

## Inhaltsübersicht

1. Allgemeines
2. Die Grundlage für den Krankengeldanspruch
3. Das Entstehen des Krankengeldanspruchs
4. Die Höhe des Krankengelds
5. Die Berechnung des Krankengelds
6. Die Dauer des Krankengeldbezugs
7. Das Ruhen des Krankengelds
8. Der Ausschluss, die Kürzung und der Wegfall von Krankengeld
9. Krankengeld für Gewebe- oder Organspender
10. Rechtsprechungs-ABC
  - 10.1 AU-Meldung - 1
  - 10.2 AU-Meldung - 2
  - 10.3 AU-Meldung - 3
  - 10.4 AU-Meldung - 4
  - 10.5 Auslandsreise
  - 10.6 Einbeziehung in den EStG-Progressionsvorbehalt
  - 10.7 Feststellung der Arbeitsunfähigkeit
  - 10.8 Fortbestehen der Mitgliedschaft
  - 10.9 Freiwillig Versicherte
  - 10.10 Gesamtzusage
  - 10.11 Krankengeldzuschuss - 1
  - 10.12 Krankengeldzuschuss - 2
  - 10.13 Krankenzulage
  - 10.14 Nahtlosigkeit
  - 10.15 Nebenberufliche Tätigkeit
  - 10.16 Steuerklassenwechsel
  - 10.17 Telefondiagnose?
  - 10.18 Überbrückungsbeihilfe
  - 10.19 Überprüfung eines Leistungsbescheids
  - 10.20 Umzug ins Ausland
  - 10.21 Verdienstbescheinigung
  - 10.22 Verletztengeld
  - 10.23 Verlust des Versicherungsschutzes - 1
  - 10.24 Verlust des Versicherungsschutzes - 2
  - 10.25 Wechsel auf Teilzeit
  - 10.26 Wochenfrist

### Information

#### 1. Allgemeines

Der **Arbeitgeber** zahlt Entgelt fort. Die **Krankenkasse** leistet Krankengeld. Das, was beide rechtlich unterscheidet, ist die **Anspruchsgrundlage**: Während sich das Recht auf Entgeltfortzahlung aus dem

Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG) ergibt, resultiert der Anspruch auf Krankengeld aus den §§ 44 ff. SGB V . Krankengeld hat den **Zweck**, den zuvor aus der Erwerbstätigkeit des Arbeitnehmers bestrittenen **Unterhalt nach der Entgeltfortzahlung** weiter zu sichern (Entgeltersatzfunktion). Auf der anderen Seite trägt es zur Entlastung der Arbeitgeber bei. Sie brauchen nämlich nur für sechs Wochen Entgelt fortzuzahlen ( Entgeltfortzahlung - 6-Wochen-Zeitraum ).

### **Praxistipp:**

Arbeitnehmer lassen sich lieber von ihrem Arbeitgeber Entgelt fortzahlen als dass sie Krankengeld von der Krankenkasse beziehen. Die Entgeltfortzahlung fällt nämlich nach dem Lohnausfallprinzip deutlich höher aus. Ärzte stellen deswegen auch bei längeren und wiederholten Erkrankungen manchmal "Erstbescheinigungen" aus, die dem Mitarbeiter die Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers sichern sollen. Arbeitgeber sollten in diesen Fällen - erforderlichenfalls unter Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen - sorgfältig prüfen (lassen), ob nicht doch eine nach § 3 Abs. 1 Satz 2 EFZG begünstigte Folge- oder Mehrfacherkrankung vorliegt, die keine Entgeltfortzahlungsansprüche mehr auslöst.

Die gesetzliche **Grundlage des Krankengeldanspruchs** ist § 44 Abs. 1 SGB V . **Anspruchsberechtigt** sind in der gesetzlichen Krankenversicherung **Versicherte**. § 44 Abs. 2 SGB V sieht einen umfangreichen **Ausschlusskatalog** vor. Der Anspruch entsteht bei Krankenhausbehandlung und Behandlung in einer Vorsorge- oder Reha-Einrichtung von ihrem Beginn, "im Übrigen von dem **Tag der ärztlichen Feststellung** der Arbeitsunfähigkeit an" ( § 46 Satz 1 SGB V ). Und § 46 Satz 2 SGB V sagt:

"Der Anspruch auf Krankengeld bleibt jeweils bis zu dem Tag bestehen, an dem die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt wird, wenn diese ärztliche Feststellung spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgt; Samstage gelten insoweit nicht als Werktage."

Die Höhe des Krankengelds beträgt "70 vom Hundert des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens". Das "Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes " vom 21.07.2012 - BGBl. I 2012, S. 1601 ff - hat einen neuen § 44a ins SGB V geschrieben, der auch einem **Spender von Geweben oder Organen** Anspruch auf Krankengeld sichert.

## **2. Die Grundlage für den Krankengeldanspruch**

**Versicherte** haben nach § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V einen Anspruch auf Krankengeld, wenn sie infolge einer **Krankheit** arbeitsunfähig sind oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem **Krankenhaus**, einer **Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung** behandelt werden. Nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a, 5, 6, 9, 10 oder 13 SGB V sowie nach § 10 SGB V Versicherte haben keinen Krankengeldanspruch ( § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V ). Eine **Ausnahme** gilt hier für Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V , wenn sie einen Anspruch auf **Übergangsgeld** haben ( § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V ) und für Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V , soweit sie abhängig und nicht nach den §§ 8 und 8a SGB IV geringfügig beschäftigt sind.

§ 44 Abs. 3 SGB V macht von Gesetzes wegen noch einmal ganz deutlich: "*Der Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts bei Arbeitsunfähigkeit richtet sich nach arbeitsrechtlichen Vorschriften.*"

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Versicherte auch bei **Erkrankung eines Kindes** Anspruch auf Krankengeld ( § 45 SGB V ).

**Wichtig:** Es passiert häufiger, dass Arbeitnehmer freigestellt und während der Zeit ihrer Freistellung oder danach arbeitsunfähig krank werden. Soweit die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, haben Arbeitnehmer nach Ablauf der 6-wöchigen Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers gegen ihre Krankenkasse Anspruch auf Krankengeld. Versicherungsrechtlich stellt sich hier die Frage, ob freigestellte Arbeitnehmer - die ihre Vergütung ja nach einer besonderen Freistellungsvereinbarung oder aus einem angesparten Wertguthaben bekommen - für die Zeit ihrer Freistellung beitragsmäßig einzustufen sind: ermäßigter oder voller Beitragssatz?

Die **GKV-Spitzenverbände** haben dazu in ihrer Fachkonferenz vom 17.06.2015 folgende Regelung getroffen:

- Ist bei einer Freistellung von der Arbeitsleistung unter Vergütungsfortzahlung mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses **kein unmittelbares Ausscheiden aus dem Erwerbsleben** verbunden, ist stets **der allgemeine Beitragssatz** anzuwenden. In diesem Fall kann immer noch ein Anspruch auf Krankengeld entstehen, wenn das Arbeitsverhältnis endet und der Arbeitnehmer weiterhin arbeitsunfähig ist.
- Anders dagegen, wenn die Freistellung des Arbeitnehmers ein **unmittelbares Ausscheiden aus dem Erwerbsleben** zur Folge hat. In diesem Fall ist ein späterer Bezug von Krankengeld ausgeschlossen. Für diese Arbeitnehmer kommt daher - wie bisher - während der Freistellung **der ermäßigte Beitragssatz** in der Krankenversicherung zur Anwendung.
- In Fällen, in denen der Arbeitgeber nach der mit seinem Arbeitnehmer getroffenen Freistellungsvereinbarung über die 6-wöchige Entgeltfortzahlung des § 3 Abs. 1 EFZG bei Arbeits- bzw. Leistungsunfähigkeit des Arbeitnehmers hinaus keine Entgeltfortzahlung mehr schuldet, ist ebenfalls **der allgemeine Beitragssatz** anzusetzen.

Das Gleiche gilt für Zeiten einer **Freistellung** nach § 7 Abs. 1a SGB IV , die auf einer Wertguthabenvereinbarung beruhen. Auch **im Fall einer Wertguthabenvereinbarung** sind Krankenversicherungsbeiträge während der Freistellung nur dann mit dem ermäßigten Beitragssatz zu erheben, wenn der Arbeitnehmer (s)eine Beschäftigung nach der Freistellung nicht wieder aufnimmt, weil er aus dem Erwerbsleben ausscheidet.

### 3. Das Entstehen des Krankengeldanspruchs

Der Anspruch auf Krankengeld entsteht

- bei **Krankenhausbehandlung** oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von ihrem Beginn an ( § 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V ),
- **im Übrigen** von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit an ( § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V ).

#### **Beispiel:**

Arbeitnehmer N1 hat ein langwieriges Bandscheibenleiden hinter sich. Sein Arbeitgeber hat die sechs Wochen Entgeltfortzahlung nach § 3 Abs. 1 EFZG bereits geleistet. N1 soll am 21.05. einen Kuraufenthalt in einer Reha-Klinik antreten. Arbeitnehmer N2 war im laufenden Jahr schon wiederholt wegen depressiver Stimmungsschwankungen arbeitsunfähig. Sein sechswöchiger Entgeltfortzahlungsanspruch ist abgelaufen. Am 21.05. merkt N2 morgens vor Arbeitsaufnahme, dass der nächste Depressionsschub kommt. Er meldet sich krank und sucht seinen Psychiater auf. Der schreibt ihn gleich für weitere drei Wochen arbeitsunfähig. N1 hat nach § 46 Satz 1 SGB V sofort mit Beginn der Kur Anspruch auf Krankengeld, N2 ab dem 21.05.

§ 46 Satz 2 SGB V sagt:

"Der Anspruch auf Krankengeld bleibt jeweils bis zu dem Tag bestehen, an dem die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt wird, wenn diese ärztliche Feststellung spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgt; Samstage gelten insoweit nicht als Werktage."

Die **Arbeitsunfähigkeit** i.S.d. §§ 44 SGB V deckt sich im Wesentlichen mit dem arbeitsrechtlichen **Begriff** der Arbeitsunfähigkeit. Sozialversicherungsrechtlich ist einem in seiner bisherigen Tätigkeit arbeitsunfähigen Versicherten aber möglicherweise eine **andere Tätigkeit zumutbar**, wenn das frühere Beschäftigungsverhältnis beendet ist.

Sonderregeln gibt es in § 46 Satz 3 bis 4 SGB V für die **Künstlersozialversicherung**.

### 4. Die Höhe des Krankengelds

Das Krankengeld beträgt **70 Prozent** des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (**Regelentgelt** - § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V ).

**Beispiel:**

Das krankenversicherungspflichtige Arbeitsentgelt wird jährlich durch die so genannte Beitragsbemessungsgrenze bestimmt. Sie beträgt im Jahr 2020 beispielsweise 4.687,50 EUR brutto (2019: 4.537,50 EUR; 2018: 4.425,00 EUR; 2017: 4.350,00 EUR; 2016: 4.237,50 EUR; 2015: 4.125,00 EUR; 2014: 4.050,00 EUR; 2013: 3.937,50 EUR; 2012: 3.825,00 EUR; 2011: 3.712,50 EUR; 2010: 3.750,00 EUR). Das kalendertägliche Höchstregelentgelt beträgt (4.687,50 EUR : 30 Tage =) 156,25 EUR. Hat Arbeitnehmer N ein regelmäßiges monatliches Bruttoarbeitsentgelt von 4.800,00 EUR, hätte er einen kalendertäglichen Vergütungsanspruch von (4.800,00 EUR : 30 Tage =) 160,00 EUR. Da N mit seinem Gehalt jedoch über der Beitragsbemessungsgrenze liegt, zählt nicht sein tatsächliches Gehalt, sondern bloß die 156,25 EUR als Obergrenze. Davon sind wiederum nur 70 Prozent maßgeblich, sodass als Regelentgelt ein Betrag von (156,25 EUR x 0,7 =) 109,38 EUR anzusetzen ist.

Das aus dem Arbeitsentgelt berechnete Krankengeld darf **90 Prozent** des bei entsprechender Anwendung von § 47 Abs. 2 SGB V berechneten **Arbeitsentgelts** nicht übersteigen ( § 47 Abs. 1 Satz 2 SGB V ).

**Beispiel:**

Ns Nettoverdienst aus den 4.800,00 EUR beträgt mit einem Kind in Lohnsteuerklasse III - fiktiv - etwa 3.200,00 EUR. 90 Prozent dieser 3.200,00 EUR sind 2.880,00 EUR. Daraus ergibt sich wiederum umgerechnet ein kalendertäglicher Anspruch von 96,00 EUR. Das wiederum führt zu dem Ergebnis, dass N nur ein kalendertägliches Krankengeld von 96,00 EUR bekommt.

Das Krankengeld wird **für Kalendertage** gezahlt ( § 47 Abs. 1 Satz 6 SGB V ). Ist es für einen ganzen Monat zu zahlen, ist dieser **Monat mit dreißig Tagen** anzusetzen ( § 47 Abs. 1 Satz 7 SGB V ).

**Praxistipp:**

Die Vorgaben des § 47 Abs. 1 Satz 6 u. 7 SGB V decken sich nicht mit den Vorschriften des EFZG . Dort kommt es auf die tatsächlich ausfallende Arbeitszeit an, nicht auf die Kalendertage der Arbeitsunfähigkeit. Viele Arbeitgeber machen sich die Sache einfach und rechnen Entgeltfortzahlungsansprüche wie die Krankenkasse nach Kalendertagen ab. Je Krankheitstag berechnen sie dann 1/30 des Monatsentgelts. Das ist nach den ausdrücklichen Vorgaben des EFZG falsch. Es gilt das Lohnausfallprinzip. Und da wird zum Beispiel niemand, der in einer 5-Tage-Woche montags bis freitags arbeitet, Anspruch auf eine Vergütung für arbeitsfreie Samstage und Sonntage haben. Empfehlenswert ist insoweit die genaue Abrechnung nach Arbeitsstunden oder Arbeitstagen.

Das nach § 47 Abs. 1 Satz 1 bis 3 SGB V berechnete **kalendertägliche Krankengeld** darf das sich aus dem Arbeitsentgelt nach § 47 Abs. 2 Satz 1 bis 5 SGB V ergebende **kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt** nicht übersteigen ( § 47 Abs. 1 Satz 4 SGB V ).

## 5. Die Berechnung des Krankengelds

Für die **Berechnung des Regelentgelts** ist das vom Versicherten **im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum**, mindestens das während der letzten abgerechneten vier Wochen (Bemessungszeitraum) erzielte und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderte Arbeitsentgelt durch die **Zahl der Stunden zu teilen**, für die es gezahlt wurde ( § 47 Abs. 2 Satz 1 SGB V ).

**Beispiel:**

Arbeitnehmer N hat in den letzten vier Wochen in der 40-Stunden-Woche 160 Stunden gearbeitet. Er hat dafür 2.291,20 EUR brutto bekommen. Werden diese 2.291,20 EUR brutto durch 160 geleistete Arbeitsstunden geteilt, ergibt das einen Stundenlohn von 14,32 EUR. Hätte N noch eine Prämie von 200,00 EUR als Einmalzahlung bekommen, würden diese 200,00 EUR nicht mitgezählt. Sie wären aus den 2.291,20 EUR herauszurechnen, sodass das zu berücksichtigende Arbeitsentgelt (2.291,20 EUR - 200,00 EUR =) 2.091,20 EUR betragen würden. Danach hätte N nur einen Stundenlohn von (2.091,20 EUR : 160 Arbeitsstunden =) 13,07 EUR.

Das Ergebnis der Berechnung nach § 47 Abs. 2 Satz 1 SGB V ist nach § 47 Abs. 2 Satz 2 SGB V mit der Zahl der sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebenden regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden **zu vervielfachen und durch sieben zu teilen**.

**Beispiel:**

Die 14,32 EUR bzw. 13,07 EUR aus dem vorausgehenden Beispiel sind mit 40 Arbeitsstunden zu multiplizieren. Das macht (14,32 EUR x 40 Stunden =) 572,80 EUR bzw. (13,07 EUR x 40 Stunden =) 522,80 EUR. Diese beiden Werte wiederum sind durch 7 zu teilen, sodass sich ein kalendertäglicher Betrag von 81,83 EUR bzw. 74,69 EUR errechnet.

Ist das **Arbeitsentgelt nach Monaten** bemessen oder ist eine Berechnung des Regelentgelts nach § 47 Abs. 2 Satz 1 u. 2 SGB V nicht möglich, gilt über § 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V "der dreißigste Teil des im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Kalendermonat erzielten und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderten Arbeitsentgelts als Regelentgelt."

**Beispiel:**

Arbeitnehmer N1 bekommt ein Festgehalt von 3.500,00 EUR im Monat. Nach der Berechnungsvorschrift in § 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V sind diese 3.500,00 EUR durch 30 zu teilen, sodass sich ein kalendertägliches Arbeitsentgelt von (3.500,00 EUR : 30 =) 116,67 EUR ergibt. Arbeitnehmer N2 bekommt ein Festgehalt von 2.400,00 EUR. Im Berechnungsmonat hat er 2.700,00 EUR abgerechnet bekommen, weil Arbeitgeber A ihm eine einmalige Prämie gezahlt hat. Die Prämie ist mit 300,00 EUR aus dem Monatsentgelt herauszurechnen. Die verbleibenden 2.400,00 EUR sind durch 30 zu teilen und führen zu einem kalendertäglichen Entgelt von 80,00 EUR.

Wird mit einer Arbeitsleistung Arbeitsentgelt erzielt, das für Zeiten einer **Freistellung** vor oder nach dieser Arbeitsleistung fällig wird (**Wertguthaben** nach § 7 Abs. 1a SGB IV), ist für die Berechnung des Regelentgelts das im Bemessungszeitraum der Beitragsberechnung zugrunde liegende und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderte Arbeitsentgelt maßgebend (§ 47 Abs. 2 Satz 4 Halbs. 1 SGB V). Wertguthaben, die nicht gemäß einer **Vereinbarung über flexible Arbeitszeitregelungen** verwendet werden (§ 23b Abs. 2 SGB IV), bleiben außer Betracht (§ 47 Abs. 2 Satz 4 Halbs. 2 SGB V).

Bei der Anwendung des § 47 Abs. 2 Satz 1 SGB V gilt als **regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit** die Arbeitszeit, die dem gezahlten Arbeitsentgelt entspricht (§ 47 Abs. 2 Satz 5 SGB V). Für die Berechnung des Regelentgelts ist der dreihundertsechzigste Teil des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts, das in den letzten zwölf Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit nach § 23a SGB IV der Beitragsberechnung zugrunde gelegen hat, dem nach § 47 Abs. 2 Satz 1 bis 5 SGB V berechneten Arbeitsentgelt hinzuzurechnen (§ 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V). Für Seeleute und Künstler gilt die Sonderregelung in § 47 Abs. 4 SGB V. Das Regelentgelt wird bis zur Höhe des Betrags der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt (§ 47 Abs. 6 SGB V).

## 6. Die Dauer des Krankengeldbezugs

Versicherte erhalten Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch **für längstens 78 Wochen** innerhalb von drei Jahren, gerechnet vom Tag des

Beginns der Arbeitsunfähigkeit ab ( § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V ).

### **Beispiel:**

Arbeitnehmer N wird am 27.03. wegen eines Krebsleidens arbeitsunfähig. Arbeitgeber A zahlt Ns Entgelt für sechs Wochen bis zum 07.05. fort. Ab dem 08.05. bekommt N Krankengeld - die Feststellung der fortdauernden Arbeitsunfähigkeit erfolgte bereits einige Tage vor dem 07.05.. N hat nun einen 78-wöchigen Anspruch auf Krankengeld. Der Drei-Jahres-Zeitraum beginnt nicht am 08.05., sondern bereits mit dem 27.03., dem Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit.

Die 78 Wochen brauchen **nicht zusammenhängend** zu sein. Es gibt Krankheiten, die in Schüben oder chronisch immer wiederkehren. Nach Ablauf der 78 Wochen muss sich der erkrankte Arbeitnehmer um eine anderweitige Finanzierung seines Lebensunterhalts Gedanken machen. Selbst wenn während der anhaltenden Arbeitsunfähigkeit eine **weitere Krankheit** hinzukommt, wird die Leistungsdauer dadurch nicht verlängert ( § 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V ).

Für Versicherte, die im letzten 3-Jahres-Zeitraum wegen derselben Krankheit für 78 Wochen Krankengeld bezogen haben, besteht nach Beginn eines neuen 3-Jahres-Zeitraums **ein neuer Anspruch auf Krankengeld** wegen derselben Krankheit, wenn sie bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind und in der **Zwischenzeit** mindestens sechs Monate

- nicht wegen dieser Krankheit arbeitsunfähig waren ( § 48 Abs. 2 Nr. 1 SGB V ) und
- erwerbstätig waren oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung standen ( § 48 Abs. 2 Nr. 2 SGB V ).

Ähnlich wie bei der **Entgeltfortzahlung** - s. dazu die Stichwörter Entgeltfortzahlung - 6-Wochen-Zeitraum und Entgeltfortzahlung - Mehrfacherkrankung - erwirbt ein Versicherter **einen neuen Krankengeldanspruch**, wenn er wieder **beschäftigt** war - und Beiträge an die Krankenkasse gezahlt hat. Daneben reicht es auch aus, wenn er der **Arbeitsvermittlung** zur Verfügung stand. Nach Maßgabe des § 48 Abs. 2 SGB V kann in einem späteren Dreijahreszeitraum wegen derselben Krankheit nur dann Krankengeld beansprucht werden, wenn die Arbeitsfähigkeit zwischenzeitlich für eine gewisse Mindestdauer wieder hergestellt war. Insoweit kann es für einen lang erkrankten Versicherten **Vorteile** haben, wenn er **unterschiedliche Krankheiten** hat. "Dieselbe" Krankheit ist so lange anzunehmen, wie eine **Grunderkrankung** nicht ausgeheilt ist und immer wieder zu behandlungsbedürftigen und/oder Arbeitsunfähigkeit bedingenden Krankheitszeiträumen führt ( BSG, 07.12.2004 - B 1 KR 10/03 R ). Für Höhe und Berechnung des Krankengelds bei Beziehern von **Arbeitslosengeld**, Unterhaltsgeld, Kurzarbeit- und Winterausfallgeld gibt es in § 47b SGB V Sonderregeln.

## **7. Das Ruhen des Krankengelds**

Der Krankengeldanspruch ruht,

- soweit und solange Versicherte beitragspflichtiges **Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen** erhalten; dies gilt nicht für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt ( § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ), oder
- solange der Versicherte **Elternzeit** nach dem BEEG in Anspruch nimmt ( § 49 Abs. 1 Nr. 2 Halbs. 1 SGB V - mit der Ausnahme, dass das nicht gilt, "*wenn die Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Elternzeit eingetreten ist oder das Krankengeld aus dem Arbeitsentgelt zu berechnen ist, das aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung während der Elternzeit erzielt worden ist*" ( § 49 Abs. 1 Nr. 2 Halbs. 2 SGB V ).

**Weitere Ruhestatbestände:**

- der Versicherte bezieht Versorgungskrankengeld, **Übergangsgeld**, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld ( § 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V );
- die Versicherte bezieht **Mutterschafts- oder Arbeitslosengeld** oder der Anspruch ruht wegen einer Sperrzeit nach dem SGB III ( § 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V );
- der Versicherte erhält **Entgeltersatzleistungen**, die ihrer Art nach in den in § 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V genannten Leistungen vergleichbar sind, von einem Träger der Sozialversicherung oder einer staatlichen Stelle im Ausland ( § 49 Abs. 1 Nr. 4 SGB V );

- der Zeitraum, für den die **Arbeitsunfähigkeit** der Krankenkasse **nicht gemeldet** wird ( § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V mit der Einschränkung, dass das nicht gilt, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit nachgeholt wird);
- eine **Freistellung** von der Arbeitsleistung ( § 7 Abs. 1a SGB V ), für die keine Arbeitsleistung geschuldet wird ( § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V ).
- während der ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit für **Versicherte**, die eine **Wahlerklärung** nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V (**freiwillig Versicherte** mit gewähltem Anspruch auf Zahlung von Krankengeld) abgegeben haben ( § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V ).

### **Praxistipp:**

Es kann passieren, dass ein Arbeitnehmer einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem EFZG hat, der Arbeitgeber aber diesen Anspruch - aus welchem Grund auch immer - nicht bedient. In diesem Fall ruht der Krankengeldanspruch nicht. Der Arbeitnehmer kann von der Krankenkasse Krankengeld beziehen - der Entgeltfortzahlungsanspruch gegen den Arbeitgeber geht nach § 115 SGB X auf die Kasse über. Der Arbeitgeber muss dann bis zur Höhe des gewährten Krankengelds an die Krankenkasse zahlen. Tut er das nicht freiwillig, kann die Krankenkasse aus übergegangenem Recht vor dem Arbeitsgericht auf Zahlung klagen.

Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen **gesenkte Entgelt- oder Entgeltersatzleistungen** dürfen bei der Anwendung des § 49 Abs. 1 SGB V nicht aufgestockt werden ( § 49 Abs. 3 SGB V ).

## **8. Der Ausschluss, die Kürzung und der Wegfall von Krankengeld**

Für Versicherte, die

- eine **Rente** wegen voller **Erwerbsminderung**, Erwerbsunfähigkeit oder eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung ( § 50 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 1 Nr. 1 SGB V ),
- **Ruhegehalt**, das nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen gezahlt wird ( § 50 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 1 Nr. 2 SGB V ),
- **Vorruhestandsgeld** nach § 5 Abs. 3 SGB V ( § 50 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 1 Nr. 3 SGB V ),
- Leistungen, die ihrer Art nach den in § 50 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 1 Nr. 1 SGB V und § 50 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 1 Nr. 2 SGB V genannten Leistungen vergleichbar sind, wenn sie von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer staatlichen Stelle im Ausland gezahlt werden ( § 50 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 1 Nr. 4 SGB V ),
- Leistungen, die ihrer Art nach den in § 50 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 1 Nr. 1 SGB V und § 50 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 1 Nr. 2 SGB V genannten Leistungen vergleichbar sind, wenn sie nach den ausschließlich für das in Art. 3 des Einigungsvertrags genannte Gebiet geltenden Bestimmungen gezahlt werden ( § 50 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 1 Nr. 5 SGB V ),

beziehen, **endet ein Anspruch auf Krankengeld** vom Beginn dieser Leistung an ( § 50 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 1 SGB V ). Nach Beginn dieser Leistung entsteht **kein neuer Anspruch** auf Krankengeld ( § 50 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 1 SGB V ).

Eine **Kürzung des Krankengelds** erfolgt um den Zahlbetrag

- der **Altersrente**, der **Rente wegen Erwerbsminderung** oder der Landabgabenrente aus der Alterssicherung der Landwirte ( § 50 Abs. 2 Nr. 1 SGB V ),
- der **Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung**, Berufsunfähigkeit oder der Teilrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung ( § 50 Abs. 2 Nr. 3 SGB V ),
- der Knappschaftsausgleichsleistung oder der Rente für Bergleute ( § 50 Abs. 2 Nr. 3 SGB V ) oder
- einer **vergleichbaren Leistung**, die von einem Träger oder einer staatlichen Stelle im Ausland gezahlt wird ( § 50 Abs. 2 Nr. 4 SGB V ),
- von Leistungen, die ihrer Art nach den in § 50 Abs. 2 Nr. 1 SGB V bis § 50 Abs. 2 Nr. 3 SGB V genannten Leistungen vergleichbar sind, wenn sie nach den ausschließlich für das in dem in Art. 3 des Einigungsvertrags genannten Gebiets geltenden Bestimmungen gezahlt werden,

wenn die Leistung von einem Zeitpunkt nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der stationären Behandlung an zuerkannt wird ( § 50 Abs. 2 SGB V ).

Versicherte, deren **Erwerbsfähigkeit** nach ärztlichem Gutachten erheblich

- gefährdet oder
- gemindert ist,

kann die Krankenkasse eine **Frist von zehn Wochen** setzen, innerhalb der sie einen **Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** und zur Teilhabe am Arbeitsleben stellen müssen ( § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V ). Haben diese Versicherten ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland, kann ihnen die Krankenkasse eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie entweder einen Antrag auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben bei einem Leistungsträger mit Sitz im Inland oder einen **Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung** bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung mit Sitz im Inland zu stellen haben ( § 51 Abs. 1 Satz 2 SGB V ).

Erfüllen Versicherte die Voraussetzungen für den Bezug der Regelaltersrente oder Altersrente aus der Alterssicherung der Landwirte bei Vollendung des 65. Lebensjahres, kann ihnen die Krankenkasse eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie den Antrag auf diese Leistung stellen müssen ( § 51 Abs. 2 SGB V ). Stellen Versicherte innerhalb der Frist keinen Antrag, **entfällt der Krankengeldanspruch** mit Fristablauf ( § 51 Abs. 3 Satz 1 SGB V ). Wird der Antrag später gestellt, lebt der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der Antragstellung wieder auf ( § 51 Abs. 3 Satz 2 SGB V ).

Bei **Selbstverschulden** gilt: *"Haben sich Versicherte eine Krankheit vorsätzlich oder bei einem von ihnen begangenen Verbrechen oder vorsätzlichen Vergehen zugezogen, kann die Krankenkasse sie an den Kosten der Leistungen in angemessener Höhe beteiligen und das Krankengeld ganz oder teilweise für die Dauer dieser Krankheit versagen und zurückfordern ( § 52 Abs. 1 SGB V )."*

§ 52 Abs. 2 SGB V sagt: Haben sich Versicherte eine Krankheit durch

- eine medizinisch **nicht indizierte ästhetische Operation**,
- eine **Tätowierung** oder
- ein **Piercing**

zugezogen, "hat die Krankenkasse die Versicherten in angemessener Höhe an den Kosten zu beteiligen und das Krankengeld für die Dauer dieser Behandlung ganz oder teilweise zu versagen oder zurückzufordern".

## 9. Krankengeld für Gewebe- oder Organspender

Der Gesetzgeber hat mit dem "Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes " vom 21.07.2012 - BGBl. I 2012, S. 1601 ff. - **Krankengeld für Spender von Geweben oder Organen** ins SGB V eingeführt. § 44a Satz 1 SGB V sagt nun, dass

- Spender von Geweben oder Organen nach § 27 Abs. 1a SGB V
- Anspruch auf Krankengeld haben,
- wenn eine im Rahmen des Transplantationsgesetzes erfolgende
- Spende von Geweben oder Organen
- sie **arbeitsunfähig** macht.

Das Krankengeld wird den Spendern von der **Krankenkasse des Empfängers**

- in Höhe des vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit regelmäßig erzielten Nettoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens
- bis zur Höhe des Betrags der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze

gezahlt ( § 44a Satz 2 SGB V ).



Die Neuregelung manifestiert die **bisherige Praxis der Krankenkassen**, Gewebe- und Organspendern ausfallendes Arbeitsentgelt zu ersetzen, in Gesetzesform. Im Rahmen des gesetzlichen Anspruchs erfolgt eine volle Erstattung des ausgefallenen Nettoentgelts oder Arbeitseinkommens - jedoch beschränkt auf die kalendertägliche Beitragsbemessungsgrenze. Die Zahlung des Krankengelds erfolgt für

- den Zeitraum,
- in dem die Arbeitseinkünfte ausfallen.

Gemeint ist der **Zeitraum**, in dem der Spender von Geweben oder Organen arbeitsunfähig ist. Nach der amtlichen Begründung in der BT-Drucksache 17/9773, S. 39, bezieht sich dies "auf den Regelfall der Spende, der komplikationslos verläuft und auf einen von vornherein abgrenzbaren Zeitraum beschränkt ist". Verläuft die **Spende nicht ohne Komplikationen** und ist der Spender im Anschluss an die Krankengeldzahlung nach § 44a SGB V weiterhin arbeitsunfähig krank, hat der Spender Krankengeldansprüche aus seinem eigenen Versicherungsverhältnis - und zwar ohne Anrechnung der Dauer des Krankengeldbezugs nach § 44a SGB V .

Nach § 44a Satz 5 SGB V haben sogar "*nicht gesetzlich krankenversicherte Personen*" Ansprüche "*nach dieser Vorschrift*".

## 10. Rechtsprechungs-ABC

An dieser Stelle werden einige der wichtigsten **Entscheidungen** zum Thema Entgeltfortzahlung-Krankengeld **in alphabetischer Reihenfolge** nach Stichwörtern geordnet hinterlegt:

### 10.1 AU-Meldung - 1

Der Anspruch auf Krankengeld ruht nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V , "solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird". Die AU-Meldung eine **Tatsachenmitteilung**. Sie kann telefonisch, schriftlich, mündlich oder auch in elektronischer Form erfolgen. Das Gesetz gibt nicht vor, wer die AU melden muss. So braucht der Versicherte die AU-Meldung **nicht persönlich** abzugeben - er darf sie durch einen Vertreter übermitteln lassen. "Es ist grundsätzlich ausreichend, wenn der KK die ärztliche Feststellung der AU bekannt gegeben wird und die **Bekanntgabe dem Versicherten zuzurechnen** ist, sofern er mit der Bekanntgabe an die KK einverstanden ist und dieser Verfahrensweise nicht widersprochen hat." Unbedingt gehört zur AU-Meldung jedoch der Hinweis auf die ärztliche Feststellung, "während es einer separaten mündlichen oder schriftlichen Erklärung des Versicherten, dass er arbeitsunfähig ist, neben der ärztlichen Feststellung gegenüber der KK nicht bedarf" (BSG, 25.10.2018 - B 3 KR 23/17 R) .

### 10.2 AU-Meldung - 2

Die Meldung der AU bezweckt, der Krankenkasse zu ermöglichen, die Anspruchsvoraussetzungen für die (Weiter)Zahlung des Krankengeldes **nachzuprüfen**. Das von § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V angeordnete Ruhen will die Krankenkasse davon freistellen, "die Voraussetzungen eines verspätet angemeldeten Krg-Anspruchs im Nachhinein aufklären zu müssen, um beim Krg Missbrauch und praktische **Schwierigkeiten zu vermeiden**, zu denen die nachträgliche Behauptung der AU und deren rückwirkende Bescheinigung beitragen können". Zudem soll sie in die Lage versetzt werden, "die AU zeitnah durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) überprüfen zu lassen, um Leistungsmissbräuchen entgegenzutreten und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können". Nach ständiger BSG-Rechtsprechung "ist die Meldung der AU eine **Obliegenheit des Versicherten**, deren Folgen bei unterbliebener oder nicht rechtzeitiger Meldung grundsätzlich von diesem selbst zu tragen sind" (BSG, 25.10.2018 - B 3 KR 23/17 R) .

### 10.3 AU-Meldung - 3

Die nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB 5 abzugebende Meldung "ist in entsprechender Anwendung von § 130 Abs 1 und 3 BGB erst dann erfolgt, wenn sie der KK **zugegangen** ist". Deswegen ist die Krankengeldgewährung bei verspäteter Meldung nach ständiger BSG-Rechtsprechung "selbst dann **ausgeschlossen**, wenn die Leistungsvoraussetzungen im Übrigen zweifelsfrei gegeben sind und den Versicherten kein Verschulden an dem unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Zugang der Meldung trifft" - z.B. in Fällen, in denen eine **rechtzeitig abgeschickte AU-Meldung** auf dem Postweg verlorengeht. "Die AU muss der KK vor jeder

erneuten Inanspruchnahme des Krg auch dann angezeigt werden, wenn sie seit ihrem Beginn ununterbrochen bestanden hat und wenn wegen der Befristung der bisherigen Attestierung der AU über die Weitergewährung des Krg neu zu befinden ist" - weitere Informationen sind dann allerdings nicht mehr erforderlich (BSG, 25.10.2018 - B 3 KR 23/17 R) .

#### 10.4 AU-Meldung - 4

Wird die AU-Meldung an die Krankenkasse innerhalb einer Woche nachgeholt, greift die **Ruhens-Regelung** des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V für den Fall einer nicht (rechtzeitig) gemeldeten Arbeitsunfähigkeit nicht. Und was gilt, wenn die AU-Bescheinigung nicht durch den Versicherten, sondern **unmittelbar vom Arzt an die Krankenkasse** geschickt wird, dort aber erst nach Ablauf der Wochenfrist eingeht, und der Arzt seinem Patienten zuvor nicht mal ein Exemplar der AU-Bescheinigung ausgehändigt hat? Dann sucht das BSG nach besonderen Umständen für einen **Ausnahmefall**, der dann doch zu einem lückenlosen Krankengeldanspruch führt. Der Patient hat hier nämlich alles getan, um die zeitgerechte ärztliche Feststellung seiner Arbeitsunfähigkeit zu ermöglichen. Dessen Verhalten, das zu dem verspäteten Zugang der AU-Bescheinigung geführt hat, ist dem Patienten nicht zuzurechnen und darf sich nicht zum Nachteil des Versicherten auswirken ( BSG, 08.08.2019 - B 3 KR 18/18 R - mit dem Ergebnis: kein ruhender Krankengeldanspruch).

#### 10.5 Auslandsreise

"1. Die Krankenkasse muss die **Zustimmung** zum Auslandsaufenthalt eines arbeitsunfähigen Versicherten in einem Mitgliedstaat der EU zur Fortzahlung des Krankengelds erteilen, wenn kein Zweifel an dessen Arbeitsunfähigkeit besteht und **kein Leistungsmissbrauch** vorliegt. 2. Die mangelnde Teilnahme an einer ärztlichen Untersuchung oder an einer Heilbehandlung darf nur nach schriftlichem Hinweis an den arbeitsunfähigen Versicherten **sanktioniert** werden" ( BSG, 04.06.2019 - B 3 KR 23/18 R - Leitsätze).

#### 10.6 Einbeziehung in den EStG-Progressionsvorbehalt

"Hat ein **zeitweise oder während des gesamten Veranlagungszeitraums** unbeschränkt Steuerpflichtiger oder ein beschränkt Steuerpflichtiger, auf den § 50 Abs. 2 Satz 2 Nummer 4 [EStG] Anwendung findet, 1. b) Krankengeld ... oder vergleichbare **Lohnersatzleistungen** nach dem Fünften ... Sozialgesetzbuch ... bezogen, so ist auf das nach § 32a Abs. 1 [EStG] zu versteuernde Einkommen ein **besonderer Steuersatz** anzuwenden" ( § 32b Abs. 1 Nr. 1 lit. b) EStG ). Obwohl das Krankengeld selbst steuerfrei ist: "Auch nach der Einführung des sog. Basistarifs in der privaten Krankenversicherung ist es verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, dass zwar das Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung, nicht aber das Krankentagegeld aus einer privaten Krankenversicherung in den Progressionsvorbehalt nach § 32b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. b EStG einbezogen wird" ( BFH, 13.11.2014 - III R 36/13 Leitsatz).

#### 10.7 Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

Der Krankengeldanspruch entstand nach § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V a.F. - wenn keine Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung vorlag - "von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt" (seit dem 23.07.2015 jetzt nach § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V n.F. "im Übrigen von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit an"). Eine **rückwirkende Bescheinigung** der Arbeitsunfähigkeit ist nach den Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien nur bedingt möglich - und das in der Regel auch **nur für zwei Tage**. Ein Anspruch auf Krankengeld kann daher grundsätzlich nur für zukünftige, auf die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgende Zeiträume entstehen. § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V ist streng auszulegen. Die Feststellung der Dauer einer Arbeitsunfähigkeit verlangt eine Prognoseentscheidung - die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien stehen mit ihrer 2-Tage-Regelung in Widerspruch zur klaren Vorgabe des Gesetzes und sind für die Anwendung des § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V unbeachtlich ( LSG Berlin-Brandenburg, 23.11.2011 - L 9 KR 563/07 - mit dem Ergebnis, dass beim Krankengeld keine rückwirkende Feststellung der Arbeitsunfähigkeit infrage kommt).

#### 10.8 Fortbestehen der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung bleibt **nach Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses** über § 19 Abs. 2 SGB V noch **einen Monat** bestehen. Ist ein Arbeitnehmer bei seinem Ausscheiden arbeitsunfähig krank und bezieht er Krankengeld, bleibt seine Mitgliedschaft nach

§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V auch **während des Krankengeldbezugs** bestehen. Besondere Bedeutung hat in diesem Zusammenhang § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V : Danach entsteht der Anspruch auf Krankengeld "im übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt." Das bedeutet für die Aufrechterhaltung einer Mitgliedschaft über die Zahlung von Krankengeld: "1. Will ein Versicherter seine Mitgliedschaft als Beschäftigter in der gesetzlichen Krankenversicherung über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus durch einen Anspruch auf Krankengeld aufrechterhalten, muss er seine Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf jedes Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich feststellen lassen. 2. Die Obliegenheit Versicherter, zur Aufrechterhaltung ihres Krankengeldanspruchs ihre Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf jedes Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich feststellen [zu] lassen, entfällt weder deshalb, weil der letzte Tag der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit auf einen Sonntag fällt, noch weil der behandelnde Arzt den Versicherten unzutreffend oder gar nicht rechtlich beraten hat" ( BSG, 04.03.2014 - B 1 KR 17/13 Leitsätze ).

**Wichtig:** Die **Entscheidung** ist mit der Neufassung des § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V seit dem 23.07.2015 **für Neufälle überholt**. Der Anspruch entsteht nun "im Übrigen von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit an."

### 10.9 Freiwillig Versicherte

Die **Satzung einer Krankenkasse** kann vorsehen, dass hauptberuflich Selbstständige auf Antrag eine Krankenversicherung abschließen können, die ihnen zum normalen Beitragssatz ab dem 43. Krankheitstag oder zu erhöhtem Beitragssatz bereits ab dem 29. Krankheitstag Anspruch auf Krankengeld gibt. Ändert die Krankenkasse dann ihre Satzung dahingehend, dass **bei jeder erneuten Arbeitsunfähigkeit** ein für den Bezug von Krankengeld ein **28-Tage-Zeitraum** zurückzulegen ist, ist das nicht zu beanstanden. § 44 Abs. 2 SGB V sieht sogar vor, dass die Krankenkasse einen Anspruch auf Krankengeld völlig ausschließen kann ( BSG, 14.02.2007 - B 1 KR 16/06 R ).

### 10.10 Gesamtzusage

Der Arbeitgeber kann seinen Mitarbeitern über die gesetzliche Entgeltfortzahlung hinaus einen **Zuschuss zum Krankengeld** versprechen - und das auch über eine Gesamtzusage. So eine Gesamtzusage ist "die an alle Arbeitnehmer des Betriebs oder einen nach abstrakten Merkmalen bestimmten Teil von ihnen in allgemeiner Form gerichtete ausdrückliche Erklärung des Arbeitgebers, bestimmte Leistungen erbringen zu wollen." Dabei wird eine ausdrückliche Annahme des in dieser Erklärung untergebrachten Arbeitgeberangebots i.S.d. § 145 BGB weder vorausgesetzt noch ist eine ausdrückliche Annahme notwendig. "Das in der Zusage liegende Angebot wird gemäß § 151 BGB angenommen und ergänzender Inhalt des Arbeitsvertrags."

Da **keine ausdrückliche Annahme erforderlich** ist, wird eine Gesamtzusage bereits dann wirksam, wenn der Arbeitgeber sie gegenüber seinen Mitarbeitern in irgendeiner Form kundtut und der einzelne Arbeitnehmer so in die Lage versetzt wird, von ihr Kenntnis zu nehmen. Dabei kommt es auch nicht auf eine konkrete Kenntnis an, die Gesamtzusage ist auch nicht auf die im **Zeitpunkt** ihrer erstmaligen Erklärung beschäftigten Mitarbeiter beschränkt. Von der Gesamtzusage erfasste Arbeitnehmer "erwerben einen einzelvertraglichen Anspruch auf die zugesagten Leistungen, wenn sie die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllen [es folgt ein Hinweis auf BAG, 13.11.2013 - 10 AZR 848/12] . Von der seitens der Arbeitnehmer angenommenen vorbehaltlosen Zusage kann sich der Arbeitgeber individualrechtlich nur durch Änderungsvertrag oder wirksame Änderungskündigung lösen" ( BAG, 20.08.2014 - 10 AZR 453/13 ).

### 10.11 Krankengeldzuschuss - 1

Nach § 4 Nr. 2.2 RTV für die Angestellten und Poliere des Baugewerbes vom 04.07.2002 erhalten **privat krankenversicherte Arbeitnehmer** für sechs Wochen einen Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld. Zur Höhe sagt § 4 Nr. 2.2 RTV : "Der Zuschuss wird in Höhe des Betrages gewährt, der sich als Unterschied zwischen 90 v. H. des Nettogehalts und den beitragspflichtigen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder Unfallversicherung ergibt." Die Zuschussregelung bezieht sich auf das sogenannte Brutto-Krankengeld und nicht auf den Auszahlungsbetrag, den der Arbeitnehmer bekommt ( BAG, 31.08.2005 - 5 AZR 6/005 ).

## 10.12 Krankengeldzuschuss - 2

**Tarifverträge und Betriebsvereinbarungen** sehen manchmal vor, dass Arbeitgeber erkrankten Mitarbeitern nach dem Ende der 6-wöchigen Entgeltfortzahlung einen Zuschuss zum Krankengeld zahlen - ihre Ansprüche sind **nicht für ewig und alle Zeiten** gesichert: "1. Sozialleistungen, die ausschließlich in Hinblick auf den Bestand des Arbeitsverhältnisses erbracht werden und nicht von der persönlichen Arbeitsleistung der begünstigten Arbeitnehmer abhängen, können durch Betriebsvereinbarung grundsätzlich mit Wirkung für die Zukunft eingestellt werden. 2. Ein Arbeitnehmer kann ohne Hinzutreten von besonderen Umständen nicht auf den unveränderten Fortbestand von Leistungen aus betrieblichen Regelungen vertrauen" ( BAG, 17.07.2012 - 1 AZR 478/11 Leitsätze).

## 10.13 Krankenzulage

Sieht ein **Tarifvertrag** für Arbeitnehmer, die nicht gesetzlich krankenversichert sind, eine Krankenzulage vor, die "100 % der Gesamtbruttovergütung abzüglich des Krankengeldes, das sie bekommen würden, wenn sie pflichtversichert wären", und soll die Berechnung der Zulage nach "100 % der durchschnittlichen Gesamtbruttovergütung der letzten zwölf Monate" - ohne Einmal- und Sonderzahlungen sowie Prämien - "erhalten", heißt das: Es muss eine Doppelberechnung vorgenommen werden: "Ausgehend von der durchschnittlichen Gesamtbruttovergütung der letzten zwölf Monate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit ... ist zunächst der Bruttobetrag für jeden vollen oder angebrochenen Monat des Leistungszeitraums zu ermitteln und jeweils **das fiktive kalendertägliche Bruttokrankengeld** aus der gesetzlichen Krankenversicherung abzuziehen. Sodann muss verglichen werden, ob der so errechnete Bruttobetrag der Krankenzulage bei Hinzurechnung des fiktiven Krankengelds wegen der Vorschriften zur steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Behandlung von Krankengeld und Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld zu einem höheren Nettobezug als in den ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit führen würde." Ist das so, muss die Krankenzulage auf den Bruttobetrag gekürzt werden, der netto zusammen mit dem fiktiven Nettokrankengeld dem Nettobetrag der Entgeltfortzahlung nach der tariflichen Regelung entspricht ( BAG, 10.11.2010 - 5 AZR 783/09 ).

## 10.14 Nahtlosigkeit

Anspruch auf Krankengeld haben Versicherte - das sind in der Regel versicherte Beschäftigte, die Mitglied einer Krankenkasse sind. Ihre **Mitgliedschaft in der Krankenkasse** endet jedoch nach § 190 Abs. 2 SGB V "mit Ablauf des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt endet". Die Mitgliedschaft bleibt nach § 192 Abs. Nr. 2 SGB V jedoch solange **erhalten**, wie ein Anspruch auf Krankengeld besteht. Dazu reicht es aus, wenn Beschäftigte "mit Ablauf des letzten Tages ihrer Beschäftigung alle Voraussetzungen dafür erfüllen, dass mit dem zeitgleichen Beginn des nächsten Tags ein Anspruch auf Krankengeld entsteht." "Ein nachwirkender Anspruch nach dem Ende der Mitgliedschaft Versicherter verdrängt nur dann eine Auffangversicherung, wenn bei prognostischer Betrachtung am letzten Tag ihrer Mitgliedschaft davon auszugehen ist, dass sie spätestens nach Ablauf eines Monats eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall erlangen werden" ( BSG, 10.05.2012 - B 1 KR 19/11 R 2. Leitsatz).

## 10.15 Nebenberufliche Tätigkeit

"Eine wegen ihrer hauptberuflichen Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmer in der gesetzlichen Krankenversicherung **pflichtversicherte Person** kann von der Krankenkasse die Zahlung von Krankengeld auch dann beanspruchen, wenn sie sich mit ihrer nebenberuflichen Erwerbstätigkeit **als Unternehmer** in der gesetzlichen Unfallversicherung **freiwillig versichert** hat und die Berufsgenossenschaft wegen der Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines bei der Unternehmertätigkeit erlittenen Arbeitsunfalls Verletztengeld zahlt" ( BSG, 25.11.2015 - B 3 KR 3/15 R Leitsatz).

## 10.16 Steuerklassenwechsel

Ein arbeitsvertraglich als "**Nettoaussgleich**" geschuldeter Zuschuss zwischen dem Krankengeld und dem "*unter Berücksichtigung der Pauschbeträge für Werbungskosten und Sonderausgaben ermittelten fiktiven Nettogehalt*" bemisst sich **nach den Verhältnissen des jeweiligen Anspruchsmonats**. Dabei kann die Änderung der Lohnsteuerklasse während des Anspruchszeitraums zu einer **Verminderung** oder sogar zum Wegfall des Anspruchs auf den Krankengeldzuschuss führen ( BAG, 18.08.2004 - 5 AZR 518/03 ).

## 10.17 Telefondiagnose?

Krankschreiben per Telefon? Gut, diese Variante ist für Arzt und Patient nicht sehr aufwändig - im Ergebnis aber vom Gesetz nicht gewollt. Bei der Krankengeldzahlung setzen sowohl die **Erstfeststellung** der Arbeitsunfähigkeit als auch **die nachfolgenden Feststellungen** voraus, dass der Arzt den Versicherten **persönlich untersucht** hat. Eine telefonische Feststellung der Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Krankengeld soll nur auf der Basis einer fundierten und bestmöglichen ärztlichen Einschätzung gewährt werden. Die Krankenkasse hat nur die Möglichkeit, die Krankheit durch ihren Medizinischen Dienst prüfen zu lassen - und ist daher auf eine sorgfältige ärztliche Begutachtung angewiesen - und die erfordert eben eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch den Arzt ( BSG, 16.12.2014 - B 1 KR 25/14 ).

## 10.18 Überbrückungsbeihilfe

Der Tarifvertrag zur sozialen Sicherung der Arbeitnehmer bei den Stationierungskräften - TV SozSich - sieht in § 4 Nr. 1 lit a) und lit. c) vor: "1. **Überbrückungsbeihilfe** wird gezahlt: a) zum Arbeitsentgelt aus anderweitiger Beschäftigung außerhalb des Bereichs der Stationierungsstreitkräfte, ... c) zum Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung bei Arbeitsunfähigkeit infolge Erkrankung ..." Aber Vorsicht: "Wird eine von einer Tarifnorm eröffnete rechtliche Gestaltungsmöglichkeit missbräuchlich eingesetzt, um einen nach Inhalt und Zweck der Norm **verbotenen Erfolg** zu erreichen, liegt ein **unwirksames Umgegungsgeschäft** vor. Darum besteht kein Anspruch auf Überbrückungsbeihilfe als Aufstockung zum Krankengeld nach § 4 Ziff. 1 Buchst. c TV SozSich, wenn das zugrunde liegende Arbeitsverhältnis ein Scheingeschäft iSd. § 117 Abs. 1 BGB ist" ( BAG, 15.11.2018 - 6 AZR 522/17 - Leitsatz).

## 10.19 Überprüfung eines Leistungsbescheids

Die Gerichte aller Rechtszweige sind nach innerstaatlichem Recht an **Bestand und Inhalt** eines Verwaltungsakts (hier: Bescheid einer Krankenkasse über die Zahlung von Krankengeld) gebunden - es sei denn, den Gerichten ist eine Kontrollkompetenz eingeräumt (= Tatbestandswirkung von Verwaltungsakten). Den Arbeitsgerichten ist es damit **verwehrt**, die materielle Rechtmäßigkeit eines Verwaltungsakts zu überprüfen, wenn nicht ein Fall von Nichtigkeit des Verwaltungsakts vorliegt (s. dazu BAG, 15.02.2017 - 7 AZR 82/15 ; BAG, 16.04.2015 - 6 AZR 71/14 ; BAG, 07.07.1999 - 10 AZR 571/98 - und BAG, 28.06.2012 - 6 AZR 780/10 ). Liegt ein rechtskräftiger Bescheid vor, ist das **vom Arbeitsgericht hinzunehmen** - auch wenn der verklagte Arbeitgeber darauf hinweist, der Arbeitnehmer habe dem Leistungsträger (hier: Krankenkasse) nicht alle für den Leistungsbezug maßgeblichen Tatsachen mitgeteilt (BAG, 15.11.2018 - 6 AZR 522/17) .

## 10.20 Umzug ins Ausland

Der vereinfachte Fall: Die **lückenlos krankgeschriebene Arbeitnehmerin** hatte ihre deutsche Krankenkasse darüber informiert, dass sie ins Ausland (hier: Spanien) umgezogen sei. Der deutsche Krankenversicherer lehnte die Zahlung von Krankengeld danach mit Hinweis auf § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V ab. Dort heißt es: "(1) Der **Anspruch auf Leistungen ruht**, solange Versicherte 1. sich **im Ausland aufhalten**, und zwar auch dann, wenn sie dort während eines vorübergehenden Aufenthalts erkranken, soweit in diesem Gesetzbuch nichts Abweichendes bestimmt ist."

Aber: **Unionsrechtliche Bestimmungen** - hier die VO (EG) 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit - **gehen** einer nationalen Regelung **vor**. Art. 21 der VO sagt in Abs. 1 Satz 1: "Ein Versicherte und seine Familienangehörigen, die in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnen oder sich dort aufhalten, haben Anspruch auf Geldleistungen, die vom zuständigen Träger nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften erbracht werden." Der Wohnort der Arbeitnehmerin i. S. der VO lag in Spanien. Nach Art. 21 Abs. 1 Satz 1 der VO ist sie so zu stellen, "als ob .. [sie] im zuständigen Staat (hier: Deutschland) wohnen würde" ( LSG Rheinland-Pfalz, 06.07.2017 - L 5 KR 135/16 - mit dem Ergebnis, dass der Anspruch auf Krankengeld bestand).

## 10.21 Verdienstbescheinigung

Ein bloßes **Abrechnungsverlangen** ist noch keine schriftliche Geltendmachung einer Forderung. Gibt der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer für dessen **Antrag** auf Zahlung von Krankengeld eine

Verdienstbescheinigung, ist das nicht ohne Weiteres als Anerkenntnis von Vergütungsansprüchen gegenüber dem Arbeitnehmer zu werten. Verpasst der Arbeitnehmer wegen des fehlenden Hinweises auf tarifliche Verfallfristen die rechtzeitige Geltendmachung seiner Forderung, ändert der Anspruch auf Krankengeld nichts an dem durch das Erlöschen des Entgeltfortzahlungsanspruchs begründeten **Schaden** ( BAG, 05.11.2003 - 5 AZR 676/02 ).

## 10.22 Verletztengeld

Sieht eine tarifliche Regelung "Ausscheidende oder neu eingestellte Beschäftigte sowie Beschäftigte, deren Arbeitsverhältnis ruht (Erziehungsurlaub, Wehrdienst), sowie bei unbezahlttem Sonderurlaub und Krankengeldbezug, haben im Kalenderjahr für jeden vollen Monat, in dem sie gearbeitet haben, Anspruch auf 1/12 dieser Sonderzahlung" vor, ist ein von der Berufsgenossenschaft gezahltes Verletztengeld dem Krankengeld gleichzusetzen. Im Ergebnis entfällt damit auch bei Zahlung von Verletztengeld der **Anspruch auf die Sonderzahlung** ( LAG Niedersachsen, 21.12.2005 - 2 Sa 544/05 ).

## 10.23 Verlust des Versicherungsschutzes - 1

Hat ein Arbeitnehmer sein Beschäftigungsverhältnis verloren, besteht der Krankenversicherungsschutz - wenn er **kein Arbeitslosengeld oder SGB II-Leistungen** bezieht - nach § 19 Abs. 2 SGB V bloß noch für einen Monat weiter. Wird der Arbeitnehmer arbeitsunfähig und mit Anspruch auf Krankengeld entlassen, bleibt seine **Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenkasse** nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V solange erhalten, wie er dieses Krankengeld bezieht. Nun heißt es in § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V : "Der Anspruch auf Krankengeld entsteht (...) 2. im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt."

Nach Auffassung der Krankenkassen ist das Gesetz so auszulegen, dass ein **Kranker mit Krankengeldbezug**, dessen Versicherungsschutz "nur" nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V fortbesteht, seinen Versicherungsschutz verliert, wenn er erst **am Tag nach der letzten Krankschreibung** zum Arzt geht. Das sieht das LSG Nordrhein-Westfalen zu Gunsten der Versicherten anders: Es bedarf "der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung der Entstehung des Krankengeld-Anspruchs nur für den Beginn dieses Anspruchs. Danach besteht der Anspruch so lange fort, wie objektiv Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit vorliegt" ( LSG Nordrhein-Westfalen, 11.12.2014 - L 16 KR 531/14 B mit weiteren Fundstellen).

**Wichtiger Hinweis:** Der Gesetzgeber hat § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V mit Wirkung vom 23.07.2015 geändert. Der Krankengeldanspruch besteht nun "im Übrigen **von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit** an." Und klarstellend fügte er § 46 Satz 1 SGB V noch einen neuen Satz 2 an: "Der Anspruch auf Krankengeld bleibt jeweils bis zu dem Tag bestehen, an dem die **weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit** ärztlich festgestellt wird, wenn diese ärztliche Feststellung spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgt; Samstage gelten insoweit nicht als Werktag."

## 10.24 Verlust des Versicherungsschutzes - 2

Das Bundessozialgericht hat der im vorausgehenden Gliederungspunkt vorgestellten Rechtsauffassung des LSG Nordrhein-Westfalen inzwischen widersprochen. Das Gesetz biete seiner Meinung zufolge "weder einen Anhalt für das Verständnis des § 46 S 1 Nr 2 SGB V als bloßer Zahlvorschrift noch dafür, dass der Krg-Anspruch gemäß § 44 SGB V schon bei Eintritt der AU entsteht (...). Um die **Mitgliedschaft versicherungspflichtig Beschäftigter** in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu erhalten, genügt es dabei, dass sie **mit Ablauf des letzten Tages** ihrer Beschäftigung alle Voraussetzungen dafür erfüllen, dass mit dem zeitgleichen **Beginn des nächsten Tags** ein Anspruch auf Krg entsteht". "Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG ist die Gewährung von Krg dementsprechend bei verspäteter Meldung auch dann ausgeschlossen, wenn die Leistungsvoraussetzungen im Übrigen zweifelsfrei gegeben sind und den Versicherten keinerlei Verschulden an dem unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Zugang der Meldung trifft" ( BSG, 16.12.2014 - B 1 KR 35/14 R - zu einem Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 17.07.2014 - L 16 KR 429/13 ).

**Wichtiger Hinweis:** Der Gesetzgeber hat § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V mit Wirkung vom 23.07.2015 geändert. Der Krankengeldanspruch besteht nun "im Übrigen **von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit** an." Und klarstellend fügte er § 46 Satz 1 SGB V noch einen neuen Satz 2 an: "Der Anspruch auf Krankengeld bleibt jeweils bis zu dem Tag bestehen, an dem die **weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit** ärztlich festgestellt wird, wenn diese ärztliche Feststellung spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgt; Samstage gelten insoweit nicht als Werktage."

### 10.25 Wechsel auf Teilzeit

Nach § 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V gilt der "dreißigste Teil des im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Kalendermonat erzielten und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderter Arbeitsentgelts als Regelentgelt" für die Bemessung des Krankengelds. Reduziert ein Arbeitnehmer zum 01.12. von **50 % der tariflichen Arbeitszeit auf 30%** und wird er dann am 11.12. arbeitsunfähig krank, ist das Regelentgelt nicht nach der neuen Teilzeitvergütung fiktiv zu bestimmen, sondern nach § 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V. Die **Verhältnisse des Vormonats** bleiben nach der ausdrücklichen Regelung im Gesetz auch dann maßgeblich, wenn sich die Entgeltverhältnisse im Folgemonat ändern ( SG Hamburg, 24.06.2009 - S 2 KR 1377/07 ).

### 10.26 Wochenfrist

Der Anspruch auf Krankengeld ruht nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 Halbs. 1 SGB V, "solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse **nicht gemeldet** wird". Das gilt nicht, "wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt" (§ 49 Abs. 1 Nr. 5 Halbs. 2 SGB V). Das bedeutet für eine Folge-AU: Tritt die weitere AU beispielsweise am 11.01. ein, **beginnt** die Wochenfrist nicht bereits am 11.01., sondern **einen Tag später** am 12.01. - mit dem Ergebnis, dass eine am 18.01. eingereichte AU-Bescheinigung noch rechtzeitig ist ( SG Düsseldorf, 07.10.2019 - S 9 KR 589/19 ).