

Krankengeld - Anspruch

Normen

§ 44 SGB V

Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien (AU-RL) i.d.F. vom 14.11.2013, veröffentlicht im BAnz AT 27.01.2014 B4, letzte Änderung 26.06.2020, BAnz AT10.07.2020 B5, in Kraft getreten am 23.06.2020

Gemeinsames Rundschreiben zur Berechnung, Höhe und Zahlung des Krankengeldes und Verletztengeldes vom 18./19.06.2019

Gemeinsames Rundschreiben zur Berechnung, Höhe und Zahlung des Krankengeldes und des Krankengeldes bei Erkrankung des Kindes von SGB III-Leistungsbeziehern vom 21.12.2009

Gemeinsames Rundschreiben vom 25.09.2015 zu den leistungsrechtlichen Ansprüchen bei einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen

Kurzinfo

Krankengeld wird gezahlt bei

- krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit ,
- Krankenhausbehandlung bzw. bestimmten stationären Kuren,
- Betreuung eines erkrankten Kindes (Kinderpflege-Krankengeld) und
- Arbeitsunfähigkeit wegen nicht rechtswidriger Sterilisation oder nicht rechtswidrigem Schwangerschaftsabbruch,
- Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Spende von Organen und Geweben.

Keinen Krankengeldanspruch haben nach § 44 Abs. 1 Satz 2 SGB V Versicherte, die

- i.R.d. Familienversicherung versichert sind,
- Arbeitslosengeld nach dem SGB II beziehen (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V),
- in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V),
- Teilnehmer an Leistungen zur Teilnahme am Arbeitsleben i.S.v. § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V sind, es sei denn, sie erhalten Übergangsgeld,
- pflichtversicherte Studenten (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V) sowie nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V versicherte Praktikanten, Auszubildende ohne Arbeitsentgelt und Auszubildende des zweiten Bildungsweges sind,
- versicherungspflichtig nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ("bislang Nichtversicherte") sind.

Keinen Anspruch auf Krankengeld haben nach § 50 Abs. 1 SGB V ferner Versicherte, die unabhängig von der Höhe dieser Leistung

- eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, Erwerbsunfähigkeit oder eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder vergleichbare Leistungen von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder von einer staatlichen Stelle im Ausland oder nach den besonderen Rechtsvorschriften im Beitrittsgebiet beziehen,
- ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen, auch vergleichbare Leistungen von einer staatlichen Stelle im Ausland oder nach den besonderen Rechtsvorschriften im Beitrittsgebiet beziehen,
- ein Vorruhestandsgeld beziehen, das brutto mindestens 65 % des Bruttoarbeitsentgelts i.S.v. § 3 Abs. 2 Vorruhestandsgesetz beträgt.

Information

Inhaltsübersicht

1. Anspruchsbeginn
 - 1.1 Anspruch auf Krankengeld
 - 1.2 Entstehung des Krankengeldanspruchs und Nachweis der Arbeitsunfähigkeit
 - 1.2.1 Nahtloser Nachweis der Arbeitsunfähigkeit
 - 1.2.1.1 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der bisherig bescheinigten Arbeitsunfähigkeit
 - 1.2.1.2 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer stationären Krankenhausbehandlung
 - 1.2.1.3 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach einer ambulanten Operation im Krankenhaus
 - 1.2.1.4 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach einer ambulanten Notfallbehandlung im Krankenhaus
 - 1.2.1.5 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer Rehabilitationsmaßnahme
 - 1.2.2 Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit des Versicherten
 - 1.2.3 Umstände außerhalb des Verantwortungsbereichs des Versicherten
 - 1.2.4 Information der Versicherten
2. Anspruchsende
3. Leistungsempfänger nach dem SGB III
4. Freiwillig Versicherte
5. Selbstständig Tätige
6. Teilnehmende am Bundesfreiwilligendienst
7. Spender von Organen und Geweben (§ 44a SGB V)
8. Auswirkung einer verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit
 - 8.1 Feststellung innerhalb eines Monats mit Beschäftigungsverhältnis
 - 8.2 Feststellung innerhalb eines Monats ohne Beschäftigungsverhältnis
 - 8.3 Feststellung außerhalb eines Monats mit/ohne Beschäftigungsverhältnis
 - 8.4 Verspätete Feststellung bei freiwillig Versicherten

1. Anspruchsbeginn

1.1 Anspruch auf Krankengeld

Nach § 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V besteht der Anspruch auf Krankengeld bereits von dem Tag der ärztlichen Feststellung an. Damit besteht der Krankengeldanspruch auch bereits für den Tag der Dialysebehandlung. Begründet wird die gesetzliche Anpassung damit, dass eine weitere Anknüpfung an den Tag, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt, nicht mehr sachgerecht wäre. So würden Versicherte, deren Anspruch auf Entgeltfortzahlung ausgeschöpft ist oder für nur kurzzeitige (eintägige) Arbeitsunfähigkeit bestünde (beispielsweise wegen einer Chemotherapie oder bestimmter Formen der Dialyse), regelmäßig keinen Anspruch auf Krankengeld besitzen. Zudem solle die Ungleichbehandlung zu Arbeitslosen beseitigt und ein Gleichklang zur stationären Behandlung erreicht werden.

Einer gesetzlichen Klarstellung im vorg. Sinne bedurfte es nur für Dialyseverfahren, welche kontinuierlich eine ganztägige Arbeitsunfähigkeit verursachen, weil nach § 46 Satz 1 SGB V a.F. bei einer solchen Dialysebehandlung kein Anspruch auf Krankengeld bestand, da dieser erst von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt, entstand, demnach dem Tag nach der Dialyse.

Auf Basis der gesetzlichen Änderung des § 46 SGB V und unter Berücksichtigung der gesetzgeberischen Intention, vertritt die Fachkonferenz zum Leistungs- und Beziehungsrecht mit Besprechungsergebnis vom 24./25.09.2015 weiterhin die Auffassung, dass in Fällen, in denen Versicherte aufgrund eines ambulanten Dialyse- oder Aphereseverfahrens (z.B. Hämodialyse, Peritonealdialyse, Lipidapherese)

- für einzelne ganze Arbeitstage an ihrer Arbeitsleistung gehindert sind, grundsätzlich ein Anspruch auf Krankengeld besteht. Nach Ausschöpfung des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung ist bei Erfüllung der weiteren Voraussetzung entsprechend jeweils Krankengeld zu zahlen;
- nur für Teilarbeitstage an der Arbeitsleistung gehindert sind, dem Arbeitgeber auf der Grundlage des § 43 Abs. 1 Nr. 1 SGB V das auf die ausgefallene tägliche Arbeitszeit entfallene Bruttoarbeitsentgelt zuzüglich der Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozialversicherung erstattet werden soll. Vom Arbeitgeber sind die Sozialversicherungsbeiträge vom ungekürzten Arbeitsentgelt abzuführen.

Gleichzeitig wurde in § 46 Satz 2 SGB V klargestellt, dass der Anspruch auf Krankengeld auch dann bestehen bleibt, wenn das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am nächsten Werktag nach dem Ende der bisher festgestellten Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Der Samstag gilt in diesem Zusammenhang also nicht als Werktag.

Voraussetzung für einen Krankengeldanspruch ist, dass der Versicherte die Arbeitsunfähigkeit durch eine ärztliche Bescheinigung pünktlich der Krankenkasse nachweist. Die Frist hierzu beträgt eine Woche (§ 49 Nr. 5 SGB V). Das Krankengeld ruht jedoch, soweit und solange der Versicherte u.a. Entgeltfortzahlung (bzw. Leistungsfortzahlung der Arbeitsagentur) erhält (§ 49 Nr. 1 und 4 SGB V).

1.2 Entstehung des Krankengeldanspruchs und Nachweis der Arbeitsunfähigkeit

Nach § 46 Satz 1 SGB V entsteht der Anspruch auf Krankengeld bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§§ 23 Abs. 4 , 24 , 40 Abs. 2 und 41 SGB V) von ihrem Beginn an. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht bereits von dem Tag der ärztlichen Feststellung an. Gemäß § 46 SGB V bleibt zudem der Anspruch auf Krankengeld 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.

1.2.1 Nahtloser Nachweis der Arbeitsunfähigkeit

Die Arbeitsunfähigkeit muss lückenlos nachgewiesen und weiterhin Bestand haben. Die Fachkonferenz zum Leistungs- und Beziehungsrecht mit Besprechungsergebnis vom 24./25.09.2015 hat folgende ergänzende Handlungsempfehlungen gegeben:

1.2.1.1 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der bisherig bescheinigten Arbeitsunfähigkeit

Für den lückenlosen Nachweis des Vorliegens von Arbeitsunfähigkeit ist es ausreichend, wenn die weiterhin wegen derselben Krankheit bestehende Arbeitsunfähigkeit am auf den letzten zuvor bescheinigten Tag der Arbeitsunfähigkeit folgenden Werktag ärztlich festgestellt, demnach eine Folgebescheinigung der Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem bisherigen Ende der Arbeitsunfähigkeit ausgestellt wird. Fällt dieser Tag auf keinen Werktag (Samstag gelten insoweit nicht als Werktage) ist es ausreichend, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am auf das bisherige attestierte Ende der Arbeitsunfähigkeit folgenden Werktag ärztlich festgestellt wird.

1.2.1.2 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer stationären Krankenhausbehandlung

Für den lückenlosen Nachweis einer weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit stellt der behandelnde Krankenhausarzt sofern erforderlich i.R.d. Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a SGB V eine längstens bis zu sieben Tagen andauernde AU-Bescheinigung aus. In diesem Fall ist es ausreichend, wenn die weiterhin aufgrund derselben Diagnose bestehende Arbeitsunfähigkeit am auf den letzten durch das Krankenhaus bzw. die Rehabilitationseinrichtung zuvor bescheinigten Tag der Arbeitsunfähigkeit folgenden Werktag (Samstage

gelten insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird. In Fällen, in denen die Versicherten aus einem stationären Krankenhausaufenthalt entlassen werden, ohne dass eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, ist es ausreichend, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am auf den Entlassungstag folgenden Werktag (Samstage zählen insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

1.2.1.3 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach einer ambulanten Operation im Krankenhaus

Für den lückenlosen Nachweis einer weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit kann der behandelnde Krankenhausarzt sofern erforderlich i.R.d. bestehenden Vertrages "Ambulantes Operieren und stationärer Eingriffe im Krankenhaus nach § 115b Abs. 1 SGB V " Arbeitsunfähigkeit für längstens bis zu fünf Tagen feststellen. In diesem Fall ist es ausreichend, wenn die weiterhin aufgrund derselben Diagnose bestehende Arbeitsunfähigkeit am auf den letzten durch das Krankenhaus zuvor bescheinigten Tag der Arbeitsunfähigkeit folgenden Werktag (Samstage gelten insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

In Fällen, in denen Versicherten nach einer ambulanten Operation durch den Krankenhausarzt keine weitere Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, ist es ausreichend, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am auf den Operationstag folgenden Werktag (Samstage zählen insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

1.2.1.4 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach einer ambulanten Notfallbehandlung im Krankenhaus

Im Rahmen einer ambulanten Notfallbehandlung im Krankenhaus kann der behandelnde Krankenhausarzt keine AU-Bescheinigung ausstellen. In Fällen, in denen nach der Notfallbehandlung Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Diagnose am auf die ambulante Notfallbehandlung folgenden Werktag (Samstage gelten insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird und keine den Anspruch auf Krankengeld umfassende Versicherung vorliegt, gilt der Tag der Notfallbehandlung als Feststellungstag der Arbeitsunfähigkeit. Nur in diesen Fällen, wird die durch den Versicherten nachgewiesene ambulante Notfallbehandlung im Krankenhaus insoweit einer Erstbescheinigung für die Arbeitsunfähigkeit gleichgesetzt. Die für das Fortbestehen des Krankengeldanspruchs nach in § 46 Satz 2 SGB V geforderte Entstehung des Krankengeldanspruchs wird hierdurch entsprechend fingiert.

1.2.1.5 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer Rehabilitationsmaßnahme

Für die Anforderungen an den lückenlosen Nachweis einer weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit muss bei einer stationären Rehabilitationsmaßnahme dahingehend unterschieden werden, ob diese Maßnahme zulasten der Krankenkassen (§ 40 Abs. 2 SGB V oder § 41 SGB V) oder eines anderen Sozialversicherungsträger erbracht wird.

- a. Rehabilitationsmaßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V oder § 41 SGB V
- Für den lückenlosen Nachweis einer weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit nach einer Rehabilitationsmaßnahme stellt der behandelnde Arzt sofern erforderlich i.R.d. Entlassmanagements nach § 39 SGB V eine längstens bis zu sieben Tagen andauernde AU-Bescheinigung aus. In diesem Fall ist es ausreichend, wenn die weiterhin aufgrund derselben Diagnose bestehende Arbeitsunfähigkeit am auf den letzten durch die Rehabilitationseinrichtung zuvor attestierten Tag der Arbeitsunfähigkeit folgenden Werktag (Samstage gelten insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

In Fällen, in denen die Versicherten arbeitsunfähig aus einem stationären Rehabilitationsmaßnahme entlassen werden, ohne dass eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, ist es ausreichend, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am auf den Entlassungstag folgenden Werktag (Samstage zählen insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

b. Der Gesetzgeber hat durch das GKV-VSG keine entsprechende
Rehabilitationsmaßnahmen Erweiterung des SGB VI oder SGB IX vorgesehen, weshalb eine
zulasten eines anderen entsprechende Anwendung des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a
Sozialversicherungsträgers SGB V für vergleichbare Rehabilitationsmaßnahmen der Renten- oder
Unfallversicherungsträger ausscheidet. i.R.e. solchen
Rehabilitationsmaßnahme kann daher keine AU-Bescheinigung ausgestellt
werden.

In diesen Fällen, in denen die Versicherten arbeitsunfähig aus einer stationären Rehabilitationsmaßnahme entlassen werden, ohne dass eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, ist es ausreichend, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am auf den Entlassungstag folgenden Werktag (Samstage zählen insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

Wurde i.R.d. Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme eine AU-Bescheinigung durch den behandelnden Arzt für längstens bis zu sieben Tagen ausgestellt, obwohl ein Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V für diese Rehabilitationsmaßnahmen gesetzlich nicht vorgesehen ist, gilt diese trotzdem als Nachweis für die fortdauernde Arbeitsunfähigkeit. In diesen Fällen wird es als ausreichend angesehen, wenn die weiterhin aufgrund derselben Diagnose bestehende Arbeitsunfähigkeit am auf den letzten durch die Rehabilitationseinrichtung zuvor bescheinigten Tag der Arbeitsunfähigkeit folgenden Werktag (Samstage gelten insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

c. Ambulante In den Fällen, in denen die Versicherten arbeitsunfähig aus einer
Rehabilitationsmaßnahmen ambulanten Rehabilitationsmaßnahme entlassen werden, ist es
ausreichend, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben
Krankheit am auf die Beendigung der ambulanten
Rehabilitationsmaßnahme folgenden Werktag (Samstage zählen insoweit
nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

1.2.2 Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit des Versicherten

In Fällen, in denen nachweislich aufgrund von Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit (z.B. krankhafte Störung der Geistestätigkeit gemäß § 104 BGB) des Versicherten die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nicht rechtzeitig möglich war, kann die unterbliebene ärztliche Feststellung ausnahmsweise rückwirkend nachgeholt werden, um eine Anerkennung einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Die medizinischen Hinderungsgründe müssen im Einzelfall nachvollziehbar dargestellt und plausibel zur Dauer der verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sein.

1.2.3 Umstände außerhalb des Verantwortungsbereichs des Versicherten

In Fällen, in denen die rechtzeitige weitere ärztliche Feststellung durch Umstände verhindert oder verzögert worden ist, die nicht dem Verantwortungsbereich des Versicherten zuzurechnen sind z.B. einem Verkehrsunfall auf dem Weg zum Arzt mit nachfolgender Krankenhauseinlieferung, kann die unterbliebene ärztliche Feststellung ausnahmsweise rückwirkend nachgeholt werden, um eine Anerkennung einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Solche Umstände liegen nicht bereits dann vor, wenn der Versicherte nicht rechtzeitig einen Termin bei seinem Arzt erhalten oder ein rechtzeitig zugezogener Vertragsarzt die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit versäumt hat.

1.2.4 Information der Versicherten

Obwohl gesetzlich weder eine Informationspflicht für die Krankenkassen noch für die Ärzte vorgesehen ist und auch regelmäßig durch höchstrichterliche Rechtsprechung eine solche Verpflichtung negiert wird, erfolgt zukünftig regelmäßig eine Information der Versicherten über die Anforderungen an den lückenlosen Nachweis einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit über einen Versichertendurchschlag der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Sofern für Versicherte ein weitergehender Informationsbedarf besteht,

informieren die Krankenkassen diese zusätzlich in geeigneter Weise.

2. Anspruchsende

Das Krankengeld wird - solange die Arbeitsunfähigkeit besteht - grundsätzlich **zeitlich unbegrenzt** gewährt. Wegen derselben Erkrankung (einschließlich hinzugetretener Krankheiten) besteht der Anspruch jedoch **längstens für 78 Wochen** innerhalb von je drei Jahren. Um einen nahtlosen Übergang vom Krankengeld zur Rente sicherzustellen, ist also ein rechtzeitiger Rentenantrag wichtig. Ist die Rente bei Ablauf des Krankengeldes noch nicht bewilligt, kann eventuell Arbeitslosengeld durch die Arbeitsagentur gewährt werden (§ 125 SGB III).

Das **Krankengeld endet** außerdem, wenn während des Bezuges Altersruhegeld, volle Erwerbsminderungsrente oder gleichgestellte **Renten** zugebilligt werden. Ist über den Rentenbeginn hinaus Krankengeld gezahlt worden, erhält die Krankenkasse die Rente für die Zeit der Überschneidung, höchstens jedoch das für diese Zeit tatsächlich gezahlte Krankengeld (§ 50 Abs. 1 SGB V). Bei Bewilligung einer teilweisen Erwerbsminderungsrente oder einer vergleichbaren Leistung - auch aus dem Ausland - während des Krankengeldbezuges wird das Krankengeld um die Rente gekürzt (§ 50 Abs. 2 SGB V). Nach § 11 Abs. 5 SGB V besteht ebenfalls kein Anspruch auf Leistungen, wenn diese als Folge eines **Arbeitsunfalls** oder einer **Berufskrankheit** i.S.d. gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind (Verletztengeld).

Neuer Anspruch auf Krankengeld

Für Versicherte, die aufgrund von Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit für 78 Wochen innerhalb von drei Jahren Krankengeld erhalten haben, besteht nach dem Beginn einer neuen Blockfrist ein neuer Anspruch auf Krankengeld, wenn der Betroffene bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Krankengeld versichert ist und er in der Zwischenzeit mindestens sechs Monate (180 Kalendertage) nicht wegen dieser Krankheit arbeitsunfähig und erwerbstätig war oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stand (§ 48 Abs. 2 SGB V). Die sechs Monate bzw. 180 Kalendertage brauchen nicht zusammenhängend zu verlaufen. Auch mehrere kürzere Zeiten können zu einem neuen Krankengeldanspruch führen.

Beispiel 1:

Sachverhalt:

Herr Simon ist bis zum 21.05.2020 wegen einer Lebererkrankung arbeitsunfähig. Der Krankenanspruch endet am 10.05.2020 wegen Erreichens der Höchstanspruchsdauer. Seine Erwerbstätigkeit nimmt Herr Simon am 30.05.2020 wieder auf. Am 11.07.2020 beginnt eine neue Blockfrist (Leber).

Vom 12.08.2020 - 21.08.2020 bestand erneut Arbeitsunfähigkeit wegen der Lebererkrankung, ebenso ab 27.01.2021.

Für die Arbeitsunfähigkeit vom 12.08.2020 besteht kein Krankengeldanspruch, da die Voraussetzung der 180 Tage ohne Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit nicht erfüllt ist.

Diese Voraussetzung ist mit Beginn der neuen Arbeitsunfähigkeit vom 27.01.2021 erfüllt. Der Zeitraum von sechs Monaten (= 180 Kalendertage) muss nicht ununterbrochen verlaufen sein, er kann sich auch aus mehreren Teilabschnitten zusammensetzen (GR vom 06.10.1993, Pkt. 3.3 Abs. 2). Herr Simon hat somit einen vollen Krankengeldanspruch von 78 Wochen.

Berechnung der 180 Tage ohne Arbeitsunfähigkeit wegen der Lebererkrankung:

22.05.2020 - 11.08.2020 =	82 Tage
22.08.2020 - 26.01.2021 =	<u>158 Tage</u>
Gesamt	240 Tage

Berechnung der 180 Tage Erwerbstätigkeit:

30.05.2020 - 11.08.2020 =	74 Tage
---------------------------	---------

22.08.2020 - 26.01.2021 =

158 Tage

Gesamt

232 Tage

3. Leistungsempfänger nach dem SGB III

Definition von Arbeitsunfähigkeit für Arbeitslose

Arbeitslose sind arbeitsunfähig, wenn sie krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage sind, leichte Arbeiten in dem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt haben. Dabei ist es unerheblich, welcher Tätigkeit der Versicherte vor der Arbeitslosigkeit nachging (BSG, 04.04.2006 - B 1 KR 21/05 R ; § 2 Abs. 3 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien).

Entstehen des Anspruchs

Die nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V krankenversicherten Leistungsbezieher haben Anspruch auf Krankengeld nach §§ 44 ff SGB V . Anders als bei versicherungspflichtigen Arbeitnehmern ist bei Arbeitslosengeldbeziehern der Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für das Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld jedoch ohne Bedeutung. Nach § 47b Abs. 1 Satz 2 SGB V wird als Besonderheit des Krankengeldanspruchs von Arbeitslosen das Krankengeld vom ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit an gewährt. Soweit § 47b SGB V keine Regelungen trifft, gelten jedoch die allgemeinen Krankengeldvorschriften der §§ 44 ff. SGB V .

Konsequenterweise hat das BSG seine Rechtsprechung dazu wie folgt weiterentwickelt:
Zahlt die Krankenkasse Krankengeld ausdrücklich als dem Ende der Mitgliedschaft nachgehende Leistung, bleibt hierdurch die Mitgliedschaft Versicherter nicht erhalten. Zwar kommt es nach dem Gesetzeswortlaut nur auf den Bezug als solchen an, etwas anderes gilt aber dann, wenn die Zahlungen ausdrücklich nur auf der Grundlage des § 19 Abs. 2 SGB V erfolgen. Solche Zahlungen sind schon aus rechtssystematischen Gründen nicht geeignet, die Mitgliedschaft "zu erhalten" (BSG, 05.05.2009 - B 1 KR 20/08 R).

Bei einer Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit hat das BSG, 26.06.2007 - B 1 KR 2/07 R und 02.11.2007 - B 1 KR 12/07 R , entschieden, dass das bei Entstehen des Krankengeldanspruchs bestehende Versicherungsverhältnis über Anspruch und Umfang des Krankengeldes bestimmt.

Beispiel 1:

Arbeitslosengeldempfänger	seit Monaten
Ende des Anspruchs auf Arbeitslosengeld (Ablauf der Leistung):	08.02.
Arbeitsunfähigkeit ab:	08.02.
Festgestellt am:	10.02.
Die Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V endet am 08.02.; die Arbeitsunfähigkeit und somit der Anspruch auf Krankengeld beginnen am 08.02. Die Mitgliedschaft bleibt nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V ab 09.02. erhalten.	

Beispiel 2:

Arbeitslosengeldempfänger	seit Monaten
Arbeitsunfähigkeit (Krankheit A):	02.02. - 06.02.
Arbeitsunfähigkeit (Erstbescheinigung-Krankheit B) ab:	09.02.
Arbeitsunfähigkeit festgestellt am:	09.02.
Ende des Anspruchs auf Arbeitslosengeld (Ablauf der Leistung):	08.02.
Die Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V endet am 08.02.; die Arbeitsunfähigkeit wurde somit an einem Tag (am 09.02.) ohne Krankengeldanspruch festgestellt.	

Ein Anspruch auf Krankengeld besteht somit grundsätzlich nicht, da die Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Gegebenenfalls ist Krankengeld nach § 19 Abs. 2 SGB V zu zahlen, sofern eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nicht zum Tragen kommt.

Die Krankenkasse stellt eine Bescheinigung über die Gewährung von Krankengeld an Arbeitslose aus (§ 312 Abs. 3 SGB III).

Nach § 134 SGB III wird Arbeitslosengeld für Kalendertage berechnet und geleistet. Bei Zahlung von Arbeitslosengeld für einen vollen Kalendermonat ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen. Dies hat zur Folge, dass Bezieher von Arbeitslosengeld im Anschluss an die Leistungsfortzahlung Krankengeld für so viele Kalendertage erhalten, wie an der Anspruchsdauer von 30 Tagen fehlen.

4. Freiwillig Versicherte

Das Krankengeld hat eine Entgeltersatzfunktion und kann grundsätzlich nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts als Ersatz für diejenigen Einkünfte beansprucht werden, die der Versicherte vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit als Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen bezogen hat und die wegen der Erkrankung entfallen (zuletzt BSG, 14.12.2006 - B 1 KR 11/06 R , Rdnr. 11 unter Verweis auf BSG, 30.03.2004 - B 1 KR 32/02 R).

Der Anspruch auf Krankengeld entsteht im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (vgl. § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V). Daraus folgt, dass das bei Entstehen des Krankengeldanspruchs bestehende Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als "Versicherter" Anspruch auf Krankengeld hat (BSG, 26.06.2007 - B 1 KR 37/06 R und - B 1 KR 19/06 R).

Sowohl bei Pflicht- als auch bei freiwillig Versicherten, die aufgrund von Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Krankengeld erworben haben und deren Arbeitsverhältnis während der Arbeitsunfähigkeit endet, ist zu unterstellen, dass grundsätzlich die Notwendigkeit der weiteren wirtschaftlichen Absicherung der Versicherten besteht und sie hierauf auch vertrauen. Bei Pflichtversicherten hat der Gesetzgeber ausdrücklich normiert, dass aufgrund der Vorschrift des § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V die Mitgliedschaft entsprechend fortbesteht und insofern die rechtlichen Grundlagen bestehen, damit der Krankengeldanspruch weiterhin realisiert werden kann. Bei freiwillig Versicherten, für die die o.g. Vorschrift nicht gilt, wurde in diesem Zusammenhang aufgrund der eigenen Gestaltungsmöglichkeit des Versicherungsverhältnisses für eine solche Regelung offensichtlich kein Bedarf gesehen. Insofern dürfte unterstellt worden sein, dass es im Benehmen des Versicherten liegt, das Mitgliedschaftsverhältnis zum Erhalt des weiteren Krankengeldanspruchs in unveränderter Ausgestaltung aufrecht zu erhalten.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen vertreten die Auffassung, dass auch bei freiwillig Versicherten, deren Krankengeldanspruch noch während des bestehenden Arbeitsverhältnisses entstanden ist, dieses Arbeitsverhältnis jedoch während der Arbeitsunfähigkeit endet, in der laufenden Arbeitsunfähigkeit auch über das Ende des Arbeitsverhältnisses hinaus der Anspruch auf Krankengeld einzuräumen ist, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. Besprechungsergebnis der Krankenkassen-Spitzenverbände vom 22./23.01.2008).

Die Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht hat am 05./06.06.2013 die Auffassung vertreten, dass das Besprechungsergebnis vom 11./12.09.2012 im Zuge einer gebotenen Gleichstellung entsprechend auch auf den Personenkreis der freiwillig - z.B. wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze - Versicherten übertragen werden sollte. Auch diesen ist somit in vergleichbaren Fällen der Anspruch auf Krankengeld einzuräumen (vgl. Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes 2013/397 vom 04.09.2013).

5. Selbstständig Tätige

Seit dem 01.01.2009 besteht für Selbstständige die Möglichkeit, einen sog. **Krankengeldwahltarif** zu wählen. Mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkassen sind alle Krankenkassen seit dem 01.01.2009 nach § 53 Abs. 6 SGB V verpflichtet, Satzungsregelungen für einen Krankengeld-Wahltarif für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige vorzusehen. So können hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige seit dem 01.01.2009 krankheitsbedingte Einkommensausfälle absichern. Durch den Abschluss dieses Wahltarifs ist der Versicherte für drei Jahre an seine Krankenkasse gebunden. Für den Wahltarif zahlt der Selbstständige neben seinem Krankenversicherungsbeitrag eine zusätzliche Prämie.

Die jeweiligen Konditionen (z.B. Anspruchsvoraussetzungen, Beginn, Wartezeit, Ruhen, Dauer, Höhe und Prämie) sind in der Satzung der Krankenkasse geregelt. Die Bedingungen für den Wahltarif sind also je nach

Krankenkasse durchaus unterschiedlich. Sie orientieren sich in allen Fällen jedoch am Alter der Selbstständigen und an der Höhe des gewählten Krankengeldes. Die Wahltarife müssen kostendeckend kalkuliert sein und dürfen nicht durch andere Beitragszahler der jeweiligen Krankenkasse quersubventioniert werden.

Selbstständigen und unständig bzw. kurzzeitig Beschäftigten steht seit dem 01.08.2009 als **zusätzliche Option** neben den Wahlтарifen die Wahl des "gesetzlichen" Krankengeldanspruchs offen (vgl. Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 19.06.2009). Selbstständige haben somit die Möglichkeit, sich bei ihrer gesetzlichen Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld ab der siebten Woche zu versichern. Für die Beitragsberechnung wird in diesem Fall der allgemeine Beitragssatz zugrunde gelegt. Wer auf seinen Anspruch auf Krankengeld verzichten will, bezahlt dafür einen ermäßigten Beitragssatz.

Die Regelung im Überblick:

- Freiwillig versicherte Selbstständige können einen Krankengeldanspruch ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit entweder über das "gesetzliche" Krankengeld zum allgemeinen Beitragssatz oder über einen Wahlтарif absichern. Auch darüber hinausgehende Absicherungswünsche (z.B. höhere oder früher einsetzende Krankengeldansprüche) können über Wahlтарife realisiert werden.
- Unständig und kurzzeitig Beschäftigte können für den Krankengeldanspruch ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit zwischen dem "gesetzlichen" Krankengeld zum allgemeinen Beitragssatz und einem Wahlтарif wählen. Weitere Ansprüche können über Wahlтарife abgesichert werden.
- Versicherte der Künstlersozialkasse (KSK) haben einen Anspruch auf "gesetzliches" Krankengeld ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit. Wer vor der siebten Woche Krankengeld beziehen will, muss dafür einen Wahlтарif abschließen.

Damit soll ungerechtfertigten Belastungen entgegengewirkt werden, die sich bei der Einführung von Krankengeldwahlтарifen für bestimmte Personengruppen ergeben haben. Wahlтарife dürfen keine Altersstaffelungen enthalten.

Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige

Mit zwei Urteilen vom 30.03.2004 - B 1 KR 31/02 und - B 1 KR 32/02 R hat das BSG entschieden, dass Krankengeld grundsätzlich nur als Ersatz für diejenigen Einkünfte beansprucht werden kann, die der Versicherte vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bzw. vor Beginn der stationären Behandlung als Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen bezogen hat und die wegen der Erkrankung entfallen.

Zum 01.01.2009 hat der GKV-Spitzenverband die für alle Krankenkassen maßgebenden "Einheitlichen Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)" vom 27.10.2008, zuletzt geändert am 10.12.2014, beschlossen.

Für den Personenkreis der hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen wurde die Rangfolge der Einnahmearten verbindlich festgelegt und eine bis dahin in der Praxis bestehende Rechtsunsicherheit beseitigt. Die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler sehen unter § 7 Abs. 6 folgende Rangfolge für die Heranziehung von Einkünften zur Beitragsbemessung vor:

1. Arbeitseinkommen
2. Zahlbetrag der Rente
3. Zahlbetrag der Versorgungsbezüge
4. Arbeitsentgelt
5. Sonstige Einnahmen

Dabei wird - die Grundsätze des § 226 Abs. 1 Satz 1 SGB V übernehmend - die die Personenkreiszuordnung typischerweise prägende Einnahmeart (das Arbeitseinkommen aus der selbstständigen Tätigkeit) in den ersten Rang gestellt. Dies kann dazu führen, dass das Arbeitsentgelt oder ein Teil des Arbeitsentgelts nicht beitragspflichtig ist. Die diesbezüglichen Konsequenzen für die Krankengeldberechnung hauptberuflich selbstständig Erwerbstätiger waren deshalb zu erörtern.

Maßgebend für die Berechnung des Krankengeldes bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen ist der Teil des Arbeitseinkommens und des Arbeitsentgelts, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung berücksichtigt wurde. Andere, ggf. in die Beitragsbemessung eingeflossenen Einkünfte (z.B. aus Renten oder Versorgungsbezügen) werden nicht berücksichtigt.

Unterliegt neben dem Arbeitseinkommen aus einer hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit und ggf. weiteren Einkünften auch das i.R.e. unselbstständigen Beschäftigung erzielte Arbeitsentgelt - zumindest teilweise - der Beitragsberechnung nach § 240 SGB V und übersteigen die Einnahmen insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze, hat die Berechnung des Krankengeldes unter Berücksichtigung der Rangfolge der Einnahmearten nach § 7 Abs. 6 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler zu erfolgen.

Aufgrund der unterschiedlichen Berechnungsweisen ist das Krankengeld aus dem Arbeitseinkommen und dem Arbeitsentgelt jeweils getrennt zu ermitteln. Dabei ist entsprechend der Rangfolge der Einnahmearten nach § 7 Abs. 6 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler zunächst das Krankengeld aus dem Arbeitseinkommen und anschließend aus dem Arbeitsentgelt zu berechnen.

Im Hinblick auf die in § 47 Abs. 6 SGB V vorgesehene Begrenzung ist das aus dem Arbeitseinkommen ermittelte Regelentgelt mit dem (ungekürzten) Höchstregelentgelt zu vergleichen. Bei dem aus dem Arbeitsentgelt berechneten Regelentgelt kann jedoch nur ein anteiliges Höchstregelentgelt zur Anwendung gelangen, das sich aus einem Betrag i.H.v. 1/30 der Differenz zwischen der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze und den - entsprechend der Rangfolge der Einnahmearten nach § 7 Abs. 6 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler - vor Berücksichtigung des Arbeitsentgelts der Beitragsbemessung zugrunde gelegten Einkünfte ermittelt (Beispiele 1 und 2).

Das aus dem unselbstständigen Beschäftigungsverhältnis erzielte und vom Arbeitgeber anzugebende Nettoarbeitsentgelt ist - im Hinblick auf eine Gleichbehandlung mit den die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreitenden, freiwillig krankenversicherten Arbeitnehmern bei der Krankengeldberechnung - in analoger Anwendung des § 23c Abs. 1 Satz 2 SGB IV zusätzlich um den Beitragsanteil zur Kranken- und Pflegeversicherung zu reduzieren, der sich auf der Grundlage des beitragspflichtigen Teils des Arbeitsentgelts ergibt, abzüglich des Betrages, der vom Arbeitgeber - unter Maßgabe des beitragspflichtigen Teils des Arbeitsentgelts - als Beitragszuschuss nach § 257 Abs. 1 SGB V bzw. § 61 Abs. 1 SGB XI zu zahlen wäre.

Unterliegt das Arbeitsentgelt nicht der Beitragsberechnung, da das Arbeitseinkommen sowie ggf. weitere Einkünfte die Beitragsbemessungsgrenze bereits übersteigen, wird es bei der Krankengeldberechnung nicht berücksichtigt (Beispiel 3).

Beispiel 1:

Sachverhalt:

		Beitragspflichtig i.H.v.:
Arbeitseinkommen monatlich:	3.187,50 EUR	3.187,50 EUR
Hinterbliebenenrente monatlich:	762,50 EUR	762,50 EUR
Arbeitsentgelt (festes Monatsgehalt) monatlich:	800,00 EUR	737,50 EUR
Beitragsbemessungsgrenze 2020 monatlich:	4.687,50 EUR	
Höchstregelentgelt 2020:	156,25 EUR	

Beurteilung:

1. Krankengeldberechnung aus dem Arbeitseinkommen:

Regelentgelt (3.187,50 EUR monatlich ÷ 30 Tage):	106,25 EUR
Vergleich mit Höchstregelentgelt:	106,25 EUR < 156,25 EUR

Krankengeld (106,25 EUR kalendertäglich × 70 %):	74,38 EUR
--	-----------

2. Krankengeld aus Arbeitsentgelt:

Regelentgelt (800,00 EUR monatlich ÷ 30 Tage): 26,67 EUR
Ermittlung des gekürzten Hochstregelentgelts

monatliche Beitragsbemessungsgrenze 2020	4.687,50 EUR
./. Arbeitseinkommen	3.187,50 EUR
./. Hinterbliebenenrente	762,50 EUR
= gekürzte mtl. Beitragsbemessungsgrenze	737,50 EUR
gekürztes Höchstregelentgelt (737,50 EUR ÷ 30 Tage)	24,58 EUR
Vergleich mit gekürztem Höchstregelentgelt:	26,67 EUR > 24,58 EUR

Fortsetzung der Krankengeldberechnung:

70 % des (gekürzten Höchst-)Regelentgelts (24,58 EUR × 70 %):	17,21 EUR
Nettoarbeitentgelt mtl. (angenommen):	630,00 EUR
Nettoarbeitentgelt ktgl. (630,00 EUR ÷ 30 Tage):	21,00 EUR
90 % des ktgl. Nettoarbeitentgelts (21,00 EUR × 90 %):	18,90 EUR
Vergleich zwischen 70 % Brutto und 90 % Netto:	17,21 EUR < 18,90 EUR
Krankengeld:	17,21 EUR

3. Gesamtkrankengeld (74,38 EUR + 17,21 EUR): **91,59 EUR**

Beispiel 2:

Sachverhalt:

		Beitragspflichtig i.H.v.:
Arbeitseinkommen monatlich (selbstständige Tätigkeit):	3.337,50 EUR	3.337,50 EUR
Arbeitsentgelt (festes Monatsgehalt aus Anstellungsverhältnis) monatlich:	1.100,00 EUR	1.100,00 EUR
Beitragsbemessungsgrenze 2020 monatlich:	4.687,50 EUR	
Höchstregelentgelt:	156,25 EUR	

Beurteilung:

1. Krankengeldberechnung aus dem Arbeitseinkommen:

Regelentgelt (3.337,50 EUR monatlich ÷ 30 Tage):	111,25 EUR
Vergleich mit Höchstregelentgelt:	111,25 EUR < 156,25 EUR
Krankengeld (111,25 EUR kalendertäglich × 70 %):	77,88 EUR

2. Krankengeld aus Arbeitsentgelt:

Regelentgelt (1.100,00 EUR monatlich ÷ 30 Tage):	36,67 EUR
Ermittlung des gekürzten Hochstregelentgelts	

monatliche Beitragsbemessungsgrenze 2020	4.687,50 EUR
./ Arbeitseinkommen	3.337,50 EUR
= mtl. Beitragsbemessungsgrenze	1.350,00 EUR
Höchstregelentgelt (1.350,00 EUR ÷ 30 Tage)	45,00 EUR
Vergleich mit gekürztem Höchstregelentgelt:	36,67 EUR < 45,00 EUR

Fortsetzung der Krankengeldberechnung:

70 % des (gekürzten Höchst-)Regelentgelts (36,67 EUR × 70 %):	25,67 EUR
Nettoarbeitentgelt mtl. (angenommen):	710,00 EUR
Nettoarbeitentgelt ktgl. (710,00 EUR ÷ 30 Tage):	23,67 EUR
90 % des ktgl. Nettoarbeitsentgelts (23,67 EUR × 90 %):	21,30 EUR
Vergleich zwischen 70 % Brutto und 90 % Netto:	25,67 EUR > 21,30 EUR
Krankengeld:	21,30 EUR

3. Gesamtkrankengeld (77,88 EUR + 21,30 EUR): **99,18 EUR**

Beispiel 3:

Sachverhalt:

		Beitragspflichtig i.H.v.:
Arbeitseinkommen monatlich:	3.600,00 EUR	3.600,00 EUR
Hinterbliebenenrente monatlich:	1.100,00 EUR	1.087,50 EUR
Arbeitsentgelt (festes Monatsgehalt) monatlich:	500,00 EUR	0,00 EUR
Beitragsbemessungsgrenze 2020 monatlich:	4.687,50 EUR	
Höchstregelentgelt 2020:	156,25 EUR	

Beurteilung:

Krankengeldberechnung aus dem Arbeitseinkommen:

Regelentgelt (3.450,00 EUR monatlich ÷ 30 Tage):	115,00 EUR
Vergleich mit Höchstregelentgelt:	115,00 EUR < 156,25 EUR
Krankengeld (115,00 EUR kalendertäglich × 70 %):	80,50 EUR

Das Arbeitseinkommen und die Hinterbliebenenrente, die für die Krankengeldberechnung generell nicht zu berücksichtigen ist, übersteigen insgesamt bereits die Beitragsbemessungsgrenze. Dadurch unterliegt das Arbeitsentgelt vollständig nicht der Beitragsberechnung und ist somit für die Krankengeldberechnung nicht zu berücksichtigen.

Vgl. Besprechungsergebnis der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und des GKV-Spitzenverbandes zum Leistungsrecht am 21./22.12.2009.

6. Teilnehmende am Bundesfreiwilligendienst

Mit dem Wehrrechtsänderungsgesetz - WehrRÄndG 2011 vom 28.04.2011 - und der davon erfassten Änderung des Wehrpflichtgesetzes (WPfIG) wurde seit dem 01.07.2011 die Wehrpflicht ausgesetzt. Zeitgleich mit der Aussetzung der Wehrpflicht wurde durch das Gesetz zur Einführung eines Bundesfreiwilligendienstes vom 28.04.2011 (BGBl I, S. 687) auch der Zivildienst als bisheriger Wehrrersatzdienst ausgesetzt (§ 1a Zivildienstgesetz-ZDG). Dafür wurde ein Bundesfreiwilligendienst für Männer und Frauen eingeführt.

Grundlage des Bundesfreiwilligendienstes ist eine Vereinbarung zwischen dem Bund und dem Freiwilligen (§ 8 Bundesfreiwilligendienstgesetz - BFDG) . Der Bundesfreiwilligendienst wird regelmäßig im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses als öffentlicher Dienst des Bundes eigener Art ausgeübt. Sofern die Teilnehmer Anspruch auf Arbeitsentgelt (ggf. ausschließlich auf Sachbezüge in Form von Verpflegung und/oder Unterkunft) haben, führt dies zur Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung und im Übrigen auch in den anderen Zweigen der Sozialversicherung.

Die Vorschriften über die Versicherungsfreiheit bei einer geringfügig ausgeübten Beschäftigung gelten für die Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst nicht (§ 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V , § 5 Abs. 2 Satz 3 SGB VI und § 27 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 SGB III).

Es stellt sich die Frage, ob Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst für die Dauer ihres Freiwilligendienstes einen Anspruch auf Krankengeld besitzen. Die Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht hat am 11./12.09.2012 die Auffassung vertreten, dass gesetzlich versicherte Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst, die im Rahmen ihres Freiwilligendienstes einen Anspruch auf Arbeitsentgelt (ggf. ausschließlich auf Sachbezüge in Form von Verpflegung und/oder Unterkunft) besitzen, einen Anspruch auf Krankengeld haben. Aufgrund der nach § 8 Abs. 1 BFDG geschlossenen Vereinbarung erhalten Freiwillige, die während des BFD erkranken, eine Fortzahlung des Taschengeldes innerhalb der ersten sechs Wochen der Erkrankung. Dies hat zur Folge, dass der Anspruch auf Krankengeld nicht nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V ausgeschlossen ist. Gesetzlich versicherte Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst, welche einen Anspruch auf Arbeitsentgelt (ggf. ausschließlich auf Sachbezüge in Form von Verpflegung und/oder Unterkunft) besitzen, haben somit nach § 44 Abs. 1 SGB V Anspruch auf Krankengeld, wenn sie aufgrund einer Krankheit oder stationären Behandlung (§§ 23 Abs. 4 , 24 , 40 Abs. 2 und 41 SGB V) arbeitsunfähig sind. Für Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst, welche bereits eine Rente oder ein Ruhegehalt beziehen, gelten die besonderen Regelungen des § 50 SGB V . Sofern demnach z.B. eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen wird, ist der Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen.

7. Spender von Organen und Geweben (§ 44a SGB V)

Der Anspruch auf Krankengeld setzt nach § 44a Abs. 1 Satz 1 SGB V u.a. voraus, dass eine i.R.d. TPG erfolgende Spende von Organen oder Geweben den Spender arbeitsunfähig macht. Es kommt nicht auf eine Mitgliedschaft des Spenders oder Empfängers mit Anspruch auf Krankengeld an. In § 44a SGB V ist zudem ausdrücklich bestimmt, dass auch gesetzlich nicht krankenversicherte Personen, insbesondere privat krankenversicherte Personen, einen Anspruch haben, um der Ausnahmesituation für Spender von Organen oder Gewebe und deren Einsatz für die Solidargemeinschaft im Gemeinwohlinteresse besonders Rechnung zu tragen.

Der Spender von Organen oder Gewebe hat einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44a SGB V gegenüber der Krankenkasse, bei welcher der Empfänger der Spende versichert ist.

Eine Krankengeldzahlung kann lediglich dann erfolgen, wenn auch ein Ausfall von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen vorliegt. Im Zusammenhang mit Krankengeld nach § 44a SGB V kann § 46 SGB V aufgrund des fehlenden Bezuges nicht angewandt werden, weshalb der Anspruch auf Krankengeld ohne etwaige Wartetage bereits mit Beginn der Arbeitsunfähigkeit entsteht.

Für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige, die eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V abgegeben haben und deren Anspruch auf Krankengeld bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit nach § 46 Satz 2 SGB V erst ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit entsteht, bedeutet der fehlende Bezug, dass der Anspruch auf Krankengeld nach § 44a SGB V bei spendebedingter Arbeitsunfähigkeit bereits mit deren Beginn entsteht.

Entsprechendes gilt für die nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG) Versicherten: durch die Nichtanwendbarkeit des § 46 Sätze 2 und 3 SGB V entsteht der Anspruch auf Krankengeld nach § 44a SGB V mit Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

8. Auswirkung einer verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

Wird eine Folgebescheinigung erst verspätet ausgestellt, hat dies in Abhängigkeit vom versicherungsrechtlichen Status und Zeitpunkt der weiteren Feststellung der Arbeitsunfähigkeit unterschiedliche Konsequenzen auf den Anspruch auf Krankengeld.

8.1 Feststellung innerhalb eines Monats mit Beschäftigungsverhältnis

Bei Versicherten, die weiterhin in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, besteht kein Anspruch auf Krankengeld für die Dauer der verspäteten Feststellung. Es besteht jedoch ein Versicherungsschutz nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV für einen Monat, weshalb der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der ärztlichen Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wiederauflebt, weil auch zu diesem Zeitpunkt eine versicherungspflichtige Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld besteht. Das Krankengeld entfällt damit nur für die Tage, an denen der behandelnde Arzt zu spät aufgesucht wurde.

Beispiel - Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mit Beschäftigungsverhältnis

Sachverhalt:

Arbeitsunfähigkeit seit	24.06. (Mo.)
Entgeltfortzahlung bis	04.08. (So.)
Krankengeldbezug ab	05.08. (Mo.)
Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis	12.08. (Mo.)
Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung am	15.08. (Do.)
Das Beschäftigungsverhältnis beteht weiterhin fort.	

Beurteilung:

Das Fortbestehen der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V endet am 12.08. Für die Zeit der Feststellungslücke vom 13.08. – 14.08. besteht kein Krankengeldanspruch, aber Versicherungsschutz nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV. Mit der erneuten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit am 15.08. lebt der Krankengeldanspruch und das Fortbestehen der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V wieder auf. Ist die Feststellungslücke größer als ein Monat, entfällt der Krankengeldanspruch.

8.2 Feststellung innerhalb eines Monats ohne Beschäftigungsverhältnis

Das Fortbestehen der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V bleibt gem. § 46 Satz 3 SGB V erhalten, wenn die weitere AU wegen derselben Krankheit spätestens innerhalb eines Monats nach dem zuletzt bescheinigten Ende der AU ärztlich festgestellt wird. Somit bleibt der Anspruch auf Krankengeld auch dann bestehen, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit nicht am nächsten Werktag im Sinne des § 46 Satz 2 SGB V, aber spätestens innerhalb eines Monats nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Das Krankengeld ruht für die Tage, bis die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt worden ist.

Beispiel - Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ohne Beschäftigungsverhältnis

Sachverhalt:

Arbeitsunfähigkeit seit	24.06. (Mo.)
Entgeltfortzahlung bis	04.08. (So.)
Beschäftigungsverhältnis endet am	04.08. (So.)
Krankengeldbezug ab	05.08. (Mo.)
Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis	12.08. (Mo.)
Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung am	15.08. (Do.)

Beurteilung:

Für die Zeit der Feststellungslücke vom 13.08. bis 14.08. besteht der Anspruch auf Krankengeld nach § 46 Satz 3 SGB V fort, dieser ruht jedoch nach § 49 Abs. 1 Nr. 8 SGB V. Mit der erneuten Feststellung der

Arbeitsunfähigkeit am 15.08. endet das Ruhen und die Zahlung des Krankengeldes erfolgt wieder.

8.3 Feststellung außerhalb eines Monats mit/ohne Beschäftigungsverhältnis

Erfolgt die ärztliche Feststellung der fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit erst nach einem Monat nach dem Ende des bisher bescheinigten Endes der Arbeitsunfähigkeit, so entsteht wegen fehlender Mitgliedschaft unabhängig davon, ob ein Beschäftigungsverhältnis besteht oder nicht, kein neuer Krankengeldanspruch.

Beispiel – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit > 1 Monat

Sachverhalt:

Arbeitsunfähigkeit seit	24.06. (Mo.)
Entgeltfortzahlung bis	04.08. (So.)
Beschäftigungsverhältnis endet am	04.08. (So.)
Krankengeldbezug ab	05.08. (Mo.)
Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis	12.08. (Mo.)
Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit am	16.09. (Do.)

Beurteilung:

Die Feststellungslücke ist größer als ein Monat, daher entfällt der Krankengeldanspruch und die Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V endet am 12.08.

8.4 Verspätete Feststellung bei freiwillig Versicherten

Bei freiwillig Versicherten besteht kein Anspruch auf Krankengeld für die Dauer der verspäteten Feststellung. Es besteht jedoch weiterhin ein Versicherungsschutz aufgrund der freiwilligen Versicherung, weshalb der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der ärztlichen Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wiederauflebt, weil auch zu diesem Zeitpunkt eine Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld besteht. Das Krankengeld entfällt damit nur für die Tage, an denen der behandelnde Arzt zu spät aufgesucht wurde.

Beispiel – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei hauptberuflich Selbständigen

Sachverhalt:

Arbeitsunfähigkeit seit	24.06. (Mo.)
Krankengeldbezug ab	05.08. (Mo.)
Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis	12.08. (Mo.)
Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit am	15.08. (Do.)
Die hauptberufliche Selbständigkeit besteht weiterhin fort.	

Beurteilung:

Die freiwillige Mitgliedschaft besteht durchgehend fort. Für die Zeit der Feststellungslücke vom 13.08. – 14.08. besteht kein Krankengeldanspruch, aber weiterhin Versicherungsschutz aufgrund der freiwilligen Versicherung. Mit der erneuten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit am 15.08. lebt der Krankengeldanspruch wieder auf.

Bei freiwillig versicherten Arbeitnehmern bleibt die freiwillige Mitgliedschaft grundsätzlich auch über das Ende der Monatsfrist hinaus bestehen. Allerdings gilt das entgeltliche Beschäftigungsverhältnis nach Ablauf der Monatsfrist nicht mehr als fortbestehend; damit endet die Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Die freiwillige Mitgliedschaft wird anschließend ohne Anspruch auf Krankengeld fortgeführt, sofern kein Anspruch auf Familienversicherung besteht, sodass kein neuer Krankengeldanspruch entsteht.