



beraten.bilden.forschen.

ARBEITS- UND SOZIALRECHTSINFO



Krankengeld

Krankengeld

Schwerwiegende Erkrankungen, komplizierte Brüche oder die Genesung nach einem Unfall sind häufig mit einem Krankenhausaufenthalt, einer Rehabilitationsmaßnahme und längeren Ausfallzeiten am Arbeitsplatz verbunden. Somit kommen zu den gesundheitlichen Problemen oft noch finanzielle Sorgen hinzu. Als finanzielle Absicherung mit dem Ziel, einen Teil des Arbeitsentgelts zu ersetzen, zahlen die gesetzlichen Krankenkassen Krankengeld.

1. Wer hat Anspruch auf Krankengeld?
2. Wann habe ich Anspruch auf Krankengeld?
3. Was mache ich, wenn mein Arbeitgeber die Entgeltfortzahlung verweigert?
4. Wie hoch ist mein Krankengeld?
5. Was muss ich bei der Krankmeldung an die Krankenkasse beachten?
6. Wie erfolgt die Auszahlung?
7. Darf meine Krankenkasse die Zahlung des Krankengeldes einstellen, weil eine Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung ergeben hat, dass ich arbeitsfähig bin?
8. Kann ich während dem Krankengeld-Bezug in Urlaub fahren?
9. Was muss ich bei einer Rehabilitationsmaßnahme beachten?
10. Was mache ich, wenn die Rentenversicherung meinen Rehabilitationsantrag ablehnt?
11. Was bedeutet Umdeutung meines Rehabilitationsantrages?
12. Was bedeutet „Aussteuerung“?
13. Wie geht es weiter, wenn mein Anspruch auf Krankengeld endet?

1. Wer hat Anspruch auf Krankengeld?

Arbeitsunfähig Erkrankte haben Anspruch auf Krankengeld, wenn die Arbeitsunfähigkeit zu einem Zeitpunkt eintritt, in dem eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld besteht. Zu diesem Personenkreis zählen unter anderem Arbeitnehmer und Arbeitslosengeld I-Bezieher. Keinen Krankengeldanspruch haben geringfügig Beschäftigte, Arbeitslosengeld II-Bezieher, Studenten und mitversicherte Familienangehörige.

2. Wann habe ich Anspruch auf Krankengeld?

Krankengeld wird bei einer durch Krankheit bedingten Arbeitsunfähigkeit und bei stationärer Behandlung in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung gezahlt. Der Anspruch auf Krankengeld beginnt mit dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit.

Im Falle einer Arbeitsunfähigkeit erhalten **Arbeitnehmer** bis zu 6 Wochen Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber. Während dieser Zeit ruht der Krankengeldanspruch.

Die ersten 4 Wochen in einem neuen Arbeitsverhältnis gelten als Wartezeit und beinhalten keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Wenn in dieser Zeit Arbeitsunfähigkeit eintritt und länger andauert, wird bis zum 28. Tag des Arbeitsverhältnisses Krankengeld und danach bis zu 6 Wochen Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber gezahlt. Weitergehende Informationen zur Entgeltfortzahlung erhalten Sie in unserem Faltblatt „Entgeltfortzahlung an Feiertagen und im Krankheitsfall“.

Bei **Arbeitslosengeld-I-Beziehern** zahlt die Agentur für Arbeit während der ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit das Arbeitslosengeld weiter. In dieser Zeit ruht der Krankengeldanspruch.

3. Was mache ich, wenn mein Arbeitgeber die Entgeltfortzahlung verweigert?

Neben dem Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht ein Anspruch auf Krankengeld. Der Krankengeldanspruch ruht solange der Arbeitgeber Entgeltfortzahlung leistet. Wenn der Arbeitgeber die Entgeltfortzahlung verweigert, besteht ein Anspruch auf Zahlung von Krankengeld gegenüber der Krankenkasse.

4. Wie hoch ist mein Krankengeld?

Bei Arbeitnehmern richtet sich die Höhe des Krankengeldes nach dem Arbeitsentgelt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Es beträgt 70 Prozent vom Bruttoeinkommen, jedoch höchstens 90 Prozent vom Nettoeinkommen. Bei der Berechnung werden auch die Einmalzahlungen in den letzten 12 Monaten vor der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt.

Vom Brutto-Krankengeld werden die Arbeitnehmeranteile zur Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung abgezogen.

Bezieher von Arbeitslosengeld I erhalten Krankengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes. Kinderlose zahlen lediglich den Beitragszuschlag für Kinderlose zur Pflegeversicherung.

Auf das Krankengeld müssen keine Steuern gezahlt werden, es unterliegt jedoch dem Progressionsvorbehalt. Dadurch wird das Krankengeld zum versteuernden Einkommen hinzugerechnet und führt unter Umständen zu einem höheren Steuersatz.

Grenzgänger sind bei der Krankengeldberechnung grundsätzlich so zu behandeln, als seien sie in Deutschland steuerpflichtig. Das bedeutet, dass eine fiktive Nettolohnberechnung durch die Krankenkasse erfolgt.

Aufgrund eines EuGH-Urteils und einem Anhang X der EG-VO 883/04 ist jedoch auf Antrag des Grenzgängers das Krankengeld unter Zugrundelegung des tatsächlichen französischen Steuerabzugs auf das Einkommen zu errechnen. Es ist zu empfehlen, diesen formlosen Antrag bei der Krankenkasse zu stellen und ihr durch Vorlage eines französischen Steuerbescheides den Steuerabzug auf das Arbeitsentgelt nachzuweisen.

5. Was muss ich bei der Krankmeldung an die Krankenkasse beachten?

Für den Bezug von Krankengeld ist ein lückenloser Nachweis unbedingt erforderlich. Dauert die Arbeitsunfähigkeit über den Zeitraum der ersten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung hinaus an, ist die Arbeitsunfähigkeit spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit festzustellen und zu bescheinigen. Samstage gelten dabei nicht als Werktage. **Jede Lücke in der Arbeitsunfähigkeit hat finanzielle Folgen, da für die Tage bis zur ärztlichen Feststellung kein Krankengeld gezahlt wird.** Hat das Arbeitsverhältnis während der Arbeitsunfähigkeit geendet, geht der Anspruch auf Krankengeld vollständig verlo-

ren, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit nicht spätestens innerhalb eines Monats ärztlich festgestellt wird.

Seit dem 01.01.2022 werden die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von den behandelnden Ärzten an die Krankenkassen nur noch digital übermittelt. Die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erfolgt schrittweise. Ab 2023 stellen die Krankenkassen den Arbeitgebern oder der Agentur für Arbeit die vom Arzt gemeldeten Informationen zum Abruf über eine gesicherte und verschlüsselte Datenverbindung zur Verfügung. Informationen zur Diagnose sind davon ausgenommen.

Bis zu diesem Zeitpunkt muss der Durchschlag weiterhin an den Arbeitgeber oder die Agentur für Arbeit in Papierform übersandt werden.

Für die eigenen Unterlagen bekommt man weiterhin einen Nachweis der Arbeitsunfähigkeit in Papierform.

6. Wie erfolgt die Auszahlung?

Die Krankenkasse zahlt das Krankengeld rückwirkend bis zum Datum der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit aus. Besteht der Anspruch für einen ganzen Kalendermonat, wird Krankengeld für 30 Tage gezahlt. Bei Teilmonaten werden die tatsächlichen Tage gezahlt.

Beispiel: 01.02. – 28.02. = 30 Tage
15.02. – 27.02. = 13 Tage

Endet die Arbeitsunfähigkeit, muss auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung das Feld „Endbescheinigung“ angekreuzt werden. Die Krankenkasse zahlt das restliche Krankengeld erst nach Zugang der Endbescheinigung aus.

7. Darf meine Krankenkasse die Zahlung des Krankengeldes einstellen, weil eine Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung ergeben hat, dass ich arbeitsfähig bin?

Die Krankenkasse kann bei Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung einholen. Kommt dieser zu dem Ergebnis, dass Arbeitsfähigkeit vorliegt, wird die Krankenkasse die Krankengeldzahlung einstellen. Gegen den Bescheid kann innerhalb eines Monats Widerspruch eingelegt werden. Geht der behandelnde Arzt entgegen der Meinung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung von einer weiter be-

stehenden Arbeitsunfähigkeit aus, so kann er den Feststellungen mit einer aktuellen medizinischen Begründung entgegen-treten.

8. Kann ich während dem Krankengeld-Bezug in Urlaub fahren?

Für einen Urlaub innerhalb Deutschlands ist eine Zustimmung der Krankenkasse nicht erforderlich. Wichtig ist, dass man für die Krankenkasse erreichbar bleibt und Termine wie zum Beispiel eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst wahrnehmen kann.

Der Anspruch auf Krankengeld ruht grundsätzlich während einem Auslandsaufenthalt. Dies ist nicht der Fall, wenn die Krankenkasse ihre Zustimmung erteilt hat. Dafür muss im Vorfeld ein entsprechender Antrag gestellt werden. Eine Zustimmung kann nur erteilt werden, wenn die Genesung durch den Auslandsaufenthalt nicht gefährdet oder verzögert wird. Sinnvoll ist es sich vor Antragstellung ein entsprechendes Attest vom behandelnden Arzt ausstellen zu lassen. In der Regel wird eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung eingeholt, welche die Basis der Entscheidung durch die Krankenkasse darstellt. Bei einem Urlaub im EU-Ausland zahlt die Krankenkasse weiterhin Krankengeld. Eine Zustimmung sollte trotzdem im Vorhinein eingeholt werden.

Wichtig ist auch, dass der behandelnde Arzt die Arbeitsunfähigkeit vor Antritt über den kompletten Reisezeitraum hinaus bescheinigt.

9. Was muss ich bei einer Rehabilitationsmaßnahme beachten?

Wenn die Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist, kann die Krankenkasse einen Krankengeld-Bezieher auffordern innerhalb von 10 Wochen einen Rehabilitationsantrag zu stellen. Wird der Antrag nicht innerhalb der Frist gestellt, ruht der Anspruch auf Krankengeld.

Sobald die Krankenkasse zur Stellung eines Rehabilitationsantrages auffordert, wird auch das sogenannte Dispositionsrecht eingeschränkt. Das bedeutet, dass man nur noch einen eingeschränkten Einfluss auf das weitere Verfahren hat. Demnach kann z. B. der Antrag nur noch mit Zustimmung der Krankenkasse zurückgenommen oder das Aufnahmedatum verschoben werden.

Da bei einer Aufforderung zur Antragstellung auch der Rentenversicherungsträger angeschrieben wird, ist dieser darüber informiert, dass der Antrag nicht mehr zurückgenommen werden kann, außer die Krankenkasse erteilt hierzu ihr Einverständnis.

Sofern ein Rehabilitationsantrag ohne Aufforderung gestellt wurde, kann die Krankenkasse das Dispositionsrecht nachträglich einschränken. Das heißt, dass über den Antrag, der aus eigener Initiative gestellt wurde, nicht mehr ohne Zustimmung der Krankenkasse entschieden werden kann. Die nachträgliche Einschränkung des Dispositionsrechts erfolgt, indem die Krankenkasse die Aufforderung zur Antragstellung nachschiebt.

Schränkt die Krankenkasse das Dispositionsrecht, nachdem ein Antrag aus eigener Initiative gestellt wurde, nicht ein, kann dieser Antrag ohne Zustimmung der Krankenkasse wieder zurückgenommen oder der Einleitung eines Rentenverfahrens widersprochen werden.

Durch die Beantragung einer Rehabilitation besteht die Möglichkeit, dass dieser Rehabilitationsantrag in einen Erwerbsminderungsrentenantrag umgedeutet werden kann (siehe Antwort zu Frage 11). Das Verfahren dient der Abgrenzung der Zuständigkeit zwischen Kranken- und Rentenversicherung. Erfolgt die Entlassung aus der Reha arbeitsunfähig, muss die weitere Arbeitsunfähigkeit ab dem nächsten Werktag bescheinigt werden.

10. Was mache ich, wenn die Rentenversicherung meinen Rehabilitationsantrag ablehnt?

In diesem Fall kann innerhalb eines Monats ab Zugang des Ablehnungsbescheides Widerspruch eingelegt werden. Es ist hilfreich dem Widerspruch ein ärztliches Attest beizufügen das der Einschätzung der Deutschen Rentenversicherung entgegensteht.

Grenzgänger haben generell eine Widerspruchsfrist von drei Monaten ab Zugang des Bescheides.

11. Was bedeutet Umdeutung meines Rehabilitationsantrages?

Unter bestimmten Voraussetzungen kann ein Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch in einen Rentenantrag umgedeutet werden. Dies erfolgt, wenn bereits eine

geminderte Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben vorliegt und ein Erfolg von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht zu erwarten ist.

Wenn aus dem Reha-Entlassungsbericht hervorgeht, dass eine Erwerbsminderung im Sinne der Rentenversicherung eingetreten ist, kann der Antrag ebenfalls umgedeutet werden.

Die Rentenabschläge, die unter Umständen durch eine Erwerbsminderungsrente in Kauf genommen werden müssen und die Tatsache, dass für die Zeit des Krankengeldbezugs weitere Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt werden, können sich nachteilig auf die Rentenhöhe auswirken

12. Was bedeutet „Aussteuerung“?

Krankengeld wird für die gleiche Krankheit für maximal 78 Wochen innerhalb von drei Jahren gezahlt. Während der Entgeltfortzahlung, der Leistungsfortzahlung durch die Agentur für Arbeit und dem Bezug von Übergangsgeld ruht der Anspruch auf Krankengeld. Diese Zeiten werden bei der Anspruchsdauer von 78 Wochen für dieselbe Krankheit mitgerechnet. Der Hinzutritt einer weiteren Erkrankung verlängert den Anspruch nicht. Wenn der Anspruch erschöpft ist spricht man von „Aussteuerung“.

Ab Beginn eines neuen Drei-Jahres-Zeitraums besteht nach einer Aussteuerung nur dann ein erneuter Krankengeldanspruch für dieselbe Erkrankung, wenn die bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit bestehende Versicherung einen Krankengeldanspruch einschließt. Weitere Voraussetzung ist, dass zwischen der Aussteuerung und dem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegt, in dem man nicht wegen der bisherigen Krankheit arbeitsunfähig war und man entweder erwerbstätig war oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stand.

13. Wie geht es weiter, wenn mein Anspruch auf Krankengeld endet?

Nach der Aussteuerung zahlt die Agentur für Arbeit in 2 Fällen Arbeitslosengeld I:

Dafür muss zuerst geklärt werden, inwiefern man sich dem Arbeitsmarkt trotz Erkrankung noch zur Verfügung stellen kann. In der Regel erhält man bei Antragstellung einen Gesundheitsfragebogen und der Ärztliche Dienst der Agentur für Arbeit wird eingeschaltet, um zu klären, in welchem Umfang leichte Tätigkeiten noch möglich sind.

Wenn man sich im Rahmen seiner Möglichkeiten dem Arbeitsmarkt noch für mindestens 15 Stunden pro Woche zur Verfügung stellen kann, wird Arbeitslosengeld I gezahlt. Falls das Arbeitsverhältnis beim vorherigen Arbeitgeber noch besteht, muss weiterhin eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den Arbeitgeber ausgestellt werden. In diesem Fall gilt man bei der Agentur für Arbeit als arbeitsfähig im Rahmen seiner Möglichkeiten, sodass für die Agentur für Arbeit keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt werden darf.

Um das volle Arbeitslosengeld zu erhalten, muss man sich im gleichen Rahmen wie man vor der Arbeitsunfähigkeit gearbeitet hat, zur Verfügung stellen können.

Wenn man krankheitsbedingt voraussichtlich für mehr als sechs Monate jedoch nicht leistungsfähig und nicht verfügbar ist, besteht ebenfalls Anspruch auf Arbeitslosengeld I bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen. In diesem Fall kann die Agentur für Arbeit dazu auffordern, innerhalb eines Monats einen Rehabilitationsantrag bei der Deutschen Rentenversicherung zu stellen. Dabei handelt es sich um die sogenannte Nahtlosigkeitsregelung. Darunter versteht man den Anspruch auf Arbeitslosengeld eines Leistungsgeminderten, der nicht verfügbar ist und bei dem die verminderte Erwerbsfähigkeit noch nicht festgestellt wurde. Die Nahtlosigkeitsregelung überbrückt also eine Phase bis zur Klärung der Zuständigkeit zwischen der Agentur für Arbeit und der gesetzlichen Rentenversicherung.

Bei Grenzgängern besteht auch ausnahmsweise ein Anspruch auf Arbeitslosengeld I in Deutschland, wenn diese Voraussetzungen erfüllt werden und das Arbeitsverhältnis in Deutschland noch besteht. Weitere Informationen können der AK-Broschüre „Ratgeber für Grenzgänger aus Deutschland und Frankreich“ entnommen werden.

Bezüglich weitergehender Informationen zum Arbeitsrecht empfehlen wir unsere Faltblätter „Krank im Arbeitsverhältnis“ und „Entgeltfortzahlung an Feiertagen und im Krankheitsfall“ als weitere Informationsquelle.

Obwohl dieses Infoblatt mit größter Sorgfalt erstellt wurde kann eine Haftung für die inhaltliche Richtigkeit nicht übernommen werden.

Beratungsangebot der Arbeitskammer

Saarländische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Arbeitssuchende haben Anspruch auf kostenlose Beratung durch die Arbeitskammer. Bitte wenden Sie sich in Beratungsangelegenheiten direkt an die Abteilung Beratung der AK.

Kontakt

Arbeitskammer des Saarlandes
Haus der Beratung
Trierer Straße 22
66111 Saarbrücken

Telefonische Kurzberatung

Tel. 0681 4005-234

Terminvergabe für eine persönliche Beratung

Tel. 0681 4005-140

Fax: 0681 4005-210

Montag bis Donnerstag 8 bis 16 Uhr

Freitag 8 bis 15 Uhr

E-Mail: beratung@arbeitskammer.de

Online-Beratung

www.arbeitskammer.de/beratung/online-beratung.html

Wir beraten Sie sicher und vertraulich direkt über eine SSL-sichere Internetverbindung. Zur Nutzung der Online-Beratung ist lediglich eine kurze, unkomplizierte Anmeldung erforderlich.

Arbeitskammer des Saarlandes
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Fritz-Dobisch-Straße 6 – 8
66111 Saarbrücken

Tel. 0681 4005-0

www.arbeitskammer.de