





## **Merkblatt zum gesetzlichen Krankengeldanspruch für hauptberuflich Selbstständige nach § 44 Absatz 2 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) (Stand Juli 2021)**

### **Wer kann sich mit Anspruch auf Krankengeld versichern?**

Der Anspruch auf Krankengeld ist für hauptberuflich Selbstständige grundsätzlich ausgeschlossen. Hiervon abweichend können Mitglieder schriftlich gegenüber der KNAPPSCHAFT erklären, dass die freiwillige Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (Wahlerklärung).

Der Anspruch auf Krankengeld kann hauptberuflich Selbstständigen vom 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit an eingeräumt werden bei

- Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder
- einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitations-einrichtung, die zu Lasten der KNAPPSCHAFT erbracht wurde.

Die Teilnahme ist ausgeschlossen, wenn das Mitglied zum Zeitpunkt der Abgabe der Wahlerklärung oder zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Wahlerklärung bei der KNAPPSCHAFT

- eine der in § 50 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 bis 5 SGB V genannten Leistung bezieht,\*
- voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Absatz 2 SGB VI ist,
- die Regelaltersrente bezieht.

\*) Hinweis: Unter Bezug ist auch die Gewährung einer Leistung gemeint, ohne dass eine tatsächliche Zahlung erfolgt.

Darüber hinaus ist die Teilnahme für Anwartschaftsversicherte nach § 240 Absatz 4a SGB V und für die Personen, für die gemäß § 264 SGB V auftragsweise Leistungen durch die KNAPPSCHAFT erbracht werden, ausgeschlossen. Ferner ist eine Teilnahme nicht möglich, solange der Anspruch auf Leistungen nach § 16 SGB V ruht oder nach § 52a SGB V ausgeschlossen ist. Maßgebend sind die Verhältnisse zum Zeitpunkt bei Beginn der Teilnahme.

### **Wann beginnt die Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld?**

Der Antrag wirkt

- ab Beginn der freiwilligen Versicherung, sofern er mit der Beitrittserklärung gestellt wird,
- ab Beginn der selbstständigen Tätigkeit, wenn er innerhalb von zwei Wochen danach gestellt wird,
- in allen anderen Fällen mit Eingang der Wahlerklärung, es sei denn, das Mitglied bestimmt einen späteren Zeitpunkt.

Ist das Mitglied zum Zeitpunkt der Abgabe der Wahlerklärung arbeitsunfähig, wirkt die Wahlerklärung erst zu dem Tag, der auf das Ende dieser Arbeitsunfähigkeit folgt. Tritt am Tag des Eingangs der Wahlerklärung Arbeitsunfähigkeit ein, besteht kein Anspruch auf Krankengeld für diese Arbeitsunfähigkeit. Tritt die Arbeitsunfähigkeit zwischen dem Tag der Abgabe und dem Tag des Wirksamwerdens der Wahlerklärung ein, kann dem Mitglied, bei durchgängiger Arbeitsunfähigkeit, der Anspruch auf Krankengeld erst am 43. Tag ab Wirksamwerden der Wahlerklärung eingeräumt werden.

### **Wann endet die Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld?**

Der Krankengeldanspruch entfällt

- mit dem Tag nach Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit,
- auf Antrag des Mitgliedes, frühestens nach Ablauf von drei Jahren ab Teilnahmebeginn,
- mit Beginn der Regelaltersrente,
- mit Beginn einer der in § 50 Absatz 1 Satz 1 Nr.1 bis 5 SGB V genannten Leistungen,
- mit dem Todestag,
- mit Beendigung der Mitgliedschaft bei der KNAPPSCHAFT.

Das Mitglied ist an seine Wahlerklärung für drei Jahre gebunden. Die Bindungswirkung bleibt auch bei einem Kassenwechsel erhalten und besteht bei der neu gewählten Krankenkasse fort. Nach Ablauf der Bindungswirkung gilt die Wahlerklärung unbefristet weiter. Die Wahlerklärung kann mit Wirkung zum Ende eines Kalendermonats widerrufen werden, frühestens jedoch zum Ende der Bindungsfrist.

Sollten über das Ende der Teilnahme hinaus Krankengeldzahlungen erfolgt sein, kann die KNAPPSCHAFT diese zurückfordern.

### Welcher Beitrag ist maßgeblich?

Mit der Aufhebung der Leistungsbeschränkung zahlt das Mitglied Beiträge zur Krankenversicherung aus dem Arbeitseinkommen ausgehend vom allgemeinen Beitragssatz und dem kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz.

Sofern noch weitere Einkünfte vorhanden sind, werden die daraus zu zahlenden Beiträge ebenfalls mit dem allgemeinen Beitragssatz und dem kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz berechnet.

### Wie hoch ist das Krankengeld?

Das Krankengeld beträgt 70 Prozent des Regelentgelts, wobei für Selbstständige als Regelentgelt der kalendertägliche Betrag gilt, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung aus Arbeitseinkommen maßgebend war. Das berechnete Regelentgelt wird höchstens bis zur kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigt (im Jahr 2021 = 161,25 Euro täglich). Das Krankengeld beträgt somit für das Jahr 2021 höchstens 112,88 Euro täglich.

Ergibt sich ein **Negativeinkommen**, besteht **kein Krankengeldanspruch**. Bei einem Arbeitseinkommen unterhalb der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage wird das Krankengeld nur aus der tatsächlichen Höhe des Arbeitseinkommens gezahlt. Bei hauptberuflich Selbstständigen ist immer das Arbeitseinkommen des letzten Einkommensteuerbescheides maßgeblich. Sofern noch kein Einkommensteuerbescheid seit Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit erstellt wurde, ist das vom teilnehmenden Mitglied geschätzte Arbeitseinkommen als Berechnungsgrundlage zu nehmen. Einnahmen wie zum Beispiel Zinseinkünfte, Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung oder Renten, bleiben bei der Ermittlung des Regelentgelts unberücksichtigt.

#### Beispiel 1

Monatliches Einkommen des Selbstständigen:

<b>Einkommen aus eigenem Gewerbebetrieb</b>	<b>2.400,00 Euro</b>
Kapitalerträge aus Zinsen	300,00 Euro
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	600,00 Euro
Gesamt	<u>3.300,00 Euro</u>

#### tägliches Krankengeld:

2.400,00 Euro geteilt durch 30 = 80,00 Euro mal 70 Prozent = **56,00 Euro** Brutto-Krankengeld

#### Beispiel 2

Monatliches Einkommen des Selbstständigen:

<b>Einkommen aus eigenem Gewerbebetrieb</b>	<b>1.050,00 Euro</b>
---	----------------------

#### tägliches Krankengeld:

1.050,00 Euro geteilt durch 30 = 35,00 Euro mal 70 Prozent = **24,50 Euro** Brutto-Krankengeld

#### Beispiel 3

Monatliches Einkommen des Selbstständigen:

<b>Einkommen aus eigenem Gewerbebetrieb</b>	<b>5.000,00 Euro</b>
---	----------------------

#### tägliches Krankengeld:

5.000,00 Euro geteilt durch 30 = 166,67 Euro, begrenzt auf den Höchstbetrag von 161,25 Euro mal 70 Prozent = **112,88 Euro** Brutto-Krankengeld

Während des Krankengeldbezuges sind Beiträge zur Sozialversicherung zu zahlen, soweit dies aufgrund gesetzlicher Vorschriften vorgesehen ist. Das „Brutto-Krankengeld“ vermindert sich dadurch immer um den Versichertenanteil an der Beitragszahlung zur Pflegeversicherung und in Abhängigkeit von den persönlichen Verhältnissen gegebenenfalls auch zur Renten- und Arbeitslosenversicherung.

### **Ab welchem Zeitpunkt besteht der Anspruch auf Krankengeld?**

Der Anspruch auf gesetzliches Krankengeld beginnt immer mit dem 43.Tag der Arbeitsunfähigkeit.

#### **Beispiel**

Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am	15. April
Der Krankengeldanspruch beginnt am 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit am	27. Mai

### **Wie lange besteht der Krankengeldanspruch?**

Während der Mitgliedschaft wird Krankengeld zeitlich unbegrenzt gezahlt, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren. Für Mitglieder, die bereits Krankengeld für 78 Wochen erhalten haben, kann nach Beginn eines neuen Drei-Jahres-Zeitraumes dann ein erneuter Anspruch auf Krankengeld wegen derselben Krankheit entstehen, wenn zwischen dem Ablauf des Krankengeldanspruchs und dem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit ein Zeitraum von mindestens sechs Monaten liegt, in dem sie

- nicht wegen der bisherigen Krankheit arbeitsunfähig waren und
- entweder erwerbstätig waren oder der Arbeitsvermittlung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung standen.

Darüber hinaus ist Voraussetzung, dass bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld besteht.

Das Krankengeld wird für Kalendertage gezahlt. Ist es für einen ganzen Monat zu zahlen, wird dieser mit 30 Tagen angesetzt.

Auf den gewählten Krankengeldanspruch finden insbesondere die Regelungen der §§ 44 bis 52 SGB V Anwendung.

Es gelten auch die gesetzlichen Regelungen zum Ruhen des Krankengeldes (§ 49 SGB V). Die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit muss der KNAPPSCHAFT innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit gemeldet werden.

### **Bestehen Einschränkungen bei der Leistungspflicht?**

Keine Leistungspflicht besteht bei Arbeitsunfähigkeit

- aus Anlass eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung,
- die als Selbstverschulden im Sinne des § 52 SGB V angesehen wird.

### **Feststellung von Arbeitsunfähigkeit und Mitwirkungspflichten**

Arbeitsunfähigkeit im Sinne des gewählten Krankengeldanspruches liegt vor, wenn der Teilnehmer nach ärztlicher Feststellung auf Grund von Krankheit seine zuletzt vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen kann.

Die Arbeitsunfähigkeit muss durch einen Arzt oder Zahnarzt, der nach dem Vierten Kapitel des SGB V zur vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung zugelassen ist, entsprechend der jeweils geltenden Fassung der „Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweise Wiedereingliederung (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien)“ nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V festgestellt und bescheinigt werden. Bei Arbeitsunfähigkeit oder stationärer Behandlung im Ausland besteht der Anspruch auf Krankengeld unter den Voraussetzungen des über-, zwischen- oder innerstaatlichen Rechts.

Auf Verlangen der KNAPPSCHAFT ist der Teilnehmer verpflichtet, sich durch den Sozialmedizinischen Dienst der KNAPPSCHAFT (SMD) oder durch den Medizinischen Dienst (MD) untersuchen zu lassen.

Der Teilnehmer hat auf Verlangen der KNAPPSCHAFT jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht der KNAPPSCHAFT und ihres Umfangs erforderlich ist.

Der Teilnehmer ist verpflichtet, nach Aufforderung durch die KNAPPSCHAFT einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen, wenn seine Erwerbsfähigkeit nach Feststellung des SMD oder MD erheblich gefährdet oder gemindert ist. Die Frist für die Antragstellung beträgt zehn Wochen. Der Teilnehmer ist außerdem verpflichtet,

- die auf Antrag hin bewilligten Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben durchzuführen,
- im Falle der Rentenantragsfiktion nach § 116 SGB VI auf Verlangen des Rentenversicherungsträgers einen formalen Rentenantrag zu stellen.

Der Anspruch auf Krankengeld entfällt, solange der Teilnehmer seinen Verpflichtungen nicht nachkommt. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Regelungen der §§ 60 bis 67 SGB I entsprechend.

### **Besteht ein Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes?**

Ein Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes besteht. Die Regelung des § 45 SGB V findet Anwendung.

### **Verjährung von Leistungsansprüchen**

Die Ansprüche auf Leistungen verjähren in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind (§ 45 SGB I).

### **Erläuterungen zur Datenverarbeitung**

Zur Durchführung des gewählten Krankengeldanspruches ist die KNAPPSCHAFT auf die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten des Teilnehmers angewiesen:

- Höhe des Arbeitseinkommens,
- alle im Rahmen des gewählten Krankengeldes in Anspruch genommenen Leistungen,
- Arbeitsunfähigkeiten und stationäre Behandlungen,
- die Steueridentifikationsnummer (IdNR)
- sowie die Angaben zur Bankverbindung für die Auszahlung des Krankengeldes.

Rechtsgrundlage hierfür sind die Bestimmungen des § 284 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V).

### **Haben Sie noch Fragen?**

Gerne stehen wir Ihnen zu einem individuellen Beratungsgespräch zur Verfügung.