



Wichtige Informationen zum Übergangsgeld

CA0510

Sehr geehrte Versicherte / Sehr geehrter Versicherter,

mit den nachfolgenden Erläuterungen informieren wir Sie, was Sie im Einzelnen beachten und wohin Sie sich wenden müssen, damit der Übergangsgeldanspruch geprüft werden kann. Wir bitten Sie, das **Formular CA0512** - Erklärung der Versicherten / des Versicherten vollständig auszufüllen und an uns zurückzusenden. Es können jedoch nicht alle Besonderheiten angesprochen werden, die vielleicht gerade in Ihrem speziellen Fall vorliegen. In Zweifelsfällen wenden Sie sich bitte an Ihre Arbeitsgemeinschaft.

Die Prüfung, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe Sie für die Dauer der bewilligten Leistung zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitationsleistung) einen Anspruch auf Übergangsgeld haben, ist von dem richtigen und vollständigen Ausfüllen der anliegenden Unterlagen abhängig.

Für rentenversicherungspflichtig beschäftigte Arbeitnehmer

Ihr Arbeitgeber ist grundsätzlich zur Entgeltfortzahlung - unabhängig vom Umfang der zu leistenden Arbeitszeit - bis zur Dauer von 6 Wochen verpflichtet. **Bestätigt Ihnen Ihr Arbeitgeber, dass er Ihnen während der gesamten Dauer der Rehabilitationsleistung das Entgelt weiterzahlt, brauchen Sie nichts weiter zu tun. Soweit die Entgeltfortzahlung ganz oder teilweise entfällt**, haben Sie für die Zeit der Rehabilitationsleistung grundsätzlich Anspruch auf Übergangsgeld. Damit in einem solchen Fall Ihr Übergangsgeld rechtzeitig berechnet und ausgezahlt werden kann, bitten wir Sie, die **Formulare CA0513** - Hinweise für den Arbeitgeber, **CA0514** - Erläuterungen zur Entgeltbescheinigung für den Arbeitgeber, **CA0515** - Entgeltbescheinigung zur Berechnung von Übergangsgeld und **CA0518** - Bescheinigung der Krankenkasse mit dem Einladungsschreiben der Rehabilitationseinrichtung kurz vor Beginn der Rehabilitationsleistung Ihrem Arbeitgeber vorzulegen. Sind Sie bei mehreren Arbeitgebern beschäftigt, fordern Sie bitte weitere Entgeltbescheinigungen bei uns an. Hierzu zählen auch geringfügige Beschäftigungsverhältnisse, soweit sie der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen.

Sollten Sie **nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse** oder bei einer gesetzlichen Krankenkasse **familienversichert** sein, bitten wir um Beachtung der folgenden Ausführungen:
Besteht während der Leistung zur medizinischen Rehabilitation ganz oder teilweise kein Entgeltfortzahlungsanspruch, so benötigen wir eine Bescheinigung des behandelnden Arztes, aus der die genaue Bezeichnung und Dauer Ihrer Krankheiten ersichtlich sind, die zur Arbeitsunfähigkeit innerhalb der letzten 12 Monate geführt haben. Kosten für diese Bescheinigung können von uns nicht übernommen werden.

Für Bezieher von Arbeitslosengeld von der Agentur für Arbeit

Das Übergangsgeld wird in Höhe des Arbeitslosengeldes gezahlt, sofern dieses aus einem rentenversicherungspflichtigen Arbeitsentgelt / Arbeitseinkommen berechnet wurde. Die Übersendung des Aufhebungsbescheides über die Einstellung des Arbeitslosengeldes ist Voraussetzung für den Beginn der Zahlung. Eine verspätete Übersendung der Unterlagen kann eine Verzögerung der Zahlung verursachen. Bei Teilarbeitslosigkeit wird das Übergangsgeld aus dem Arbeitsentgelt der nicht mehr ausgeübten sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung berechnet. In diesem Fall ist eine Entgeltbescheinigung anzufordern und dem ehemaligen Arbeitgeber vorzulegen.

Für Bezieher von Arbeitslosengeld von der Agentur für Arbeit bei durchgehender Arbeitsunfähigkeit vom Krankengeldbezug bis zum Beginn der Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Während einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit bis zum Beginn der Leistung zur medizinischen Rehabilitation sind die Berechnungsgrundlagen des Krankengeldes für die Berechnung des Übergangsgeldes maßgebend. Dies gilt unabhängig von einem möglichen Arbeitslosengeldbezug nach der Aussteuerung von Krankengeld zuletzt vor der Leistung zur onkologischen Rehabilitation.

Für Bezieher von Bürgergeld von dem Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende

Das Bürgergeld wird vom Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende (Jobcenter) für die Dauer der Rehabilitationsleistung weitergezahlt.

Für freiwillig in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherte und selbständig Tätige

Freiwillig Versicherte oder selbständig Tätige, die zuletzt Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt haben, erhalten Übergangsgeld auf der Grundlage der im letzten Kalenderjahr vor Beginn der Rehabilitationsleistung gezahlten Rentenversicherungsbeiträge.

Auf das Übergangsgeld werden 80 Prozent des gleichzeitig erzielten Arbeitseinkommens angerechnet. **Sofern in Ihrem Betrieb / Gewerbe weitere Personen arbeiten, ist nichts zu veranlassen, da der Betrieb / das Gewerbe fortgeführt wird.**

Wir weisen darauf hin, dass für die Berechnung des Übergangsgeldes Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, die nach dem Beginn der Rehabilitationsleistung rückwirkend für den Bemessungszeitraum entrichtet werden, nicht berücksichtigt werden können. Eine Bereiterklärung zur Beitragsentrichtung ist nicht ausreichend. Die Beiträge müssen vor Leistungsbeginn entrichtet worden sein.

Sind Sie ohne Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen lediglich freiwillig versichert beziehungsweise selbständig tätig oder wurden im letzten Kalenderjahr vor Beginn der Rehabilitationsleistung keine Rentenversicherungsbeiträge entrichtet, besteht kein Anspruch auf Übergangsgeld. Wir weisen darauf hin, dass Gesellschafter einer Personenhandelsgesellschaft oder Partnerschaftsgesellschaft, die von der Möglichkeit des § 1a Körperschaftssteuergesetz Gebrauch gemacht haben, kein Arbeitseinkommen, sondern Kapitalerträge erzielen und somit keinen Anspruch auf Übergangsgeld haben.

Unter Umständen können Leistungen der Grundsicherung (Bürgergeld) in Betracht kommen. Im Falle der Bedürftigkeit setzen Sie sich bitte rechtzeitig vor Beginn der Leistung mit dem Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende (Jobcenter) in Verbindung.

Höhe des Übergangsgeldes

Das Übergangsgeld beträgt bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für

- **Versicherte**, die mindestens ein **Kind** im Sinne des § 32 Absatz 1 und 3 bis 5 des Einkommensteuergesetzes (EStG) haben, oder deren Ehegatten oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, mit denen sie in häuslicher Gemeinschaft leben, eine Erwerbstätigkeit nicht ausüben können, weil sie die Versicherten pflegen oder selbst der Pflege bedürfen und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung haben, **75 Prozent**,
- für die **übrigen Versicherten 68 Prozent**

der maßgebenden Berechnungsgrundlage.

Berücksichtigungsfähige **Kinder** sind ausschließlich:

- leibliche Kinder (eheliche, nichteheliche Kinder),
- Adoptivkinder,
- Pflegekinder (Personen, mit denen der Versicherte durch ein familienähnliches, auf längere Dauer berechnetes Band verbunden ist, sofern er sie nicht zu Erwerbszwecken in seinen Haushalt aufgenommen hat und das Obhutsverhältnis und Pflegeverhältnis zu den Eltern nicht mehr besteht.) und
- Stiefkinder (Kinder des Ehegatten, wenn sie in den Haushalt der Versicherten / des Versicherten aufgenommen wurden).

Enkel und Geschwister des Versicherten, auch wenn sie in dessen Haushalt aufgenommen sind und ein Betreuungsverhältnis und Erziehungsverhältnis familienhafter Art besteht, werden den in § 32 Absatz 1 EStG genannten Kindern **nicht** gleichgestellt.

Die Pflegebedürftigkeit ist in jedem Einzelfall nachzuweisen. Die Pflegebedürftigkeit wird insbesondere nachgewiesen durch Vorlage eines

- Schwerbehindertenausweises mit der Zusatzbezeichnung "H" (hilflos) oder "Bl" (blind),
- Bescheides über die Bewilligung von Pflegezulage oder Pflegegeld nach dem Bundesversorgungsgesetz oder dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch,
- amtsärztlichen Gutachtens,
- Bescheides über die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung (Elftes Buch Sozialgesetzbuch).

Soziale Sicherung während des Übergangsgeldbezuges

Bezieher von Übergangsgeld werden in der Regel in der Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung versichert, wenn zuvor bereits Versicherungspflicht vorlag. Die Beiträge übernimmt Ihr Rentenversicherungsträger. Hiervon ausgenommen ist der Beitragszuschlag in der gesetzlichen Pflegeversicherung für Versicherte ohne Kinder. Falls Sie sich als Selbständiger, Pflegeperson oder Auslandsbeschäftigter bei der Agentur für Arbeit in der Arbeitslosenversicherung auf Antrag selbst versichert haben (Antragspflichtversicherung nach § 28a Drittes Buch Sozialgesetzbuch), tragen Sie dies bitte im **Formular CA0512** Ziffer 3 ein. Gegebenenfalls ist eine Beitragsrückerstattung möglich. Bitte setzen Sie sich diesbezüglich mit der Agentur für Arbeit in Verbindung. Falls Sie freiwilliges Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind, ist gegebenenfalls eine Beitragsrückerstattung möglich. Bitte setzen Sie sich diesbezüglich mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung.

Beitragszuschlag für Kinderlose in der gesetzlichen Pflegeversicherung

Zur Entscheidung, ob ein Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung zu zahlen ist, ist von Ihnen die Frage der Elterneigenschaft zu beantworten. Geeignete Nachweise sind zum Beispiel die Geburtsurkunde, der Kindergeldbescheid, der Kontoauszug, aus dem sich die Auszahlung des Kindergeldes ergibt (aus dem Auszug ist die Höhe des überwiesenen Betrages, die Kindergeldnummer sowie in der Regel der Zeitraum, für den der Betrag bestimmt ist, zu ersehen) oder der Einkommensteuerbescheid (Berücksichtigung eines Kinderfreibetrages).

Sie sind berechtigt, alle Angaben unkenntlich zu machen, die nicht der Beantwortung der gestellten Fragen dienen.

Überweisung des Übergangsgeldes

Damit das Übergangsgeld schnell und sicher ausgezahlt werden kann, wickeln wir Zahlungen bargeldlos ab. Wir überweisen den Betrag auf ein von Ihnen angegebenes Konto. Tragen Sie bitte im **Formular CA0512** Ziffer 7 den Namen und die Anschrift des Geldinstitutes ein. Die Angaben zur IBAN (International Bank Account Number) entnehmen Sie bitte Ihrem Kontoauszug. Das Übergangsgeld kann auch auf ein Konto eines Dritten überwiesen werden. Es sollte immer ein Konto angegeben werden, damit keine zusätzlichen Gebühren durch Barschecks anfallen.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Arbeitsgemeinschaft (ARGE Krebs)