

Gültig ab:08.03.2021
Gültigkeit bis: fortlaufend

Fachliche Weisungen

Arbeitslosengeld

Drittes Buch Sozialgesetzbuch – SGB III

§ 146 SGB III

Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit

Aktualisierung, Stand 03/2021

Mit dem Gesetz zur Beschäftigungssicherung infolge der COVID-19-Pandemie (Beschäftigungssicherungsgesetz – BeschSiG) wurde § 421 d Absatz 3 SGB III beschlossen.

§ 421 d Absatz 3 SGB III regelt, dass der Anspruch auf Leistungsfortzahlung für das Kalenderjahr 2020 abweichend von § 146 Absatz 2 SGB III für jedes Kind längstens 15 Tage und für alleinerziehende Arbeitslose längstens 30 Tage besteht. Arbeitslosengeld wird insgesamt für nicht mehr als 35 Tage, für alleinerziehende Arbeitslose für nicht mehr als 70 Tage fortgezahlt. Die Regelung ist nur anzuwenden, wenn die oder der Arbeitslose dies verlangt und die übrigen Voraussetzungen vorliegen.

Mit dem Gesetz zur Änderung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen für ein fokussiertes, proaktives und digitales Wettbewerbsrecht 4.0 und anderer Bestimmungen (GWB-Digitalisierungsgesetz) wurde § 421 d Absatz 3 SGB III angepasst. Der Anspruch auf Leistungsfortzahlung für das Kalenderjahr 2021 besteht abweichend von § 146 Absatz 2 SGB III für jedes Kind längstens 20 Tage und für alleinerziehende Arbeitslose längstens 40 Tage. Arbeitslosengeld wird insgesamt für nicht mehr als 45 Tage, für alleinerziehende Arbeitslose für nicht mehr als 90 Tage fortgezahlt. Eine bis zur Gesetzesverkündung am 18.01.2021 erfolgte Aufhebung der Bewilligung von Arbeitslosengeld wegen Ende der Leistungsfortzahlung bei Erkrankung des Kindes ist nur auf Antrag zu überprüfen. Eine ab der Gesetzesverkündung am 18.01.2021 erfolgte Aufhebung der Bewilligung von Arbeitslosengeld wegen Ende der Leistungsfortzahlung bei Erkrankung des Kindes ist ohne Antrag auf Überprüfung neu zu beurteilen.

- FW 146.2.2 Absatz 3

Zur Umsetzung der Regelung in COLIBRI - siehe FW 146.3.2 – Absatz 4.

Die Liste der BK-Vorlagen wurde ergänzt (FW 146.3.1 Absatz 9).

Gesetzestext**§ 146 SGB III - Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit**

(1) Wer während des Bezugs von Arbeitslosengeld infolge Krankheit unverschuldet arbeitsunfähig oder während des Bezugs von Arbeitslosengeld auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt wird, verliert dadurch nicht den Anspruch auf Arbeitslosengeld für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit oder stationären Behandlung mit einer Dauer von bis zu sechs Wochen (Leistungsfortzahlung). Als unverschuldet im Sinne des Satzes 1 gilt auch eine Arbeitsunfähigkeit, die infolge einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation durch eine Ärztin oder einen Arzt oder infolge eines nicht rechtswidrigen Abbruchs der Schwangerschaft eintritt. Dasselbe gilt für einen Abbruch der Schwangerschaft, wenn die Schwangerschaft innerhalb von zwölf Wochen nach der Empfängnis durch eine Ärztin oder einen Arzt abgebrochen wird, die Schwangere den Abbruch verlangt und der Ärztin oder dem Arzt durch eine Bescheinigung nachgewiesen hat, dass sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff von einer anerkannten Beratungsstelle beraten lassen hat.

(2) Eine Leistungsfortzahlung erfolgt auch im Fall einer nach ärztlichem Zeugnis erforderlichen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes der oder des Arbeitslosen mit einer Dauer von bis zu zehn Tagen, bei alleinerziehenden Arbeitslosen mit einer Dauer von bis zu 20 Tagen für jedes Kind in jedem Kalenderjahr, wenn eine andere im Haushalt der oder des Arbeitslosen lebende Person diese Aufgabe nicht übernehmen kann und das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Arbeitslosengeld wird jedoch für nicht mehr als 25 Tage, für alleinerziehende Arbeitslose für nicht mehr als 50 Tage in jedem Kalenderjahr fortgezahlt.

(3) Die Vorschriften des Fünften Buches, die bei Fortzahlung des Arbeitsentgelts durch den Arbeitgeber im Krankheitsfall sowie bei Zahlung von Krankengeld im Fall der Erkrankung eines Kindes anzuwenden sind, gelten entsprechend

§ 311 SGB III - Anzeige- und Bescheinigungspflicht bei Arbeitsunfähigkeit

Wer Arbeitslosengeld oder Übergangsgeld beantragt hat oder bezieht, ist verpflichtet, der Agentur für Arbeit

1. eine eingetretene Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich anzuzeigen und
2. spätestens vor Ablauf des dritten Kalendertages nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer vorzulegen.

Die Agentur für Arbeit ist berechtigt, die Vorlage der ärztlichen Bescheinigung früher zu verlangen. ³Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als in der Bescheinigung angegeben, so ist der Agentur für Arbeit eine neue ärztliche Bescheinigung vorzulegen. ⁴Die Bescheinigungen müssen einen Vermerk der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes darüber enthalten, dass dem Träger der Krankenversicherung unverzüglich eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über den Befund und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt wird.

§ 2 Erreichbarkeitsanordnung – Aufenthalt außerhalb des zeit- und orts-nahen Bereichs

Der Arbeitslose kann sich vorübergehend auch von seinem Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt entfernen, wenn

1. er dem Arbeitsamt rechtzeitig seine Anschrift für die Dauer der Abwesenheit mitgeteilt hat
2. er auch an seinem vorübergehenden Aufenthaltsort die Voraussetzungen des § 1 Abs. 1 erfüllen kann und
3. er sich im Nahbereich des Arbeitsamtes aufhält. Zum Nahbereich gehören alle Orte in der Umgebung des Arbeitsamtes, von denen aus der Arbeitslose erforderlichenfalls in der Lage wäre, das Arbeitsamt täglich ohne unzumutbaren Aufwand zu erreichen.

§ 3 Erreichbarkeitsanordnung – Aufenthalt außerhalb des zeit- und orts-nahen Bereichs

(1) Erfüllt der Arbeitslose nicht die Voraussetzungen des § 2 Nrn. 1 bis 3, steht dies der Verfügbarkeit bis zu drei Wochen im Kalenderjahr nicht entgegen, wenn das Arbeitsamt vorher seine Zustimmung erteilt hat. Die Zustimmung darf jeweils nur erteilt werden, wenn durch die Zeit der Abwesenheit die berufliche Eingliederung nicht beeinträchtigt wird.

(2) Abs. 1 ist entsprechend anzuwenden

1. bei Teilnahme des Arbeitslosen an einer ärztlich verordneten Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation,

...

(4) Abs. 1 und 2 finden keine Anwendung, wenn sich der Arbeitslose länger als sechs Wochen außerhalb des zeit- und orts-nahen Bereichs aufhalten will.

§ 2 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie – Definition und Bewertungsmaßstäbe

(1) Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn Versicherte auf Grund von Krankheit ihre zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen können. ²Bei der Beurteilung ist darauf abzustellen, welche Bedingungen die bisherige Tätigkeit konkret geprägt haben. ³Arbeitsunfähigkeit liegt auch vor, wenn auf Grund eines bestimmten Krankheitszustandes, der für sich allein noch keine Arbeitsunfähigkeit bedingt, absehbar ist, dass aus der Ausübung der Tätigkeit für die Gesundheit oder die Gesundheit abträgliche Folgen erwachsen, die Arbeitsunfähigkeit unmittelbar hervorrufen.

...

(3) Versicherte, die arbeitslos sind, ausgenommen Arbeitslose bzw. erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach Absatz 3a, sind arbeitsunfähig, wenn sie krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage sind, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt haben. ²Dabei ist es unerheblich, welcher Tätigkeit die oder der Versicherte vor der Arbeitslosigkeit nachging. ³Arbeitsunfähigkeit liegt bei Schwangeren nach Satz 1 vor, wenn sie ohne Gefährdung für sich oder das ungeborene Kind nicht in der Lage sind, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang von mindestens 15 Stunden wöchentlich auszuüben.

...

§ 10 SGB V – Familienversicherung

...

(4) Als Kinder im Sinne der Absätze 1 bis 3 gelten auch Stiefkinder und Enkel, die das Mitglied überwiegend unterhält, sowie Pflegekinder (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 des Ersten Buches). Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des Annehmenden aufgenommen sind und für die die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist, gelten als Kinder des Annehmenden und nicht mehr als Kinder der leiblichen Eltern. Stiefkinder im Sinne des Satzes 1 sind auch die Kinder des Lebenspartners eines Mitglieds.

...

§ 46 SGB V – Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld

Der Anspruch auf Krankengeld entsteht

1. bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 23 Abs. 4, §§ 24, 40 Abs. 2 und § 41) von ihrem Beginn an,
2. im Übrigen von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit 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. Für die nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz Versicherten sowie für Versicherte, die eine Wahlerklärung nach § 44 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 abgegeben haben, entsteht der Anspruch von der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit an. Der Anspruch auf Krankengeld für die in Satz 3 genannten Versicherten nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz entsteht bereits vor der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit zu dem von der Satzung bestimmten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beginn der dritten Woche der Arbeitsunfähigkeit, wenn der Versicherte bei seiner Krankenkasse einen Tarif nach § 53 Abs. 6 gewählt hat.

§ 49 SGB V – Ruhen des Krankengeldes

(1) Der Anspruch auf Krankengeld ruht,

...

- 3a. solange Versicherte Mutterschaftsgeld oder Arbeitslosengeld beziehen oder der Anspruch wegen einer Sperrzeit nach dem Dritten Buch ruht,

...

§ 16 Mutterschutzgesetz – Ärztliches Beschäftigungsverbot

(1) Der Arbeitgeber darf eine schwangere Frau nicht beschäftigen, soweit nach einem ärztlichen Zeugnis ihre Gesundheit oder die ihres Kindes bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet ist.

...

§ 421 d Vorübergehende Regelungen zum Arbeitslosengeld

(3) Abweichend von § 146 Absatz 2 besteht für das Kalenderjahr 2020 der Anspruch auf Leistungsfortzahlung für jedes Kind längstens für 15 Tage, bei alleinerziehenden Arbeitslosen längstens für 30 Tage; Arbeitslosengeld wird insgesamt für nicht mehr als 35 Tage, für alleinerziehende Arbeitslose für nicht mehr als 70 Tage fortgezahlt; für das Kalenderjahr 2021 besteht der Anspruch auf Leistungsfortzahlung für jedes Kind längstens für 20 Tage, bei alleinerziehenden Arbeitslosen längstens für 40 Tage; Arbeitslosengeld wird insgesamt für nicht mehr als 45 Tage, für alleinerziehende Arbeitslose für nicht mehr als 90 Tage fortgezahlt. Satz 1 ist nur anzuwenden, wenn die oder der Arbeitslose dies verlangt und die übrigen Voraussetzungen vorliegen.

Inhalt

Aktualisierung, Stand 03/2021	2
Gesetzestext.....	3
§ 146 SGB III - Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit	3
§ 311 SGB III - Anzeige- und Bescheinigungspflicht bei Arbeitsunfähigkeit .	3
§ 2 Erreichbarkeitsanordnung – Aufenthalt außerhalb des zeit- und ortsnahen Bereichs	4
§ 3 Erreichbarkeitsanordnung – Aufenthalt außerhalb des zeit- und ortsnahen Bereichs.....	4
§ 2 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie – Definition und Bewertungsmaßstäbe	4
§ 10 SGB V – Familienversicherung.....	5
§ 46 SGB V – Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld	5
§ 49 SGB V – Ruhen des Krankengeldes.....	5
Inhalt.....	7
Fachliche Weisungen.....	1
146.0 Regelungszweck, Allgemeines	1
146.1 Voraussetzungen	1
146.1.1 Zugang zur Lfz	1
146.1.2 Unverschuldete Arbeitsunfähigkeit	1
146.1.3 Stationäre Behandlung auf Kosten der Kranken- oder Unfallversicherung	2
146.1.4 Beginn und Dauer der Lfz	2
146.2 Voraussetzungen, Beginn und Dauer der Lfz	3
146.2.1 Beaufsichtigung, Betreuung, Pflege eines erkrankten Kindes.	3
146.2.2 Beginn und Dauer der Lfz	3
146.3 Verfahren	4
146.3.1 Verfahren – Anzeige und Nachweis der AU	4
146.3.2 Umsetzung im IT-Verfahren COLIBRI	5
Anlage.....	7

Fachliche Weisungen

146.0 Regelungszweck, Allgemeines

(1) Anspruch auf Leistungsfortzahlung (Lfz) besteht bei

- unverschuldeter Arbeitsunfähigkeit (AU) infolge Krankheit,
- stationärer Behandlung auf Kosten der Krankenkasse (KK),
- Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes.

(2) Für die Dauer der Lfz ruht der Anspruch auf Krankengeld (§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V).

146.1 Voraussetzungen

146.1.1 Zugang zur Lfz

(1) Die AU muss während des Alg-Bezugs eingetreten sein. Dies ist nicht der Fall,

- wenn die Bewilligung später aufgehoben wird,
- während eines Ruhenszeitraumes,
- bei unterlassener Mitwirkung.

Wenn die AU über das Ende eines Ruhenszeitraumes fort dauert, tritt keine Lfz ein.

[Weitere Informationen \(AU über den Ruhenszeitraum hinaus\)](#)

(2) Das Merkmal „während“ liegt auch vor, wenn die Leistungsvoraussetzungen erst am Tage des Eintritts der AU erfüllt werden und AU noch nicht ärztlich festgestellt ist.

(3) Der Zugang zur Lfz ist auch eröffnet, wenn die AU bei genehmigter Ortsabwesenheit (auch im Ausland) während des Zeitraums mit Anspruch auf Alg eintritt.

146.1.2 Unverschuldete Arbeitsunfähigkeit

(1) Arbeitslose sind arbeitsunfähig, wenn sie krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage sind, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt haben. Die Tätigkeit vor der Arbeitslosigkeit ist unerheblich (§ 2 Abs. 3 der AU-Richtlinie).

(2) Lfz wird auch gewährt, wenn die AU aufgrund desselben Grundleidens mehrfach eintritt (Wiederholungskrankheiten).

(3) Als unverschuldet gilt die AU infolge eines rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruchs oder krankheitsbedingter Sterilisation.

(4) Bei arbeitslosen Schwangeren liegt AU vor, wenn sie ohne Gefährdung für sich oder das ungeborene Kind nicht in der Lage sind, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang von mindestens 15 Stunden wöchentlich auszuüben (§ 2 Abs. 3 Satz 3 der AU-Richtlinie).

(5) Wird bekannt, dass die AU auf grobem Verschulden beruht, besteht kein Anspruch auf Lfz. Grobes Verschulden liegt nur im Ausnahmefall vor, z. B. bei Verletzungen durch Kick-Boxen oder Bungee-Springen.

(6) Lebendorgan-/gewebespendende haben Anspruch auf Krankengeld oder – bei privater Versicherung – Anspruch auf Alg-Ersatz. Anspruch auf Lfz besteht nicht.

(7) Bei **ambulanter Kur** ohne AU besteht kein Anspruch auf Lfz, es kommt allenfalls Entbindung von der Erreichbarkeit nach § 3 Abs. 2 Nr. 1 EAO und somit Zahlung Alg für die Dauer von drei Wochen in Betracht.

146.1.3 Stationäre Behandlung auf Kosten der Kranken- oder Unfallversicherung

(1) Anspruch auf Lfz besteht bei stationärer Behandlung (auch bei Mutter-Kind-, Vater-Kind- und Eltern-Kind-Kur), auf Kosten der Kranken- oder Unfallversicherung in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Reha-Einrichtung.

(2) Wird die Behandlung von einem anderen Kostenträger (Rentenversicherung, Reha-Träger) durchgeführt, besteht kein Anspruch auf Lfz. Wurden bereits Leistungen gezahlt, ist die Erstattung beim anderen Träger geltend zu machen.

Siehe auch Übersicht über Reha-Leistungen während des Leistungsbezugs – Anlage 1.

146.1.4 Beginn und Dauer der Lfz

(1) Die Lfz beginnt mit dem ersten Tag der AU. Sie dauert maximal 6 Wochen, läuft kalendermäßig ab und endet spätestens mit dem letzten Tag der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit. Zeiten, in denen keine Lfz erbracht wurde, verlängern diese Frist nicht.

(2) Die Lfz ist fortzuführen, wenn

- eine Folgebescheinigung eingereicht wird. Dies gilt auch, wenn eine geringfügige Unterbrechung (z. B. Feiertag, Wochenende) vorliegt.
- im unmittelbaren Anschluss an eine bescheinigte AU eine weitere (neue) Erstbescheinigung eingereicht wird. Wird jedoch von der KK eine zwischenzeitliche Arbeitsfähigkeit mitgeteilt, liegt eine neue AU vor, die einen neuen Lfz-Zeitraum beginnen lässt. Ein neuer Lfz-Zeitraum beginnt auch, wenn zwischen einer beendeten AU und einer erneuten Erstbescheinigung nur arbeitsfreie Tage (z. B. ein Feiertag) liegen.

(3) Aufeinander folgende Zeiten einer AU und einer stationären Behandlung auf Kosten der Krankenversicherung sind bei der Berechnung der Lfz zusammenzurechnen.

(4) Wird die Lfz durch einen Bezug von Übergangsgeld unterbrochen, kann die Lfz innerhalb der 6 Wochen – ggf. auch rückwirkend - aufleben, wenn der Arbeitslose das Ende des ÜbG-Bezuges anzeigt und weiterhin arbeitsunfähig ist.

(5) Stellt der Agenturarzt Leistungsunfähigkeit für weniger als 6 Monate fest und wird durch den behandelnden Arzt der Beginn der AU binnen 3 Tagen nach Eröffnung des Gutachtens bescheinigt, beginnt die Lfz ab dem Tag der bescheinigten AU.

(6) Die Lfz endet vor dem Ende der AU oder vor Ende der 6-Wochenfrist, wenn allgemeine Leistungsvoraussetzungen entfallen (z. B. Erschöpfung des Anspruchs, Fortfall der subjektiven Verfügbarkeit).

(7) Tritt AU bei genehmigter Ortsabwesenheit während des Zeitraums mit Anspruch auf Leistungszahlung ein, endet die Lfz spätestens mit Ablauf der genehmigten Ortsabwesenheit. Die Bewilligung ist wegen fehlender Erreichbarkeit (Wegfall der Verfügbarkeit) aufzuheben. Dies gilt nicht, wenn

- der Arbeitslose sich am ersten Tag oder am vereinbarten Tag der Rückmeldung nach der genehmigten Ortsabwesenheit meldet und weiterhin arbeitsunfähig ist oder

der Arbeitslose nachgewiesenermaßen reiseunfähig ist und infolgedessen erst nach Ablauf der genehmigten Ortsabwesenheit an den Wohnort zurückkehren kann.

(8) Ist der Alg-Anspruch während der Lfz erschöpft, besteht bei fortdauernder AU in der Regel Anspruch auf Krankengeld, bei privater Krankenversicherung Krankentagegeld.

(9) Bei Arbeitssuche in einem anderen Mitgliedstaat der EU, des EWR oder der Schweiz ist die Lfz nach dem SGB III auf das Ende des Mitnahmezeitraumes begrenzt (Art. 64 VO 883/2004).

Weitere Informationen (Kuraufenthalt)

146.2 Voraussetzungen, Beginn und Dauer der Lfz

146.2.1 Beaufsichtigung, Betreuung, Pflege eines erkrankten Kindes

(1) Kinder sind die im Haushalt lebenden, noch nicht 12 Jahre alten

- leiblichen Kinder,
- Stiefkinder einschließlich der Kinder eines Lebenspartners oder einer Lebenspartnerin,
- Pflegekinder,
- Enkelkinder

und Kinder, die behindert und auf Hilfe angewiesen sind.

(2) Die Notwendigkeit einer Kindesbetreuung ist durch eine ärztliche Bescheinigung über den erforderlichen Zeitraum nachzuweisen.

Der Arbeitslose hat bei einem Kind, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist, zu erklären, dass eine andere im Haushalt lebende Person die Betreuung nicht übernehmen kann.

146.2.2 Beginn und Dauer der Lfz

(1) Die Dauer der Lfz beträgt bei verheirateten Arbeitslosen und Lebenspartnerschaften bis zu 10, bei Alleinerziehenden bis zu 20 Kalendertagen im Kalenderjahr.

(2) Bei gleichzeitiger Betreuung von zwei oder mehr Kindern verlängert sich die 10- bzw. 20-Tagesfrist nicht. Bei mehreren Kindern wird Lfz nur für bis zu insgesamt 25 bzw. 50 Kalendertagen im Kalenderjahr gewährt.

(3) Für das Kalenderjahr 2020 beträgt die Dauer der Lfz für jedes Kind längstens 15 Kalendertage, bei Alleinerziehenden bis zu 30 Kalendertage. Die Lfz verlängert sich auf bis zu insgesamt 35 bzw. 70 Kalendertage bei zwei oder mehreren Kindern. Diese Regelungen gelten für das Kalenderjahr 2020 nur, wenn die oder der Arbeitslose dies verlangt und die übrigen Voraussetzungen vorliegen.

Für das Kalenderjahr 2021 beträgt die Dauer der Lfz für jedes Kind längstens 20 Kalendertage, bei Alleinerziehenden bis zu 40 Kalendertage. Die Lfz verlängert sich auf bis zu insgesamt 45 bzw. 90 Kalendertage bei zwei oder mehreren Kindern. Eine Aufhebung der Bewilligung von Arbeitslosengeld wegen Ende der

Leistungsfortzahlung bei Erkrankung des Kindes, die bis zur Verkündung des GWB-Digitalisierungsgesetzes am 18.01.2021 erfolgte, ist nur auf Antrag zu überprüfen. Wenn die Aufhebung der Bewilligung von Arbeitslosengeld wegen Ende der Leistungsfortzahlung bei Erkrankung des Kindes nach der Verkündung des GWB-Digitalisierungsgesetzes am 18.01.2021 erfolgt, ist die längere Leistungsfortzahlung bei Erkrankung des Kindes ohne Antrag auf Überprüfung neu zu beurteilen.

146.3 Verfahren

146.3.1 Verfahren – Anzeige und Nachweis der AU

(1) Arbeitslose sind verpflichtet (§ 311),

- den Eintritt der AU und ihre Dauer anzuzeigen und
- innerhalb von drei Tagen eine AU-Bescheinigung vorzulegen.

(2) Die Anzeige kann mit dem Vordruck „Veränderungsmitteilung“ (BA II 1e), durch Vorlage einer AU-Bescheinigung oder auf andere Weise (z. B. durch die KK, ein Krankenhaus) erfolgen.

(3) Bei Erkrankung während eines genehmigten Auslandsaufenthaltes wird die AU von der KK nachgewiesen.

(4) Wird AU angezeigt, ein AU-Nachweis jedoch nicht eingereicht, ist durch Wiedervorlage nach 10 Tagen zu überwachen, ob der Nachweis eingereicht wird. Geht der Nachweis nicht ein, ist unter Hinweis auf die Rechtsfolgen von § 66 SGB I die Vorlage der AU-Bescheinigung innerhalb einer weiteren Frist von 10 Tagen zu fordern. Ohne rechtzeitige Vorlage des Nachweises ist über die Entziehung der Leistung für die Zukunft (§ 66 SGB I) zu entscheiden.

(5) Fehlen Angaben zur voraussichtlichen Dauer einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus ist zunächst eine Dauer von mindestens 6 Wochen und 1 Tag zu unterstellen. Der Arbeitslose ist hierüber zu unterrichten und aufzufordern, unverzüglich mitzuteilen, wenn bereits vorher wieder Arbeitsfähigkeit gegeben ist.

(6) Bei Schwangeren ist eine Bescheinigung nach § 16 Abs. 1 MuSchG (Bescheinigung Ärztliches Beschäftigungsverbot) zum Nachweis einer AU nicht ausreichend. Der Sachverhalt ist unverzüglich aufzuklären, wenn

- in der Bescheinigung nach § 16 Abs. 1 MuSchG ein Leistungsvermögen von unter 15 Stunden attestiert wird,
- keine eindeutige Aussage zum Leistungsvermögen getroffen wird oder
- die Arbeitslose erklärt, dass ihr Leistungsvermögen eingeschränkt ist und eine Bescheinigung nach § 16 Abs. 1 MuSchG nicht vorliegt.

In laufenden Leistungsfällen kommt eine vorläufige Zahlungseinstellung bis zur Klärung der Leistungsfähigkeit bzw. bis zum Eingang der AU-Bescheinigung nicht in Betracht.

In den übrigen Fällen sind die Anspruchsvoraussetzungen vor einer Leistungsgewährung zu prüfen. Für den Eingang der Antwort ist eine Frist von 10 Tagen vorzusehen. Nach Fristablauf ist der Nachweis entsprechend Abs. 4 anzufordern.

(7) Ist nach den Angaben in der Veränderungsmitteilung die AU durch einen Unfall verursacht, ist ein Unfallfragebogen und eine Schweigepflichtentbindungserklärung zu übersenden und Wiedervorlage auf das Team Regress zu legen.

(8) Folgende BK-Vorlagen stehen zur Verfügung:

Name der Vorlage	Vorlagen-Nr.
Leistungsfortzahlung 6 Wochen stat. Behandlung	3s146-40
Leistungsfortzahlung bei Krankheit	3s146-41
MuSchG- Anschreiben an Kundin	3s146-45
Regress-Unfallfragebogen SchwPflicht Erklärung an Kunden	10s116-46
Einschaltung KK – zweifelhafte AU	3s146-3
Anfrage an die KK bei Eintritt der AU im Ausland	3s146-50
Änderung der AU-Bescheinigung	3s146-42

146.3.2 Umsetzung im IT-Verfahren COLIBRI

(1) Anfang und Ende der bescheinigten voraussichtlichen AU, des stationären Aufenthalts bzw. der kindbezogenen Betreuungszeit sind im IT-Verfahren COLIBRI zu erfassen. Ist ein konkretes Ende-Datum nicht bescheinigt („bis auf weiteres“), ist ein Zeitraum von 6 Wochen plus ein Tag bzw. 10 / 20 Tage plus ein Tag zu erfassen.

(2) Bei erneuter Erstbescheinigung nach Arbeitsfähigkeit für den Teil eines Tages ist das Ende der vorhergehenden AU um einen Tag manuell zu kürzen. Die neue AU ist wie gewohnt zu erfassen.

(3) Bei einem Restanspruch auf Lfz nach einer Unterbrechung durch Übg-Bezug ist wie folgt zu verfahren:

Mit Beginn des Ruhenszeitraumes ist der Leistungsfall zu beenden (Beendigungsgrund „Reha-Maßnahme mit Anspruch auf Übergangsgeld“). Die erfasste AU ist auf das Ende des Ruhenszeitraumes zu begrenzen. Zum Tag nach dem Ruhensende ist Alg erneut zu bewilligen und zum manuell ermittelten Ablauf der 6-Wochenfrist zu beenden (Beendigungsgrund „Ende der Leistungsfortzahlung“).

[Weitere Informationen \(Restanspruch auf Lfz nach einer Unterbrechung durch Übg-Bezug\)](#)

(4) Für die Umsetzung der Regelung gem. § 421d Absatz 3 SGB III gilt:

Derzeit beendet COLIBRI automatisch den Leistungsfall, wenn die Gesamtdauer der zulässigen Kinderpflegezeit bei der Eingabe der Kinderbetreuungszeit erreicht wird.

Es ist daher eine Umgehungslösung erforderlich.

Um eine weitere Leistungsfortzahlung mit der neuen Dauer der Leistungsfortzahlung umzusetzen, ist das Von-Datum der Kind-krank Zeit entsprechend zu verkürzen. Es muss dabei sichergestellt werden, dass eine Einstellung des Alg erfolgt, wenn die Grenzen der Regelung für das Kalenderjahr 2020 und 2021 überschritten werden und dass der zu berücksichtigende Aufhebungszeitpunkt aufgrund der neuen Regelung korrekt von COLIBRI ermittelt wird.

Es ist immer die korrekte Kind-krank-Zeit und der Hinweis „Sonderregelung 2020“ oder „Sonderregelung 2021“ im Bemerkungsfeld zu erfassen.

Beispiel 1 (nicht alleinerziehend):

Kinderbetreuungszeit erfasst:

Von 01.11.2020 bis 11.11.2020 Kind 1, geb. 01.01.2018

Aufgrund der Neuregelung zu erfassen:

Von 02.11.2020 bis 11.11.2020 Kind 1, geb. 01.01.2018

Bemerkung: krank ab 01.11.2020_Sonderregelung 2020

Beispiel 2 (nicht alleinerziehend):

Kinderbetreuungszeit erfasst:

Von 01.08.2020 bis 10.08.2020 Kind 1; geb. 15.06.2018

Von 01.09.2020 bis 10.09.2020 Kind 2, geb. 17.07.2016

Von 01.10.2020 bis 07.10.2020 Kind 3, geb. 01.01.2020

Aufgrund der Neuregelung ist für Kind 3 zu erfassen:

Von 03.10.2020 bis 07.10.2020

Bemerkung: krank ab 01.10.2020 Sonderregelung 2020

Anlage

Übersicht über Rehabilitationsleistungen während des Leistungsbezuges

Übersicht über Rehabilitationsleistungen während des Leistungsbezuges

Leistungen der Krankenkasse**Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, §§ 23, 24 SGB V**

Art der Maßnahme	Rechtsfolge
ambulante Vorsorgekur nach § 23 Abs. 2 SGB V	Entbindung von der Erreichbarkeit nach Maßgabe der §§ 2, 3 EAO
stationäre Vorsorgekur nach § 23 Abs. 4 SGB V mit Unterkunft und Verpflegung in einer Vorsorgeeinrichtung	Leistungsfortzahlung nach § 146
stationäre Vorsorgekur für Mütter nach § 24 SGB V in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder gleichartigen Einrichtung	Leistungsfortzahlung nach § 146

Leistungen bei Krankheit, §§ 40, 41 SGB V

ambulante Rehabilitationskur nach § 40 Abs. 1 SGB V	Entbindung von der Erreichbarkeit nach Maßgabe der §§ 2, 3 EAO
stationäre Behandlung nach § 40 Abs. 2 SGB V mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung	Leistungsfortzahlung nach § 146
stationäre Rehabilitationskur nach § 41 Abs. 1 SGB V in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder gleichartigen Einrichtung	Leistungsfortzahlung nach § 146

Leistungen des Rentenversicherungsträgers

medizinische Leistungen zur Rehabilitation nach § 15 SGB VI	i.d.R. besteht Anspruch auf Übergangsgeld nach § 20 SGB VI
---	--

Leistungen des Unfallversicherungsträgers

Stationäre Rehabilitation nach § 33 SGB VII	Leistungsfortzahlung nach § 146 Nach Ablauf der LFZ besteht Anspruch auf Verletztengeld
---	--