

Telekontakt

Email Internet persönlicher Kontakt 22778 Hamburg
Telefon: 030 911292980
Telefax: 030 9120298-7090
service723300@dak.de
www.dak.de

Tempelhofer Damm 158-160 12099 Berlin

Datum 02.04.2013

Unser Zeichen 327 393 799 000-4 **Vorgang** 106560-13000-Pki Sachbearbeiter(-in) Herr Hoffmann

Pascal Bernhard Schwalbacher Straße 7 12161 Berlin

Sehr geehrter Herr Bernhard,

Sie hatten im Zeitraum vom 11. April 2011 bis einschließlich 30. September 2012 gemäß §44 Abs. 1 und §46 Abs. 2 SGB V von der DAK Krankengeld bezogen, da Sie aufgrund Ihrer Tumorerkrankung laut ärztlichem Gutachten vom 14. April 2011 als arbeitsunfähig eingestuft wurden. Wir mussten nun feststellen, dass Sie zum Wintersemester 2011/2012 Ihr unterbrochenes Studium an der Freien Universität Berlin wieder aufgenommen haben und auch im darauffolgenden Sommersemester 2012 als regulärer Student eingeschrieben waren.

Eine Krankschreibung schließt jedoch ein Vollzeitstudium im gleichen Zeitraum aus nach §7 und §8 Abs. 1 SGB II. Da Sie ab dem 1. Oktober 2011 offenbar wieder studier- und somit auch arbeitsfähig waren, lag ab diesem Datum die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit nicht mehr vor. Entsprechend bestand im Zeitraum vom 1. Oktober 2011 bis 30. September 2012 kein Anspruch auf Krankengeld. Wir fordern Sie hiermit auf, die unberechtigt erhaltenen Leistungen innerhalb von 4 Wochen zurückzuerstatten. Den genauen Betrag entnehmen Sie bitte der folgenden Tabelle:

Leistungen: Krankengeld (nach V. Sozialgesetzbuch §44 Abs. 1 und §46 Abs. 2)		
Bezugszeitraum:	monatlich	Summe
01.10.2011 - 31.12.2011	914,00 €	2745,00 €
01.01.2012 - 30.09.2012	922,00 €	8298,00 €
Gesamthetrag:		11043 00 €

Mit freundlichen Grüßen,

H. Hoffmann

Berlin, den 5. März 2013

Bankverbindung Commerzbank Hamburg
Konto: 6202261

BLZ: 200 400 00

IBAN: *DE552004000006202261* BIC: *COBA DE HHXXX*



Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diesen Bescheid kann jeder Betroffene oder ein von diesem bevollmächtigter Dritter innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erheben. Für Minderjährige oder nicht geschäftsfähige Personen handelt deren gesetzlicher Vertreter. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der im Briefkopf genannten Stelle einzureichen.

IBAN: *DE552004000006202261* BIC: *COBA DE HHXXX*