



Diskussionsforum Teilhabe und Prävention

Herausgegeben von:

Dr. Alexander Gagel & Dr. Hans-Martin Schian

in Kooperation mit:

Prof. Dr. Wolfhard Kohte

Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

Prof. Dr. Ulrich Preis

Institut für Deutsches und
Europäisches Sozialrecht,
Universität zu Köln

PD Dr. Felix Welti

Institut für Sozialrecht und
Sozialpolitik in Europa, Christian-
Albrechts-Universität zu Kiel

November 2006

Forum B

Schwerbehindertenrecht und betriebliches Gesundheitsmanagement
– Diskussionsbeitrag Nr. 16/2006 –

Die Rolle der Krankenkassen und des Kassenarztes bei stufenweiser Wiedereingliederung

von Dr. Alexander Gagel

Beispiele aus der betriebsärztlichen Praxis zeigen, dass trotz der großen Verbreitung des Instruments der stufenweisen Wiedereingliederung (§ 74 SGB V, § 28 SGB IX) viele Beteiligte in der konkreten Umsetzung noch unsicher sind. Im Folgenden wird versucht, zur Klärung einiger uns bekannt gewordener Fragen zur Rolle der Krankenkassen und des Kassenarztes beizutragen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen und ihre rechtlichen Konsequenzen werden aufgezeigt. Die Kenntnis dieser Hintergründe sollte die Überwindung einzelner in der Praxis auftauchender Hindernisse erleichtern.

Dr. Alexander Gagel

Marcus Schian

Dr. Hans-Martin Schian

Wir möchten Sie auch auf die Sammlung aller bisher erschienenen Diskussionsbeiträge im Internet unter www.iqpr.de aufmerksam machen und Sie herzlich einladen sich an der Diskussion durch eigene Beiträge und Stellungnahmen zu beteiligen.

I. Unsere Thesen

1. Die besten Chancen für eine stufenweise Wiedereingliederung bietet regelmäßig eine enge Kooperation von Hausarzt, Betriebsarzt, Krankenkasse sowie Arbeitgeber und Versichertem. Sie ist besonders wichtig zur Vernetzung aller in Betracht kommenden Leistungen auch anderer Träger.
2. Es besteht indes weitgehende Freiheit, andere Wege und Modelle zu wählen.
3. Der Versicherte ist nicht verpflichtet, dem Vorschlag seines Hausarztes oder des medizinischen Dienstes der Krankenkassen für eine stufenweise Wiedereingliederung zu folgen.
4. Der Versicherte kann, z.B. auf Vorschlag des Betriebs- oder Werks- oder Privatarztes, eigene Pläne zur stufenweisen Wiedereingliederung mit seinem Arbeitgeber vereinbaren; dies gilt auch dann, wenn keine oder eine andere Verordnung des Hausarztes vorliegt.
5. Hausarzt und Krankenkassen sind zwar aufgerufen, die sich aus dem Modell der stufenweisen Wiedereingliederung ergebenden Möglichkeiten zu nutzen und zu fördern; sie sind aber nicht notwendig daran zu beteiligen.
6. Stufenweise Wiedereingliederung kann so auch durch Beschäftigung mit einer völlig anderen Arbeit als bisher betrieben werden.
7. Eine Betätigung ist auch in Form eines besonderen Arbeitsverhältnisses während der Arbeitsunfähigkeit denkbar; dieses hat dem Grunde nach keinen Einfluss auf das Krankengeld.

Die gesetzliche Ausgestaltung der stufenweisen Wiedereingliederung (SWE) ist mager. Der Gesetzgeber hat dieses Instrument nicht erfunden und nicht gestaltet. Er hat lediglich Kassenärzte und Krankenkassen mit der Aufgabe betraut, anzuregen und die sich bietenden Möglichkeiten zu nutzen und zu fördern. **§ 74 SGB V** gibt zu diesem Zweck dem **Kassenarzt**, der die **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung** (Au-Bescheinigung) ausstellt, auf, grundsätzlich – soweit vorhanden – die Fähigkeit zur Ausübung von Teilen der bisherigen Fähigkeit zu bescheinigen und zu beschreiben, wenn durch stufenweise Aufnahme der Tätigkeit die Wiedereingliederung voraussichtlich besser zu erreichen ist¹. Ihm obliegt die Initiative und die Erstellung eines Plans. **§ 28 SGB V** verpflichtet die **Träger** in solchen Fällen ihre Leistungen an diesem Ziel auszurichten². Die Träger erbringen also nicht die SWE

¹ S. dazu Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien i.d.F. vom 1.12.2003, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 61 vom 27.03.2004.

² Für die Rentenversicherung sieht § 51 Abs. 5 SGB IX die Zahlung von Übergangsgeld vor, wenn im unmittelbaren Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation eine SWE erforderlich ist.

sondern stützen sie durch ihre Leistungen. Einigkeit besteht auch darüber, dass eine **ärztliche Überwachung** grundsätzlich dazu gehört³. In der Rechtsprechung ist ergänzend entwickelt worden, dass der **Arbeitgeber** nur zur Mitwirkung an der SWE verpflichtet sein kann, wenn ein durch einen Arzt erstellter **Eingliederungsplan** vorliegt^{4 5}. Eine Verpflichtung des Versicherten, dem Plan zuzustimmen, besteht aber nicht⁶. Das eröffnet ein „Regelungsvakuum“⁷, das viel **Raum für Vereinbarungen** zwischen Arbeitgeber, Versichertem und der Kasse eröffnet, die genutzt werden sollte. Wir haben zum Verhältnis von Arbeitnehmer und Arbeitgeber insoweit schon im **Diskussionsbeitrag B 9/2005** Stellung genommen und sind dabei zu den folgenden Ergebnissen gelangt:

1. Stufenweise Wiedereingliederung ist ein Rechtsverhältnis eigener Art.
2. Anforderungen und Pflichten im Verhältnis Arbeitgeber/Arbeitnehmer sind nur geringfügig vorgegeben; sie ergeben sich im Übrigen aus einem zwischen den Partnern des Arbeitsvertrages abgeschlossenen Vertrag.
3. Das eröffnet die Möglichkeit, die Gestaltung flexibel den medizinischen Vorgaben, den Bedürfnissen und Wünschen des Arbeitnehmers sowie der Zumutbarkeit für den Arbeitgeber anzupassen.
4. Im Zweifel ist im Rahmen der ärztlichen Feststellung eine reale Leistung im Betrieb nach den Weisungen des Arbeitgebers zu erbringen.
5. Die Arbeiten sind lediglich, wo notwendig, den ärztlichen Feststellungen anzupassen oder abzurechnen.
6. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, im Rahmen des ihnen Zumutbaren ihren Arbeitnehmern die Gelegenheit zur Wiedererlangung der Arbeitskraft durch stufenweise Wiedereingliederung zu ermöglichen.

Hier soll nun aufbauend auf dieser Sicht untersucht werden, welche Rechte und Pflichten der Krankenkasse und dem Kassenarzt in diesem Kontext zustehen.

II. Einfluss auf das Krankengeld

Die Bestimmungen über die Zahlung von Krankengeld – KrG- (§§ 44 ff SGB V) enthalten keine Begrenzung der **Betätigung während der Arbeitsunfähigkeit (Au)**. Ausgenommen sind nur die Fälle, in denen sich aus der Tätigkeit ablesen lässt, dass gar keine

³ Ziff. 5 der Anlage der Au-Richtlinien.

⁴ So laut Pressemitteilung Nr. 39/06 vom 13.06.2006 das BAG, Urteil vom 13.06.2006 – 9 AZR 229/05.

⁵ Ziff. 3 der Anlage der Au-Richtlinien.

⁶ In den Materialien (BT-Drs. 11/2237 S. 192) heißt es: Ob der Kranke seine Arbeitskraft teilweise einsetzen will, bleibt ihm überlassen.

⁷ Berchtold, Krankengeld, Nomos 2004, Rz. 366.

Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt⁸. Eine Betätigung schließt also den Anspruch auf KrG grundsätzlich nicht aus. Die Zulässigkeit von ärztlich gesteuerten Betätigungen zur Wiedereingliederung folgt außerdem ausdrücklich aus § 74 SGB V und § 28 SGB IX, die Zulässigkeit eines Arbeitsverhältnisses aus § 49 Abs. 1 Nr.1 SGB V (s. dazu Diskussionsbeiträge B 9/2005 und 6/2004 in diesem Forum). Es wird lediglich bei Abschluss eines Vertrages über eine Teilerfüllung des Arbeitsverhältnisses oder ein gesondertes reguläres versicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis neben dem bisherigen Arbeitsverhältnis der **Verdienst auf das KrG angerechnet** (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

III. Dispositionsfreiheit des Versicherten

Der Versicherte ist, wie oben dargelegt, nicht verpflichtet Vorschlägen des Hausarztes oder der Krankenkasse zu folgen. Nach § 63 SGB I kann nur die Ablehnung einer voraussichtlich erfolgreichen Heilbehandlung zu Sanktionen führen. Hierunter fällt die SWE aber nicht. Außerdem liegt keine Ablehnung vor, wenn der Versicherte lediglich eine andere Gestaltung im Auge hat. Es gibt aber auch **keine Bindung an bestimmte Vertragsmodelle**⁹. Die Krankenkasse kann deshalb die Zahlung von Krankengeld nicht von einer bestimmten Gestaltung der SWE abhängig machen. Ferner besteht **keine Bindung an einen vom Kassenarzt oder dem medizinischen Dienst der Krankenkasse vorgeschlagenen Plan**.

Die Arbeitsvertragsparteien können eigene Modelle vereinbaren. Insbesondere kann der **Betriebsarzt oder ein Privatarzt ein eigenes** von ihm überwacht **Wiedereingliederungskonzept** vorschlagen und seinen Arbeitgeber anregen, dieses mit dem Arbeitnehmer zu vereinbaren. Dies gilt auch, wenn der **Kassenarzt zuvor schon einen anderen Vorschlag** gemacht hat. Keine dieser „Abweichungen“ hat Einfluss auf das Krankengeld oder den Versicherungsschutz. Diese Flexibilität ist auch notwendig, um stets eine sachgerechte, den Bedürfnissen aller Beteiligten entsprechende Lösung zu ermöglichen. In den **Au-Richtlinien** wird dem insoweit Rechnung getragen, als dort ausgeführt wird, dass eine standardisierte Betrachtung SWEise nicht möglich ist, vielmehr zwischen allen Beteiligten eine einvernehmliche Lösung unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles angestrebt werden solle¹⁰.

Unabhängig davon sollte allerdings eine Kooperation mit dem Hausarzt möglichst sichergestellt werden.

Als mögliche Modelle können beispielhaft genannt werden:

⁸ Anders bei Zahlung von Übergangsgeld durch einen Rentenversicherungsträger. Dort führt auch ein Zuschuss zum KrG zur Minderung des KrG (§ 52 Abs. Nr. 1 SGB IX).

⁹ Ziff. 2 der Anlage der Au-Richtlinien.

¹⁰ Ziff. 2 der Anlage der Au-Richtlinien.

- Vereinbarungen über eine **teilweise Erfüllung** des Arbeitsverhältnisses.
- Vereinbarung eines **zweiten Arbeitsvertrages** für die Dauer der Au über leichtere Arbeiten.
- Vereinbarung einer **SWE nach Plänen des Hausarztes** unter seiner Überwachung.
- **SEW nach Plänen des Betriebsarztes oder Privatarztes** und Überwachung durch diesen.

Auch SWE durch eine **andersartige Tätigkeit** kommt in Betracht. Zwar sprechen § 74 SGB V und § 28 SGB IX nur von Teilen der bisherigen Tätigkeit. Es gibt aber keine Sperre, die Wiedereingliederung auch anders zu versuchen.

IV. Verknüpfung mit anderen Leistungen

Eine andere Situation ergibt sich zwangsläufig, wenn neben der SWE weitere Leistungen, u.U. auch anderer Träger in Betracht kommen. Hier ist eine Koordinierung notwendig, die regelmäßig die Einbindung der Krankenkasse erfordert; denn sie ist in solchen Fällen gem. §§ 10/11 SGB IX zur **Entwicklung eines Gesamtkonzepts** verpflichtet. Auch in einem solchen Fall hat die Krankenkasse aber grundsätzlich **nicht die Befugnis**, Arbeitgeber und Versicherten an ein vom Kassenarzt oder dem medizinischen Dienst **vorgeschlagenes Modell zu binden**. Sie kann lediglich dann, wenn die Vorstellungen des Versicherten mit der Erbringung der weiter erforderlichen Leistungen nicht vereinbar sind, auf eine kompatible Lösung hinwirken. Es wäre auch nicht sinnvoll die Bereitschaft und Motivation von Arbeitgeber und Versichertem zur SWE zu riskieren. Konsens ist immer die beste Grundlage für das Gelingen.

V. Der Kassenarzt

Nur der Kassenarzt hat die Aufgabe die **Au-Bescheinigung** auszustellen¹¹. Deshalb wendet sich § 74 SGB V auch an ihn. Stellt er fest, dass eine **SWE** für die schnelle Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sinnvoll ist, so hat er dazu unter Berücksichtigung aller Beteiligten¹² **einen Plan zu entwickeln und zu überwachen**, dass der Arbeitseinsatz den Versicherten nicht überfordert¹³.

Die **Kasse** ist demgegenüber aber grundsätzlich **an den Plan des Hausarztes gebunden**; der Versicherte kann die Unterstützung dieses Planes verlangen.

¹¹ Diese kann allerdings gem. § 275 Abs. 1 Ziff. 3 SGB V vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen überprüft werden; das Ergebnis ist nach Ziff. 23 der Au-Richtlinien (intern) verbindlich.

¹² Ziff. 2 der Anlage der Au-Richtlinien.

¹³ Ziff. 2ff. der Anlage der Au-Richtlinien.

Die Kasse kann lediglich eine **Stellungnahme des medizinischen Dienstes** einholen (§ 275 Abs. 1 Nr. 3 SGB V) einholen. Dieses wäre dann gem. § 7 Abs. 2 der Au-Richtlinien (intern) grundsätzlich verbindlich. Der Versicherte kann sich darauf berufen; er kann es aber auch ablehnen.

Auch in diesem Bereich sollte aber möglichst eine alle Beteiligten zufrieden stellende Lösung angestrebt werden.

VI. Antworten

Auf dieser Basis können Fragen, die an uns herangetragen wurden, wie folgt beantwortet werden:

- a. *Kann ich als Betriebsarzt Wiedereingliederung bei der Kasse beantragen?*

Antwort: Ein Antrag ist nicht erforderlich. Wiedereingliederung kann frei zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vereinbart werden. Eine Einbindung des Hausarztes ist aber anzustreben.

- b. *Hat der Vertragsarzt das Recht auf strikter Einhaltung seines Wiedereingliederungsplans zu bestehen?*

Antwort: Nein, der Versicherte muss ihm nicht folgen und kann eine andere Vereinbarung treffen.

- c. *Ist der Betrieb zur Einhaltung des Planes, den der Hausarzt entwickelt hat, verpflichtet?*

Antwort: Dem Arbeitnehmer gegenüber ja, wenn das dem Arbeitgeber zumutbar ist. Er kann jedoch mit dem Arbeitnehmer abweichende Vereinbarungen treffen.

| |
|---|
| Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag. |
|---|