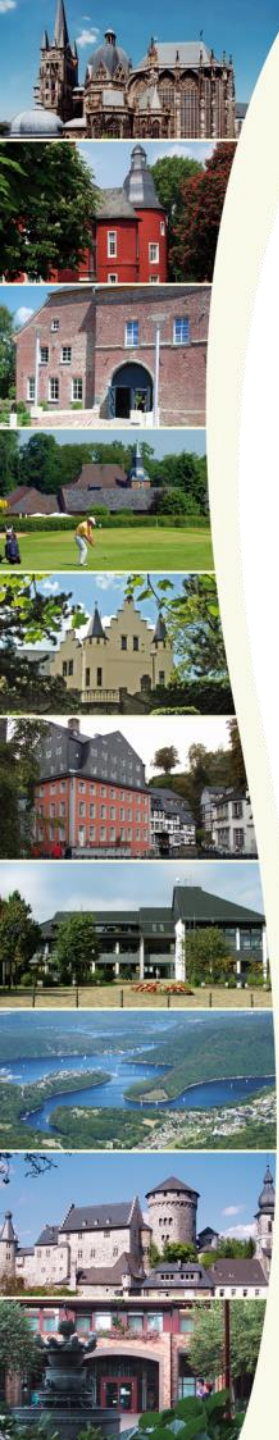
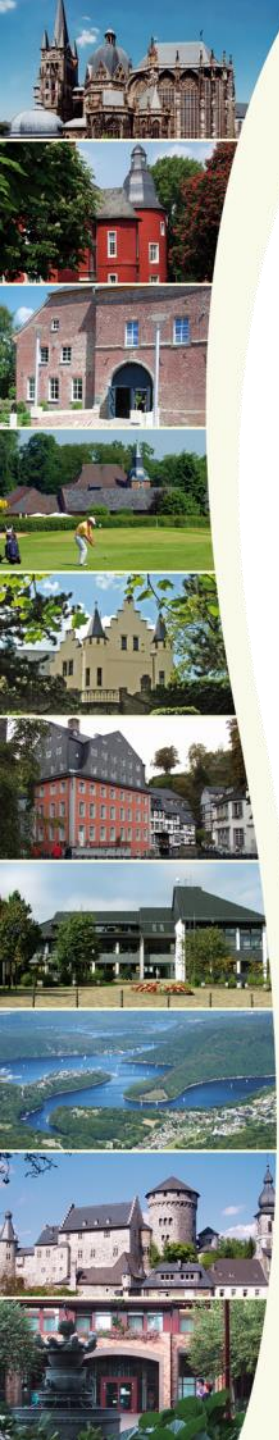


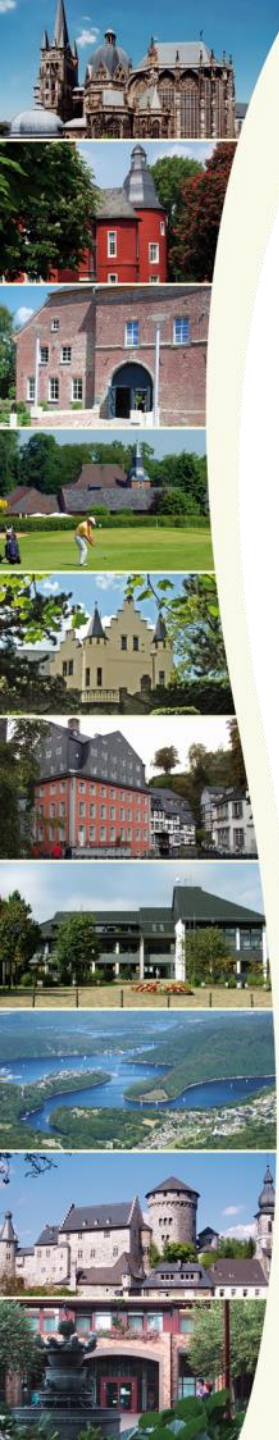
# Neue Richtlinien zur AU-Problematik

## § 56 SGB II

datenschutzrechtlich geprüft durch 502 am 10.04.2013

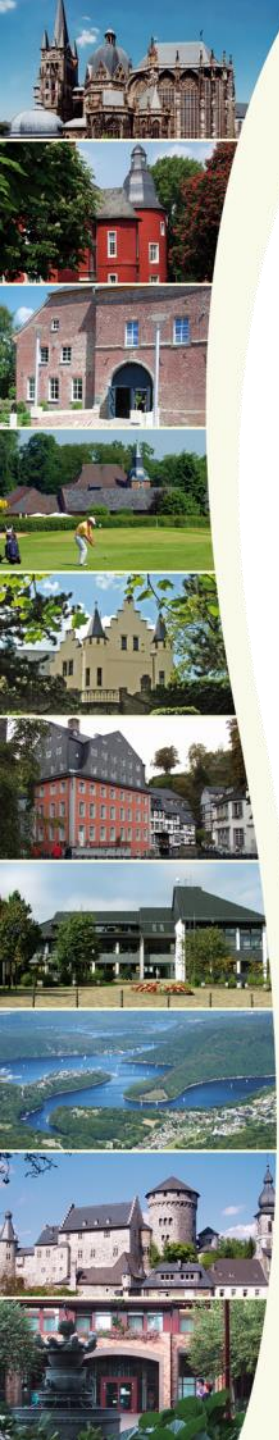
- 
- ▶ Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit ist gesetzlich nicht definiert.
  - ▶ Der Gemeinsame Bundesausschuss (zusammengesetzt aus der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen sowie beratender Beteiligung von Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern) definiert den Begriff der Arbeitsunfähigkeit in seinen Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien in § 2.
  - ▶ Bei erwerbsfähigen Leistungsberechtigten beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich nach § 2 Abs. 3a der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien. **Ausnahmen bestehen sowohl bei aufstockenden Erwerbstätigen als auch bei aufstockenden Arbeitslosengeld-Empfängern. Bei diesen Personenkreisen gelten die Beurteilungskriterien für Beschäftigte bzw. für Bezieher von Arbeitslosengeld nach dem SGB III.** Eine Negativabgrenzung wird in § 3 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien vorgenommen

- 
- ▶ (3) Bezieher von Arbeitslosengeld 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**. Dabei ist es unerheblich, welcher Tätigkeit der Versicherte vor der Arbeitslosigkeit nachging.
  - ▶ (3a) Erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende – „Hartz IV“) beantragt haben oder beziehen, sind arbeitsunfähig, **wenn sie krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, mindestens drei Stunden täglich zu arbeiten oder an einer Eingliederungsmaßnahme teilzunehmen**.

- 
- ▶ (5) Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit setzt die Befragung des Versicherten durch den Arzt **zur aktuell ausgeübten Tätigkeit und den damit verbundenen Anforderungen und Belastungen voraus**. Das Ergebnis der Befragung ist bei der Beurteilung von Grund und Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen. Zwischen der Krankheit und der dadurch bedingten Unfähigkeit zur Fortsetzung der ausgeübten Tätigkeit muss ein kausaler Zusammenhang erkennbar sein. Bei Arbeitslosen bezieht sich die Befragung des Versicherten auch auf den zeitlichen Umfang, für den der Versicherte sich der Agentur für Arbeit zur Vermittlung zur Verfügung gestellt hat.
  - ▶ (6) **Die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person hat dem Jobcenter spätestens vor Ablauf des dritten Kalendertages nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit** eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit vorzulegen. Die Berechnung der Frist richtet sich nach § 40 Abs. 1 S. 1 i. V. m. § 26 SGB X. Fällt das Ende der Frist auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, endet die Frist mit Ablauf des nächstfolgenden Werktages. Innerhalb der Frist muss die Bescheinigung beim Jobcenter eingegangen sein.

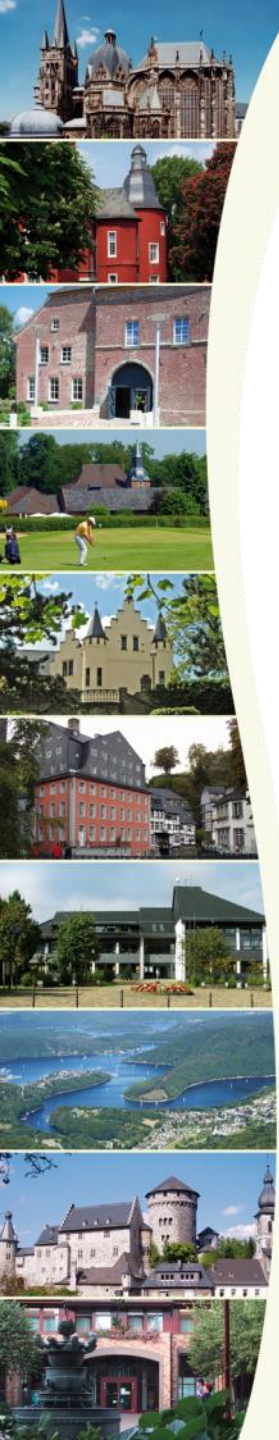
## ▶ 2. Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit

- ▶ (1) ...
- ▶ (2) In § 275 Abs. 1a SGB V werden **Regelbeispiele** beschrieben, unter deren Voraussetzungen Zweifel an der attestierten Arbeitsunfähigkeit bestehen. Es kann zwischen folgenden Fallgestaltungen unterschieden werden:
  - ▶ Der Betreffende ist auffällig häufig oder auffällig häufig nur für kurze Dauer arbeitsunfähig oder
  - ▶ der Beginn der Arbeitsunfähigkeit fällt häufig auf einen Arbeitstag am Beginn oder am Ende einer Woche oder
  - ▶ die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wurde von einem Arzt festgestellt, der durch die Häufigkeit der von ihm ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auffällig geworden ist.

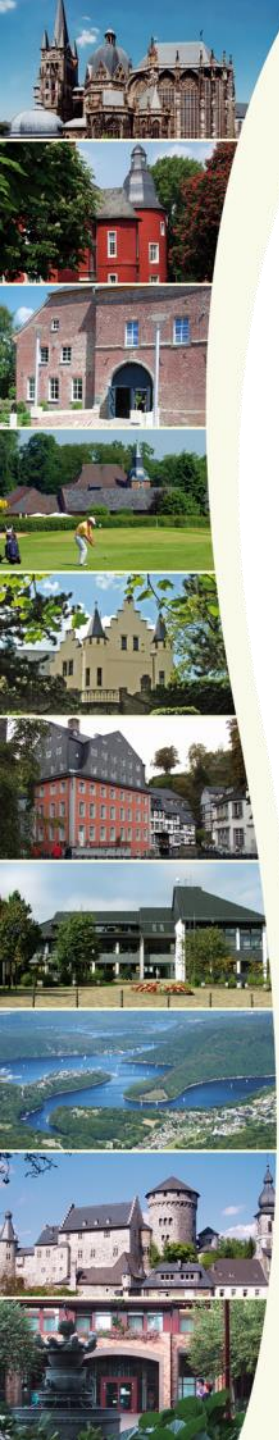
- 
- ▶ **Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Tatsachen,**
  - ▶ **a) die in den Lebensbereich der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person fallen,**
    - ▶ Die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person zeigt wiederholt Arbeitsunfähigkeit an bzw. legt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vor
      - ▶ nach Einladung zu einem Meldetermin,
      - ▶ nach Angebot oder Abbruch einer Maßnahme,
      - ▶ nach einer Auseinandersetzung mit dem persönlichen Ansprechpartner, in der sie ihre Abwesenheit angekündigt hat, oder nach einer Weigerung, Urlaub zum gewünschten Termin zu gewähren,
      - ▶ zum Ende ihres Urlaubs oder im unmittelbaren Anschluss daran,
      - ▶ nach Zugang eines Vermittlungsvorschlags.

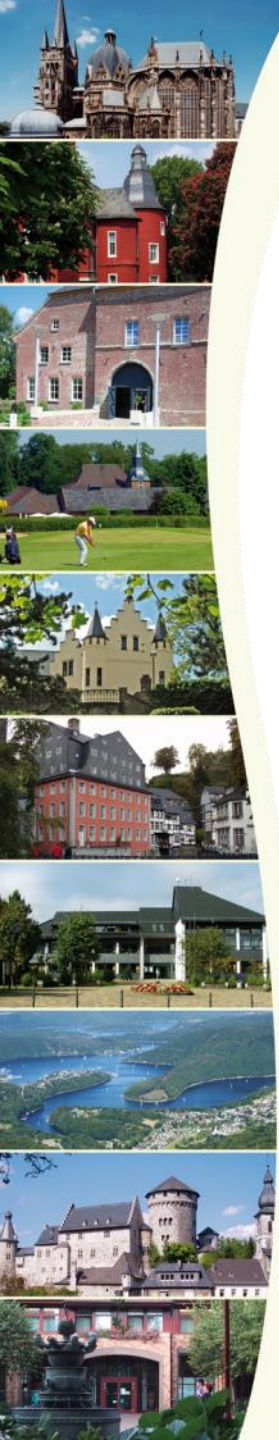



- ▶ Die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person verhält sich nicht, wie es von einem Kranken erwartet wird (z. B. Tätigkeit auf einer Baustelle, unverhältnismäßiges gesundheits-schädigendes Verhalten).
- ▶ **Zu beachten bleibt aber, dass Krankheit und Arbeitsunfähigkeit nicht gleichbedeutend mit Bettlägerigkeit oder häuslicher Ruhe sind.** Deshalb können aus Aktivitäten des täglichen Lebens wie einem Spaziergang, dem Einkaufen oder notwendigen geschäftlichen Tätigkeiten wie Bankbesuchen ohne weitere Umstände keine Schlüsse gezogen werden.

- 
- ▶ (b) die in den Arbeitsbereich des behandelnden Arztes fallen.
    - ▶ **Rückdatierung** der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von mehr als zwei Tagen begründet ernsthafte Zweifel.
    - ▶ Der Beweiswert einer ärztlichen Bescheinigung ist ebenso beeinträchtigt, wenn eine **Folgebescheinigung dasselbe Ausstellungsdatum aufweist wie die Erstbescheinigung.**



- 
- ▶ **3. Verfahren bei Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit**
    - ▶ (1) Für das Verfahren gilt die „Vereinbarung des GKV-Spitzenverbandes (unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen) und der Bundesagentur für Arbeit nach § 56 Abs. 2 SGB II“.
    - ▶ (2) Liegen dem Jobcenter bereits ausreichend nachgewiesene Tatsachen dafür vor, dass Arbeitsunfähigkeit nicht vorliegt, z. B. bei gleichzeitiger Beschäftigung, ist von dem Überprüfungsverfahren bei den Krankenkassen und einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) kein Gebrauch zu machen.
    - ▶ (3) Grundlage der Einleitung eines Überprüfungsverfahrens bei den Krankenkassen ist immer das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

- 
- ▶ Durch organisatorische Maßnahmen ist sicherzustellen,
    - ▶ dass ein Auftrag an die zuständige Krankenkasse zur Überprüfung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung **nur bei begründbaren Zweifeln erteilt wird.**
    - ▶ Die Begründung ist zu dokumentieren.
    - ▶ Es wird empfohlen, die Freigabe des Auftrags durch eine Führungskraft vorzusehen.  Teamleiter

## ▶ 3.1 Anwendungsbereich

- ▶ Die Anwendung des § 56 Abs. 1 Satz 5 SGB II erstreckt sich infolge der Verweisung ausschließlich auf § 275 SGB V **nicht auf privat krankenversicherte Personen.** Für privat Krankenversicherte fehlt es bislang an einer gesetzlichen Regelung.
- ▶ Sowohl **aufstockende Erwerbstätige als auch aufstockende Arbeitslosengeld-Empfänger** sind Leistungsberechtigte nach dem SGB II und damit von § 56 Abs. 1 Satz 5 SGB II grundsätzlich umfasst.
- ▶ **Adressat des Überprüfungsauftrages ist die jeweils zuständige Krankenkasse der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person.** Zur Ermittlung der Adresse dieser Krankenkasse kann das Krankenkassenverzeichnis im Intranet herangezogen werden.

- ▶ Die Übermittlung eines solchen Überprüfungsauftrages mittels E-Mail oder Telefax ist datenschutzrechtlich unzulässig.

Die Übermittlung des Überprüfungsauftrages erfolgt daher auf dem Postweg unter Verwendung des dafür vorgesehenen Vordrucks. Dieser wird demnächst auch über BK-Text zur Verfügung gestellt.

- ▶ Im Falle des Nichtantritts einer Eingliederungsmaßnahme ist der Überprüfungsanfrage eine Beschreibung der Eingliederungsmaßnahme (u. a. zeitlicher Umfang, Art der Tätigkeit hinsichtlich der körperlichen und geistigen Anforderungen) beizufügen.

Sie ermöglicht dem MDK die Beurteilung der individuellen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die spezielle Eingliederungsmaßnahme.

### ▶ 3.4 Verfahren bei der Krankenkasse

- ▶ (1) Die Krankenkasse leitet eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit der betroffenen erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person ein und teilt dem Jobcenter das Ergebnis der Überprüfung umgehend mit.
- ▶ Grundlage der Prüfung der Krankenkasse ist die vom Vertragsarzt an die Krankenkasse übersandte Ausfertigung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (inklusive Diagnose). **Geht der Krankenkasse innerhalb von 2 Wochen nach Eingang des Überprüfungsauftrages des Jobcenters keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom Vertragsarzt zu, informiert sie das Jobcenter. Weil es dann an einer Grundlage für die Überprüfung fehlt, ist das Verfahren in der Folge als erledigt zu betrachten.**
- ▶ (2) Hat die Krankenkasse den MDK mit einer Begutachtung beauftragt und kommt dieser zu dem Ergebnis, dass eine Beurteilung mit einer persönlichen Befunderhebung in einer Beratungsstelle des MDK erforderlich ist, **wird der MDK den Betroffenen ohne Belehrung über die Rechtsfolgen auffordern, zu einem bestimmten Termin in einer Beratungsstelle zu erscheinen. Diese Aufforderung erhält das Jobcenter zur Kenntnis.**

- ▶ (3) Um einem Nichterscheinen oder Nichtmitwirken des Betroffenen bei der Untersuchung beim MDK ggf. rechtliche Konsequenzen folgen zu lassen, **ist es erforderlich, dass das Jobcenter den Betroffenen unter Belehrung über die Rechtsfolgen zu dem vom MDK genannten Termin förmlich einlädt.** Hierzu kann die Vorlage genutzt werden, die demnächst auch über BK-Text zur Verfügung gestellt wird.
- ▶ (4) **Eventuell im Zusammenhang mit der Begutachtung beim MDK entstehende Fahrkosten** sind vom Jobcenter als veranlassendem Leistungsträger zu übernehmen  
➡ § 59 SGB II i. V. m. § 309 SGB III.

## ▶ 3.5 Abrechnungsverfahren

- ▶ (1) ...
- ▶ (2) Die Krankenkassen stellen unter Benennung der Einzelfallpauschale sowie unter Angabe einer Rechnungsnummer, der Kundennummer des Jobcenters und der Krankenversicherthenummer je Überprüfungsvorgang eine Rechnung an das beauftragende Jobcenter. Das Jobcenter prüft unverzüglich die rechnerische und sachliche Richtigkeit der Rechnung, bestätigt diese auf der Originalrechnung und sendet einen Zahlungsauftrag mit der Originalrechnung an die zentrale Rechnungsbearbeitungsstelle (im BA Service-Haus, 90327 Nürnberg). Der Zahlungsauftrag wird demnächst auch über BK-Text zur Verfügung gestellt. Die Kopie der ursprünglichen Rechnung verbleibt beim Jobcenter. Änderungen daran dürfen nicht vorgenommen werden.

- ▶ Die Mitteilung von Gesundheitsdaten an die zentrale Rechnungsbearbeitungsstelle ist datenschutzrechtlich unzulässig. Daher sind vor Übersendung des Originals der Rechnung alle personenbezogenen Daten unkenntlich zu machen.
- ▶ Als gemeinsame Ordnungskriterien verbleiben
  - ▶ die Rechnungsnummer der Krankenkasse sowie
  - ▶ die Krankenversichertennummer
- ▶ Die Jobcenter **haben zu gewährleisten**, dass die Kopie der Rechnung unverändert und im Falle von Rückfragen und zu Prüfungszwecken zuordenbar bleibt. Es empfiehlt sich daher, die Rechnungen im Jobcenter geordnet nach Rechnungs- oder Krankenversichertennummer an zentraler Stelle abzulegen.

⇒ 512

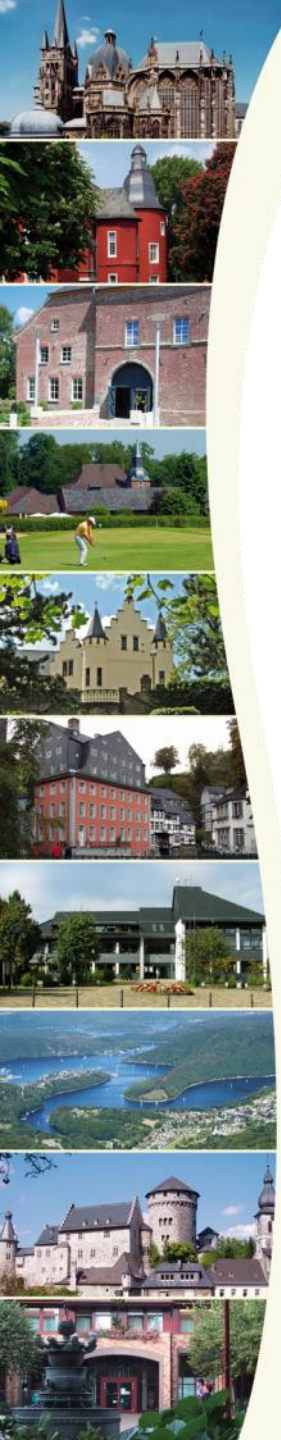


- ▶ (3) Die zentrale Rechnungsbearbeitungsstelle (BA Service-Haus, 90327 Nürnberg) weist auf der Grundlage der Angaben des Jobcenters die Rechnung an.
  - ▶ Die bezahlte Originalrechnung inklusive der Auszahlungsaufträge wird entsprechend den haushaltsrechtlichen Bestimmungen des Bundes in der Rechnungsbearbeitungsstelle (BA Service-Haus, 90327 Nürnberg) und auch für Prüzzwecke abgelegt.
- ▶ (4) Die zentrale Rechnungsbearbeitungsstelle (BA Service-Haus, 90327 Nürnberg) nimmt eine einfache statistische Erfassung (Fallzahlen nach Jobcenter und Art der Pauschale) vor.

## ▶ 3.6 Erfolgsbeobachtung

- ▶ (1) Das Jobcenter erfasst laufend die Anzahl der erteilten Überprüfungsaufträge und die jeweiligen Fallzahlen der verschiedenen Überprüfungsergebnisse.
  
- ▶ Für die Erfassung wird Anfang April 2013 ein Erfassungstool zur Verfügung gestellt. Für die Ergebniserfassung ist folgende Untergliederung vorzusehen:
  - ▶ Auftragserledigung wegen fehlender Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beim MDK
  - ▶ Auftragserledigung wegen Nichterscheinen zum Untersuchungstermin
  - ▶ Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit
  - ▶ Keine Arbeitsunfähigkeit

- ▶ (2) **Das Jobcenter übermittelt jährlich zum 15. Januar** eines Jahres die Daten für das Vorjahr ohne personenbezogene Zuordnung an die zentrale Rechnungsbearbeitungsstelle.



## ▶ 4. Rechtliche Konsequenzen (z. B. Sanktion)

### ▶ 4.1 Bei Nichtvorliegen einer Arbeitsunfähigkeit

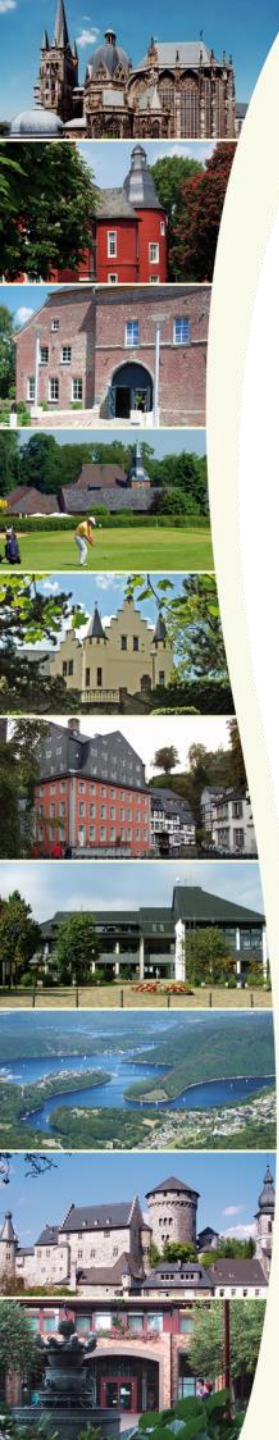
- ▶ (1) Stellt sich nach den Feststellungen des MDK heraus, **dass die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person tatsächlich nicht arbeitsunfähig erkrankt war, liegt ein wichtiger Grund im Sinne der §§ 31 bzw. 32 nicht vor.**
- ▶ In diesem Fall kehrt sich die Beweislast um, denn die Nichterweislichkeit einer Tatsache liegt in der Sphäre der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person. Es obliegt dann der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person, einen anderweitigen wichtigen Grund nachzuweisen.
- ▶ (2) Das gilt zunächst schon für den Fall, dass die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (z. B. durch Angabe falscher Tatsachen) erschlichen hat.

- ▶ (3) In den Fällen, in denen der MDK bei einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit feststellt, **dass diese ab einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr fortbesteht**, bestehen keine Bedenken gegen eine sofortige Wiedereinbeziehung der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person in Integrationsbemühungen.
- ▶ (4) Das Gutachten des MDK ist grundsätzlich verbindlich. **Bestehen zwischen dem behandelnden Arzt und dem MDK Meinungsverschiedenheiten über das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit oder über Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, kann der behandelnde Arzt unter Darlegung seiner Gründe bei der Krankenkasse ein Zweitgutachten beantragen.** Ergeben sich aus dem Zweitgutachten des MDK neue Feststellungen, sind die auf der ersten Feststellung des MDK gestützten leistungsrechtlichen Entscheidungen aufzuheben. Dies gilt – nach Abstimmung mit der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person – soweit erforderlich auch für vermittelnde Entscheidungen

- ▶ Legt die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person einen medizinisch begründeten **Widerspruch** gegen das durch die Krankenkasse übermittelte Ergebnis beim Jobcenter ein, **übermittelt das Jobcenter diesen, verbunden mit einem erneuten Überprüfungsauftrag an die Krankenkasse.**

▶ 4.2 Bei Nichterscheinen zum Untersuchungstermin

- ▶ Ist eine förmliche Einladung des Jobcenters unter Belehrung über die Rechtsfolgen zu einer vom MDK für notwendig erachteten Begutachtung erfolgt, bestehen Mitwirkungspflichten der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person, deren Nichterfüllung sanktioniert werden kann. Sofern die Krankenkasse als Ergebnis der Überprüfung mitteilt, dass die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person **zum Begutachtungstermin nicht erschienen ist, ist eine Sanktion nach § 32 SGB II bzw. das Versagen oder die Entziehung der Leistung nach § 66 SGB I zu prüfen, wenn der Leistungsberechtigte an der Untersuchung nicht mitwirkt (§ 62 SGB I).**
- ▶ Die Meldepflicht gemäß § 59 SGB II verpflichtet den Mitwirkungspflichtigen, zu einer Untersuchung zu erscheinen, **nicht jedoch, an der Untersuchung mitzuwirken.** Dies wird über § 62 SGB I von ihm verlangt.



Ablaufplan § 56  
SGB II



Einzelfallpauschal  
en



Anschreiben KK



Mustereinladung



Ergebnismittelun  
g



Auszahlungsauftr  
ag