jobcenter Wolfenbüttel

Aktenzeichen
II-

Verteiler
Alle Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter
Markt und Integration / B-Team

Arbeitshilfe - Nr. 12

27. August 2013

Klärung von Zweifel an der Arbeitsfähigkeit von erwerbsfähigen leistungsberechtigten Personen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

1. Inhalt:

Diese Arbeitshilfe dient der einheitlichen Verfahrensweise zur Klärung von Zweifeln an der Arbeitsfähigkeit von erwerbsfähigen Personen durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherung.

2. Gesetzestext:

§ 56 SGB II

Anzeige- und Bescheinigungspflichten bei Arbeitsunfähigkeit

(1) Erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts beantragt haben oder beziehen, sind 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. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als in der Bescheinigung angegeben, so ist der Agentur für Arbeit eine neue ärztliche Bescheinigung vorzulegen. Die Bescheinigungen müssen einen Vermerk des behandelnden Arztes darüber enthalten, dass dem Träger der Krankenversicherung unverzüglich die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über den Befund und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt wird. Zweifelt die Agentur für Arbeit an der Arbeitsunfähigkeit der oder des erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, so gilt § 275 Absatz 1 Nummer 3b und Absatz 1a des Fünften Buches entsprechend.
(2) Die Bundesagentur erstattet den Krankenkassen die Kosten für die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung nach Absatz 1 Satz 5. Die Bundesagentur und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbaren das Nähere über das Verfahren und die Höhe der Kostenerstattung; der Medizinische Dienst des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen ist zu beteiligen. In der Vereinbarung kann auch eine pauschale Abgeltung der Kosten geregelt werden.

SGB V
(Auszug)

Neuntes Kapitel Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
Erster Abschnitt Aufgaben

§ 275 Begutachtung und Beratung (Auszug)

(1) Die Krankenkassen sind in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, verpflichtet,
...
3. bei Arbeitsunfähigkeit
a) ...
b) zur Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit
eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst) einzuholen.
(1a) Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit nach Absatz 1 Nr. 3 Buchstabe b sind insbesondere in Fällen anzunehmen, in denen
a) Versicherte auffällig häufig oder auffällig häufig nur für kurze Dauer arbeitsunfähig sind oder der Beginn der Arbeitsunfähigkeit häufig auf einen Arbeitstag am Beginn oder am Ende einer Woche fällt
oder
b) die Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt festgestellt worden ist, der durch die Häufigkeit der von ihm ausgestellten Bescheinigungen über Arbeitsunfähigkeit auffällig geworden ist.
Die Prüfung hat unverzüglich nach Vorlage der ärztlichen Feststellung über die Arbeitsunfähigkeit zu erfolgen. Der Arbeitgeber kann verlangen, dass die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes zur Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit einholt. Die Krankenkasse kann von einer Beauftragung des Medizinischen Dienstes absehen, wenn sich die medizinischen Voraussetzungen der Arbeitsunfähigkeit eindeutig aus den der Krankenkasse vorliegenden ärztlichen Unterlagen ergeben.
(1b) ...

weiter anzuwendende Vorschriften:

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in der Fassung vom 01.12.2003, zuletzt geändert am 21.06.2012

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 „Verfahren zur Klärung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit von erwerbsfähigen leistungsberechtigten Personen“

Unter Berücksichtigung der Verfahrensinformation SGB II vom 26.07.2013 und der Fachliche Hinweise zu § 56 SGB II wird für das Jobcenter Wolfenbüttel folgendes Verfahren ab 01.09.2013 verbindlich eingeführt.

3. Zielsetzung:

Im Rahmen des Vermittlungsprozesses hat eine ordnungsgemäß ausgestellte ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit einen hohen Beweiswert. Sie ist der gesetzlich vorgesehene und gewichtigste Beweis, dass eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

Eine ordnungsgemäß ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung führt regelmäßig dazu, dass ein Bewerber befristet nicht seinen Erwerbsobliegenheiten nachkommen muss.

Trotz der vorgelegten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung können aber im Einzelfall Zweifel an der Erkrankung bestehen.

Die nachfolgenden Arbeitshinweise erläutern Indikatoren für die Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen sowie die damit in Zusammenhang stehenden Verfahrensabläufe.

Damit soll das Verfahren vereinheitlicht werden und der Geschäftsführung die Möglichkeit eingeräumt werden, diesen verhältnismäßig teuren Überprüfungsprozess wirksam zu steuern.

4. Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit - Fallgruppen:

Regelbeispiele aus § 275 Abs. 1a SGB V:

- 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.

Beispiele aus der Rechtsprechung zum Entgeltfortzahlungsgesetz:

Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Tatsachen,

4.1 die in den Lebensbereich der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person fallen,

4.2 die in den Arbeitsbereich des behandelnden Arztes fallen.

Erläuterungen zu 4.1:

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 gesundheitsschädigendes 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 auf das Nichtvorliegen von Arbeitsunfähigkeit gezogen werden.

Erläuterungen zu 4.2:

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.

5. Einleitung des Verfahrens nach Genehmigung durch den TL:

Erfüllt der zutreffende Lebenssachverhalt die Voraussetzung für die Zuordnung in eine der oben genannten Fallgruppen, so kann der persönliche Ansprechpartner nach Genehmigung durch die Teamleitung einen Auftrag zur Überprüfung an die zuständige Krankenkasse senden.

Dafür ist der von der Bundesagentur im Bk-Browser eingestellte Vordruck 2a56-01 „Auftrag zur Prüfung der Arbeitsunfähigkeit" zu nutzen.

In diesem Vordruckset ist u.a. ein Vordruck „Antrag" erhalten. Dieser ist unter Darstellung des zu Grunde gelegten Sachverhaltes incl. Zuordnung zur Fallgruppe der zuständigen TL per Mail zur Genehmigung vorzulegen.

Die Entscheidung der TL erfolgt ebenfalls per Mail an den zuständigen pAp und an den Bereich CF zur Überwachung der verausgabten Finanzmittel.

Das weitere Verfahren wurde beispielhaft seitens der Agentur dokumentiert:

http://www.baintern.de/zentraler-Content/A-07-Geldleistungen-zur-Unterhaltssicherung/A-071-Unterhaltssicherung-bei-Arbeitslosigkeit/Generische-Publikation/P-56-Ablaufschema-Gesamtprozess.pdf

Dieses ist dann sinngemäß umzusetzen.

Ergibt sich die Notwendigkeit zur Begutachtung durch den MDK, so ist der Bewerber nach Terminnennung mit Vordruck 2a56-02 mit Belehrung über Rechtsfolgen einzuladen.

Sobald das Ergebnis der Begutachtung feststeht, ist dieses zum Zwecke des Controllings an den Bereich CF zu senden.

Die für das Verfahren in Rechnung gestellten Kosten sind vom persönlichen Ansprechpartner sachlich und rechnerisch richtig zu zeichnen und dem Vorzimmer des GF zur Erstattung vorzulegen.

6. Notwendige Dokumentation in VerBIS:

Die notwendigen Verfahrensschritte sind in VerBIS kurz zu dokumentieren.

7. Controlling

Der Bereich CF überwacht den Erfolg der Überprüfung und des Einsatzes der dafür vorgesehenen Mittel und fertigt die von der RD erwarteten Controllingberichte

gez. Zöllner
781

genehmigt: Lies
BL in Vertretung