DE

CHAMBRE DES SALARIES
LUXEMBOURG

COLLECTION

Sozialrecht

Krankheit und berufliche Wiedereingliederung des Arbeitnehmers

Stand vom 1. August 2016

Sozialrecht

Krankheit und berufliche Wiedereingliederung des Arbeitnehmers

Stand vom 1. August 2016

Impressum

Herausgeber

Arbeitnehmerkammer
18, rue Auguste Lumière
L-1950 Luxembourg
T. +352 27 494 200
F. +352 27 494 250
www.csl.lu • csl@csl.lu

Jean-Claude Reding, Präsident
Norbert Tremuth, Direktor

Druck

Imprimerie Weprint

Vertrieb

Librairie « Um Fieldgen Sàrl »
3, rue Glesener
L-1634 Luxembourg
T. +352 48 88 93
F. +352 40 46 22
info@libuf.lu

ISBN : 978-2-919888-66-5

Die Angaben in dieser Broschüre berühren unter keinen Umständen die Auslegung und Anwendung der Gesetzestexte durch die staatlichen Behörden oder die zuständigen Gerichte.

Auf die Abfassung dieser Broschüre wurde die größtmögliche Sorgfalt verwandt. Herausgeber und Verfasser haften nicht für mögliche Auslassungen oder Fehler im Text oder für Folgen, die sich aus der Verwendung der Inhalte dieser Veröffentlichung ergeben.

Alle Rechte auf Übersetzung, Anpassung und Vervielfältigung durch jedwedes Verfahren bleiben für alle Länder dem Herausgeber vorbehalten.

Sofern keine vorherige schriftliche Zustimmung des Herausgebers/Verfassers vorliegt, ist es untersagt, die vorliegende Broschüre ganz oder in Teilen (insbesondere per Fotokopie) zu vervielfältigen, sie in einer Datenbank zu speichern oder in jedweder Form der Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit des Textes haben wir darauf verzichtet, Begriffe wie beispielsweise "Arbeitnehmer" in die weibliche Form zu setzen. Sämtliche einschlägige Bezeichnungen beziehen sich grundsätzlich auf beide Geschlechter.

VORWORT

Jean-Claude Reding
Präsident der Arbeitnehmerkammer

Die Arbeitnehmerkammer hat in den vergangenen Jahren den Gesetzesentwurf zur Reform des Wiedereingliederungsverfahren sowie den zur Stärkung der Zuständigkeiten der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung und somit der Nationalen Gesundheitskasse analysiert.

In ihren jeweiligen Stellungnahmen war die Arbeitnehmerkammer zu dem Schluss gelangt, dass diese Gesetzesentwürfe keine angemessene Antwort auf die Probleme von Arbeitnehmern geben, die häufig oder längerfristig arbeitsunfähig sind.

Aus diesem Grund hat sie die Regierung gebeten, die Entwürfe unter Berücksichtigung der von der Kammer in ihren Stellungnahmen formulierten Forderungen und der Notwendigkeit, die Übergangsmaßnahmen, die es den verschiedenen Einrichtungen ermöglichen, sich zu organisieren, sich vorzubereiten und sich zu koordinieren, zu überarbeiten.

Diese Forderungen wurden leider nicht aufgegriffen.

Am 1. September 2015 und am 1. Januar 2016 traten somit die beiden folgenden Gesetze in Kraft:

- das Gesetz vom 7. August 2015 zur Änderung der Zuständigkeiten des kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung und
- das Gesetz vom 23. Juli 2015 zur Änderung des Arbeitsgesetzbuches und des Sozialversicherungsgesetzbuches in Sachen interne und externe Wiedereingliederung.

Diese Gesetze bringen Änderungen mit sich, die sich direkt auf die Rechte der Arbeitnehmer auswirken, nicht nur in Sachen Sozialversicherung, sondern auch arbeitsrechtlich.

Mit der vorliegenden Publikation möchte die Arbeitnehmerkammer sowohl die Arbeitnehmer als auch die Arbeitgeber auf diese Neuerungen aufmerksam machen.

Ein kleiner Test im Vorfeld wird es dem Leser ermöglichen, sich mit der Materie vertraut zu machen und konkrete Fragen zu erarbeiten, die sich im Krankheitsfall eines Arbeitnehmers stellen. Die Lösungen dieses Tests sind im letzten Teil dieser Broschüre zu finden.

Der zweite Teil gibt einen kurzen Überblick über die Änderungen, die mit den beiden neuen Gesetzen einhergehen: zum einen für die Arbeitsunfähigkeit (Stärkung der Rolle der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung, Auswirkungen einer Entscheidung der Nationalen Gesundheitskasse auf den Arbeitsvertrag) und zum anderen für das Verfahren zur beruflichen Wiedereingliederung (neue Zugangsmöglichkeit über den Arbeitsmediziner, Schutzstatus des Arbeitnehmers in einer externen beruflichen Wiedereingliederung, periodische Neubewertung des wiedereingegliederten Arbeitnehmers).

Der dritte Teil besteht aus einem praktischen Leitfaden, der die Rechte und Pflichten des erkrankten Arbeitnehmers (Meldung der Arbeitsunfähigkeit, Kündigungsschutz, Lohnfortzahlung) als auch die seines Arbeitgebers erläutert (administrative und/oder medizinische Kontrollen, interne Wiedereingliederung, Kündigung des Arbeitsvertrages).

Dieser praktische Leitfaden wird durch einen Teil zur „Rechtsprechung" ergänzt, der eine Zusammenfassung der geltenden Vorschriften, ein Glossar mit Definitionen von Fachtermini sowie eine Auflistung weiterführender Websites enthält.

Viel Spaß beim Lesen!

Luxemburg, August 2016

I Eingangstest 7

II Die Neuerungen auf einen Blick 15

1. Medizinische Kontrolle der Sozialversicherung 17

1.1. Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber: die gleichen Gründe für die Einstellung der Zahlung wie beim Krankengeld 17

1.2. Kündigungsschutz: Berücksichtigung der für den Widerspruch gegen eine Zahlungseinstellungsentscheidung der Nationalen Gesundheitskasse geltenden Frist 18

1.3. Neues Verfahren für den Versand des ausführlichen medizinischen Berichts R4 19

2. Wiedereingliederung 19

2.1. Versuch, das Verfahren auf Ebene der gemischten Kommission zu beschleunigen 19

2.2. Stärkung der Rolle des Arbeitsmediziners 20

2.3. Vorrang der internen Wiedereingliederung 23

2.4. Vereinfachung der Berechnung der Ausgleichsentschädigung 25

2.5. Neue Modalitäten für die externe berufliche Wiedereingliederung 25

2.6. Verfahren der Wiedereingliederung 27

III Praktischer Leitfaden: Die Erkrankung des Arbeitnehmers 29

1. Meldung einer Arbeitsunfähigkeit 31

1.1. Beim Arbeitgeber 31

1.2. Bei der Nationalen Gesundheitskasse 33

2. Lohn des erkrankten Arbeitnehmers 35

2.1. Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber 35

2.2. Von der Nationalen Gesundheitskasse gezahltes Krankengeld 42

3. Kündigungsschutz des erkrankten Arbeitnehmers 46

3.1. Abwesenheit von mehr als 26 Wochen in Folge 47

3.2. Häufige Abwesenheit 48

3.3. Krankheit infolge eines Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit 48

3.4. Auswirkungen einer längeren Krankheit des Arbeitnehmers auf die im Rahmen eines unbefristeten Arbeitsvertrages vereinbarte Probezeit 48

4. Kontrolle des erkrankten Arbeitnehmers 49

4.1. Administrative Kontrolle des erkrankten Arbeitnehmers 49

4.2. Medizinische Untersuchung des erkrankten Arbeitnehmers 53

4.3. Verfahren der Wiedereingliederung 65

INHALT

5. Folgen des Wiedereingliederungsverfahrens 66

5.1. Kündigungsschutz ab der Anrufung der gemischten Kommission 67

5.2. Interne Wiedereingliederung des Arbeitnehmers 68

5.3. Externe Wiedereingliederung des Arbeitnehmers 73

5.4. Periodische Neubewertung des wiedereingegliederten Arbeitnehmers 77

IV Glossar 79

V Nützliche Websites 85

VI Lösungen des Eingangstests 89

LISTE DER ABKÜRZUNGEN

AAA : Association d'assurance contre les accidents (Unfallversicherungsanstalt)

ADEM: Agence pour le développement de l'emploi (Agentur für Arbeit)

CNAP: Caisse nationale d'assurance pension (Nationale Rentenversicherungskasse)

CNS: Caisse nationale de santé (Nationale Gesundheitskasse)

CNPF: Caisse nationale des prestations familiales (Nationale Kasse für Familienleistungen)

CCSS: Centre commun de la sécurité sociale (Sozialversicherungsanstalt)

CDD: Contrat de travail à durée déterminée (befristeter Arbeitsvertrag)

CDI: Contrat de travail à durée indéterminée (unbefristeter Arbeitsvertrag)

CMSS: Contrôle médical de la sécurité sociale (medizinische Kontrolle der Sozialversicherung)

CSL: Chambre des salariés (Arbeitnehmerkammer)

R4: Ausführlicher medizinischer Bericht

1

EINGANGSTEST

Folgender Test hat als Ziel dem Leser zu ermöglichen sein Wissen zu den meistgestellten Fragen in Bezug auf das Thema Krankheit des Arbeitnehmers abzuschätzen.

Der Test ist in Form eines Multiple-Choice-Fragebogens, wo für einzelne Fragen mehrere Antworten möglich sind.

Der praktische Leitfaden kann zu einer Autokorrektur des Tests führen, eine Verbesserung ist aber ab Seite 89 verfügbar.

EINGANGSTEST

N° 1

Die Pflichten des kranken Arbeitnehmers:

Am 1. Tag seiner Abwesenheit muss er:

- ▶ den Arbeitgeber oder einen Vertreter über seine Arbeitsunfähigkeit benachrichtigen ☐
- ▶ ein ärztliches Attest vorlegen, in dem er seinen Gesundheitszustand belegt ☐

Dieser Verpflichtung ist nachzukommen:

- ▶ direkt zu Beginn des Arbeitstages ☐
- ▶ am Morgen des 1. Tages ☐
- ▶ im Laufe des Tages (bis Mitternacht) ☐

Diese Information kann erfolgen:

- ▶ per Telefon ☐
- ▶ per SMS ☐
- ▶ per Mail ☐
- ▶ per Fax ☐
- ▶ durch den Arbeitnehmer persönlich ☐
- ▶ durch einen Angehörigen des Arbeitnehmers ☐

Diese Information muss zugestellt werden:

- ▶ dem Arbeitgeber selbst ☐
- ▶ dem Vorgesetzten des Arbeitnehmers ☐
- ▶ einem Kollegen des Arbeitnehmers ☐

Erhält der Arbeitgeber keine Benachrichtigung vom Arbeitnehmer:

- ▶ kann er ihn mit Kündigungsfrist entlassen ☐
- ▶ kann er ihm mit sofortiger Wirkung kündigen ☐
- ▶ muss er warten ☐

Eine Kündigung wäre:

- ▶ missbräuchlich* ☐
- ▶ nichtig** ☐

Am 3. Tag der Abwesenheit muss der Arbeitnehmer:

- ▶ ein ärztliches Attest verschickt haben ☐
- ▶ ein ärztliches Attest eingescannt haben ☐
- ▶ ein ärztliches Attest abgegeben haben ☐
- ▶ an seinen Arbeitgeber ☐
- ▶ an die Nationale Gesundheitskasse ☐
- ▶ an die medizinische Kontrolle der Sozialversicherung ☐
- ▶ an die Arbeitnehmerkammer ☐
- ▶ an die Unfallversicherung ☐

* *Bei einer missbräuchlichen Kündigung ist und bleibt der Arbeitsvertrag aufgelöst und der Arbeitnehmer kann lediglich Schadenersatz beanspruchen.*

** *Wird die Kündigung durch das zuständige Arbeitsgericht als null und nichtig erklärt, wird der Arbeitnehmer wieder in das Unternehmen integriert.*

N° 2 Verlängerung der Krankschreibung

Der Arbeitnehmer muss seinen Arbeitgeber darüber informieren:

- vor dem Ablauf des Zeitraums seiner ersten Krankschreibung ☐
- am Tag, an dem er seine Arbeit hätte wiederaufnehmen müssen ☐
- am 3. Tag nach der geplanten Arbeitswiederaufnahme ☐

Die Übergabe des Attests an den Arbeitgeber muss erfolgen:

- am Tag nach der geplanten Arbeitswiederaufnahme ☐
- am 3. Tag nach der geplanten Arbeitswiederaufnahme ☐
- so schnell wie möglich ☐

Die Übergabe des Attests an die CNS muss erfolgen:

- am Tag nach der geplanten Arbeitswiederaufnahme ☐
- am 3. Tag nach der geplanten Arbeitswiederaufnahme ☐
- so schnell wie möglich ☐

N° 3 Kündigungsschutz

Sobald diese beiden Bedingungen erfüllt sind, ist der Arbeitnehmer vor einer Kündigung geschützt:

- während eines Zeitraums von 26 aufeinanderfolgenden Wochen ☐
- während eines Zeitraums von 26 nicht aufeinanderfolgenden Wochen ☐
- während eines Zeitraums von 52 nicht aufeinanderfolgenden Wochen ☐

Eine trotz dieses Verbots ausgesprochene Kündigung ist:

- nichtig* ☐
- missbräuchlich** ☐

Nach dieser Frist kann der Arbeitgeber:

- ihn mit Kündigungsfrist entlassen ☐
- ihm mit sofortiger Wirkung kündigen ☐
- ihn weiterbeschäftigen ☐

* *Wird die Kündigung durch das zuständige Arbeitsgericht als null und nichtig erklärt, wird der Arbeitnehmer wieder in das Unternehmen integriert.*

** *Bei einer missbräuchlichen Kündigung ist und bleibt der Arbeitsvertrag aufgelöst und der Arbeitnehmer kann lediglich Schadenersatz beanspruchen.*

N° 4

Lohn des erkrankten Arbeinehmers

Ein kranker Arbeitnehmer wird bezahlt durch:

- seinen Arbeitgeber ☐
- die Nationale Gesundheitskasse ☐
- die Unfallversicherung ☐

Der Arbeitnehmer hat Anspruch auf vollständige Lohnfortzahlung durch seinen Arbeitgeber:

- während 77 Tagen ☐
- während 3 Monaten ☐
- Bis zum Ende des Monats, in dem der 77. Krankheitstag liegt, und zwar über einen Bezugszeitraum von 12 Monaten ☐
- während 12 Monaten ☐

Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber

Der Arbeitgeber muss dem erkrankten Arbeitnehmer Folgendes zahlen:

- seinen Grundlohn ☐
- die Überstundenzuschläge ☐
- Zuschläge für Arbeit an gesetzlichen Feiertagen ☐
- Nachtarbeitszuschläge ☐
- Zuschläge für Sonntagsarbeit ☐

Der Arbeitgeber erhält Erstattungen:

- in Höhe von 0% ☐
- in Höhe von 80% *meistens* ☐
- der Gesamtsumme *für Arbeitnehmer in der Probezeit (3 Monate), für Urlaub aus familiären Gründen und für Urlaub zur Sterbebegleitung* ☐
- durch die AAA ☐
- durch die CNS ☐
- durch die Zusatzversicherung der Unternehmen ☐

Von der CNS gezahltes Krankengeld

Das Krankengeld beinhaltet:

- den Grundlohn ☐
- alle Zulagen und Vergünstigungen ☐
- nur die Zulagen und Vergünstigungen, die monatlich als Geldleistungen zu zahlen sind ☐
- Naturalleistungen ☐
- das 13. und 14. Monatsgehalt ☐
- Gratifikationen ☐
- Überstunden ☐

Krankengeldzahlung für den kranken Arbeitnehmer durch den Arbeitgeber und die CNS

Der Arbeitnehmer hat Anspruch auf eine Entschädigung während:

- eines Zeitraums von 26 aufeinanderfolgenden Wochen ☐
- eines Zeitraums von 52 aufeinanderfolgenden Wochen ☐
- eines Zeitraums von 26 Wochen in einem Bezugszeitraum von 52 Wochen ☐
- eines Zeitraums von 52 Wochen in einem Bezugszeitraum von 104 Wochen ☐

Nach Ablauf dieser Frist:

- wird der unbefristete Vertrag annuliert ☐
- kann der unbefristete Vertrag vom Arbeitgeber gekündigt werden ☐
- endet der unbefristete Vertrag automatisch ☐

Von der CNS gezahltes Krankengeld

Bereits vor Ablauf der 52 Wochen kann die CNS die Krankengeldzahlung an den Arbeitnehmer einstellen, wenn:

- er sich ohne triftigen Grund einer medizinischen Kontrolle entzieht ☐
- er im Rahmen eines Wiedereingliederungsverfahrens ohne triftigen Grund der Einbestellung durch den zuständigen Arbeitsmediziner keine Folge leistet ☐
- er sich ohne vorherige Genehmigung der CNS im Ausland aufhält ☐
- er sich in Haft befindet ☐
- er nicht alle von der CNS oder der CMSS geforderten Informationen, Dokumente und Nachweise (einschließlich Bericht R4) vorlegt ☐
- die CMSS eine Eignungsfeststellung abgibt ☐

N° 5

Kontrolle des erkrankten Arbeitnehmers

Während seiner Arbeitsunfähigkeit kann der Arbeitnehmer folgenden Kontrollen unterzogen werden:

- einer administrativen Kontrolle ☐
- einer medizinischen Kontrolle ☐

Die administrative Kontrolle kann erfolgen:

- auf Antrag des Arbeitgebers ☐
- auf Anforderung der CNS ☐
- auf Anforderung der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung (CMSS) ☐
- während der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber ☐
- während der Krankengeldzahlung durch die CNS ☐

Die medizinische Kontrolle kann erfolgen:

- auf Antrag des Arbeitgebers bei einem Arzt seiner Wahl ☐
- auf Anforderung der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung (CMSS) ☐
- auf Anforderung der CNS ☐
- während der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber ☐
- während der Krankengeldzahlung durch die CNS ☐

Die medizinische Kontrolle auf Antrag des Arbeitgebers bei einem Arzt seiner Wahl

Wenn ein 2. Arzt (nicht von der CMSS) den Arbeitnehmer für arbeitsfähig befindet:

- muss der Arbeitgeber die Zahlung fortsetzen ☐
- kann der Arbeitgeber die Zahlung beenden ☐
- endet der Kündigungsschutz ☐

Wenn ein 2. und 3. Arzt (nicht von der CMSS) den Arbeitnehmer für arbeitsfähig befindet:

- muss der Arbeitgeber die Zahlung fortsetzen ☐
- endet der Kündigungsschutz ☐
- kann der Arbeitgeber die Zahlung beenden, wenn der Arbeitnehmer seine Arbeit nicht wieder aufnimmt ☐

Die medizinische Kontrolle auf Antrag der CMSS

Wenn die CMSS den Arbeitnehmer für arbeitsfähig befindet:

- stellt die CNS die Krankengeldzahlung an den Arbeitnehmer ein ☐
- muss der Arbeitgeber die Zahlung fortsetzen ☐
- kann der Arbeitgeber die Zahlung fortsetzen ☐
- endet der Kündigungsschutz sofort ☐
- endet der Kündigungsschutz nach 40 Tagen, wenn der Arbeitnehmer keinen Widerspruch gegen die Arbeitsfähigkeitsentscheidung eingelegt hat ☐
- der Kündigungsschutz endet nach 26 aufeinanderfolgenden Wochen, wenn der Arbeitnehmer Widerspruch gegen die Arbeitsfähigkeitsentscheidung eingelegt hat ☐

N° 6 Wiedereingliederung des Arbeitnehmers

Die gemischte Kommission kann aufgerufen werden von:

- dem CMSS ☐
- dem Arbeitgeber ☐
- dem Arbeitnehmer ☐
- dem behandelnden Arzt des Arbeitnehmers ☐
- dem Arbeitsmediziner ☐

Die Anrufung der gemischten Kommission hat zur Folge:

- die Aussetzung der 52-wöchigen Frist ☐
- die Aussetzung des Arbeitsvertrages ☐
- der Arbeitnehmer genießt Kündigungsschutz ☐
- Befassung des Arbeitsmediziners ☐

Die interne Wiedereingliederung ist obligatorisch für:

- alle Arbeitgeber ☐
- alle Arbeitgeber mit mehr als 25 Arbeitnehmern ☐
- alle Arbeitgeber, die nicht die gesetzlich vorgeschriebene Anzahl an behinderten Arbeitnehmern beschäftigen ☐

Ein intern wiedereingegliederter Arbeitnehmer hat Anspruch auf Folgendes:

- eine Ausgleichsentschädigung ☐
- eine berufliche Übergangsvergütung ☐
- eine periodische Neubewertung durch den Arbeitsmediziner ☐
- einen speziellen Schutzstatus ☐

Ein extern wiedereingegliederter Arbeitnehmer hat Anspruch auf Folgendes:

- eine Ausgleichsentschädigung ☐
- eine berufliche Übergangsvergütung ☐
- eine periodische Neubewertung durch den Arbeitsmediziner ☐
- einen speziellen Schutzstatus ☐

II

DIE NEUERUNGEN AUF EINEN BLICK

1. Medizinische Kontrolle der Sozialversicherung
2. Wiedereingliederung

1 MEDIZINISCHE KONTROLLE DER SOZIALVERSICHERUNG

Die Änderungen der Vorschriften zur medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung sind im Gesetz vom 7. August 2015 verankert[1]. Sie traten am 1. September 2015 in Kraft.

1.1. Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber: die gleichen Gründe für die Einstellung der Zahlung wie beim Krankengeld

Der arbeitsunfähige Arbeitnehmer hat bis zum Ende des Kalendermonats, in den der 77. Tag seiner Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Bezugszeitraums von zwölf aufeinander folgenden Kalendermonaten fällt, Anspruch auf die Fortzahlung seines gesamten Arbeitslohnes und aller anderen Vergünstigungen, die aus seinem Arbeitsvertrag erwachsen. Ein neuer Anspruch auf Lohnfortzahlung besteht erst wieder ab dem Folgemonat des ersten Monats, in dem diese Abwesenheitsdauer unterschritten wurde.

Das neue Gesetz sieht vor, dass dieser Anspruch auf Lohnfortzahlung erlischt, wenn die Nationale Gesundheitskasse die Kostenübernahme ablehnt[2]. Der Arbeitgeber hat sich also an diese Entscheidung zu halten.

In Zukunft kann die Nationale Gesundheitskasse eine Ablehnung beschließen; diese hat arbeitsrechtliche Konsequenzen und hebt automatisch den Anspruch auf Lohnfortzahlung oder den Anspruch auf Krankengeld auf, je nachdem, ob die Leistung durch den Arbeitgeber oder die Nationale Gesundheitskasse erfolgt.

Die Nationale Gesundheitskasse kann diese Entscheidung treffen, wenn der beratende Arzt der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung[3] die Arbeitsfähigkeit des Versicherten feststellt[4] oder ein anderer Grund vorliegt, der die Einstellung der Krankengeldzahlung begründet (z. B. Nichterscheinen des Versicherten bei der medizinischen Aufsicht ohne triftigen Grund).

Diese Ablehnungsentscheidung der Nationalen Gesundheitskasse wird dem Arbeitgeber übermittelt, verbunden mit der Anordnung, die Lohnfortzahlung einzustellen.

Die Entscheidung kann innerhalb von 40 Tagen nach der Mitteilung vor dem Direktionsausschuss der Nationalen Gesundheitskasse und anschließend vor den Sozialgerichten (in erster Instanz vor dem Schiedsgericht der Sozialversicherung und in der Berufungsinstanz vor dem Obersten Schiedsgericht der Sozialversicherung) angefochten werden.

Der Arbeitgeber wird von der Nationalen Gesundheitskasse informiert, sollte der Arbeitnehmer die Ablehnungsentscheidung anfechten.

Wann muss der Arbeitgeber die Lohnfortzahlung einstellen?

Das Gesetz schreibt vor, dass diese Entscheidung rechtskräftig ist, wenn der Versicherte innerhalb von 40 Tagen nach der Mitteilung nicht schriftlich Einspruch erhoben hat.

---

1 *Gesetz vom 7. August 2015 zur Änderung der Zuständigkeiten des kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung und zur Änderung 1. des Sozialversicherungsgesetzbuches; 2. des Arbeitsgesetzbuches; 3. des geänderten Gesetzes vom 15. Dezember 1993 zur Bestimmung des Verwaltungspersonalrahmens, der Dienste und der Gerichte der Sozialversicherung, Mémorial A vom 13. August 2015, S. 3866.*

2 *Durch diese ablehnende Entscheidung erlischt der Anspruch sowohl auf die gesetzliche Lohnfortzahlung als auch auf die Auszahlung des Krankengeldes.*

3 *Die Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit durch die medizinische Kontrolle der Sozialversicherung kann während des Lohnfortzahlungszeitraums durchgeführt werden.*

4 *Der Begriff „Versicherter" bezieht sich auf den Arbeitnehmer oder früheren Arbeitnehmer hinsichtlich seiner Beziehung zu den Sozialversicherungsbehörden.*

Der Gewerbeinspektion zufolge[5] ist der Arbeitgeber, der von der Nationalen Gesundheitskasse per Beschluss des Präsidenten darüber informiert wurde, dass der Arbeitnehmer für fähig erklärt wurde, die Arbeit ab einem bestimmten Datum wieder aufzunehmen, verpflichtet, die Lohnfortzahlung an den Arbeitnehmer für die Dauer des Lohnfortzahlungszeitraums einzustellen, auch wenn der Arbeitnehmer neue ärztliche Atteste über diesen Zeitraum hinaus vorlegt.

Mündet der Widerspruch durch den Arbeitnehmer in eine Anerkennung seiner Arbeitsunfähigkeit, ist sein Anspruch auf vollständige Fortzahlung seines Lohns und auf andere, durch seinen Arbeitsvertrag begründete Vorteile wiederhergestellt. Der Arbeitgeber wird von der Nationalen Gesundheitskasse hierüber informiert.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die im Rahmen der Lohnfortzahlung angefallenen Löhne rückwirkend auszuzahlen. Dem Arbeitnehmer, dessen Arbeitsunfähigkeit bestätigt wurde, sollen keine Lohnausfälle entstehen.

1.2. Kündigungsschutz: Berücksichtigung der für den Widerspruch gegen eine Zahlungseinstellungsentscheidung der Nationalen Gesundheitskasse geltenden Frist

Ein Arbeitgeber, der vom Arbeitnehmer ordnungsgemäß über dessen Arbeitsunfähigkeit informiert wurde oder dem ein ärztliches Attest vorliegt, ist nicht befugt, während eines Zeitraums von 26 Wochen ab dem Eintreten der Arbeitsunfähigkeit den Arbeitsvertrag des betreffenden Arbeitnehmers aufzulösen oder ihn ggf. zu einem Vorgespräch vorzuladen.

Das neue Gesetz schreibt vor, dass diese Schutzfrist von 26 Wochen mit Ablauf der 40-tägigen Widerspruchsfrist, die mit der Inkenntnissetzung über die Ablehnungsentscheidung durch die Nationale Gesundheitskasse beginnt, endet. Die Nationale Gesundheitskasse informiert den Arbeitgeber im Falle eines Widerspruchs durch den Arbeitnehmer gegen die Entscheidung; in diesem Fall gilt weiterhin die für den Kündigungsschutz oder für die Vorladung zu einem Vorgespräch geltende 26-wöchige Frist.

Der Kündigungsschutz des erkrankten Arbeitnehmers erlischt somit, sobald er 26 Wochen am Stück krank war.

Seit dem 1. September 2015 kann der Kündigungsschutz in folgenden Fällen auch vor Ende dieser 26 aufeinanderfolgenden Wochen erlöschen, wenn die Nationale Gesundheitskasse in diesem Zeitraum entscheidet, dass die Lohnfortzahlung einzustellen ist:

1. bei Fehlen eines Widerspruchs des Arbeitnehmers gegen die Entscheidung der CNS nach Ablauf eines Zeitraums von 40 Tagen nach Mitteilung der ablehnenden Entscheidung der CNS, auch wenn er noch innerhalb der 26-wöchigen Schutzfrist ergeht;
2. im Falle eines Widerspruchs des Arbeitnehmers gegen die Entscheidung der CNS nach Ablauf der 26-wöchigen Frist der Erkrankung.

In diesem Fall genießt der Arbeitnehmer 26 Wochen lang Kündigungsschutz, solange der Direktionsausschuss der Nationalen Gesundheitskasse, das Schiedsgericht der Sozialversicherung oder das Oberste Schiedsgericht der Sozialversicherung keine rechtskräftige Entscheidung getroffen haben, die die Entscheidung der Nationalen Gesundheitskasse bestätigt. Sollte der Widerspruch erfolgreich sein, endet der Kündigungsschutz wie derzeit auch, sobald die Frist von 26 aufeinanderfolgenden Krankheitswochen abgelaufen ist.

Der Arbeitgeber wird von der Nationalen Gesundheitskasse informiert, sollte der Arbeitnehmer die Ablehnungsentscheidung anfechten.

5 *Gewerbeinspektion, Bulletin juridique, Nr. 1.*

1.3. Neues Verfahren für den Versand des ausführlichen medizinischen Berichts R4

Die Zahlung des Krankengeldes beginnt, wenn der Zeitraum für die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber ausläuft, d. h. am Ende des Kalendermonats, in dem der 77. Tag der Arbeitsunfähigkeit in einem Bezugszeitraum von zwölf aufeinanderfolgenden Kalendermonaten liegt.

Bis zum 1. September 2015 wurde das Krankengeld von der Nationalen Gesundheitskasse auf Stellungnahme der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung hin gezahlt, die hierfür den ausführlichen medizinischen Bericht des behandelnden Arztes des Arbeitnehmers heranzog.

Seit dem 1. September 2015 zahlt die Nationale Gesundheitskasse kein Krankengeld, wenn der Versicherte nicht alle von der Nationalen Gesundheitskasse oder der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung angeforderten Informationen, Dokumente und Belege vorlegt.

Gemäß dieser gesetzlichen Anordnung wird künftig je nach Fall von der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung der ausführliche medizinische Bericht R4 angefordert.

Dieser Bericht wird in Zukunft nicht mehr automatisch an den Arbeitnehmer geschickt wenn die gemeldeten Arbeitsunfähigkeitszeiträume in einem Bezugszeitraum von 16 Wochen, insgesamt sechs Wochen erreichen.

Die Versicherten werden nun rechtzeitig einbestellt, und die medizinische Aufsicht zieht den R4-Bericht gezielter heran, indem sie in Kenntnis der Sachlage entscheidet, in welchen Fällen das R4-Verfahren anzuwenden ist.

2 WIEDEREINGLIEDERUNG

Aus dem Gesetz vom 23. Juli 2015 resultiert die Reform des Wiedereingliederungsverfahrens[6]. Das Gesetz trat am 1. Januar 2016 in Kraft.

Die neuen Bestimmungen gelten nur für Arbeitnehmer, die nach diesem Datum wiedereingegliedert werden. Für Arbeitnehmer, die sich bereits vor diesem Datum im Wiedereingliederungsverfahren befanden, kann nur die neue Möglichkeit der periodischen Neubewertung angewendet werden, die es den Beziehern einer Übergangsvergütung ermöglicht, ggf. von dem neuen Schutzstatus zu profitieren (siehe unten).

2.1. Versuch, das Verfahren auf Ebene der gemischten Kommission zu beschleunigen

2.1.1. Gleichzeitige Anrufung der gemischten Kommission und des Arbeitsmediziners

Gelangt die medizinische Kontrolle der Sozialversicherung zu der Auffassung, dass die betreffende Person unfähig sein könnte, die mit ihrer letzten Beschäftigung einhergehenden Tätigkeiten auszuüben, ruft sie mit Zustimmung der betreffenden Person die gemischte Kommission und den zuständigen Arbeitsmediziner an.

Bis zum 31. Dezember 2015 wurde der Arbeitsmediziner von der gemischten Kommission angerufen, nachdem sie selbst von der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung befasst worden war.

Die medizinische Kontrolle der Sozialversicherung informiert den betreffenden Arbeitgeber hierüber. Der Arbeitsmediziner bestellt die betreffende Person ein und untersucht sie.

6 *Gesetz vom 23. Juli 2015 zur Änderung des Arbeitsgesetzbuches und des Sozialversicherungsgesetzbuches in Sachen interne und externe Wiedereingliederung), Mémorial A, Nr.°143, 27. Juli 2015, S. 2946.*

2.1.2. Stellungnahme des Arbeitsmediziners innerhalb von 3 Wochen

Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

Gelangt der Arbeitsmediziner zu der Auffassung, dass die betroffene Person unfähig ist, die mit ihrer letzten Beschäftigung einhergehenden Tätigkeiten auszuüben, gibt er die Akte innerhalb von drei Wochen nach seiner Anrufung an die gemischte Kommission zurück, die über die interne oder externe Wiedereingliederung der betreffenden Person befindet.

Gelangt der Arbeitsmediziner zu der Auffassung, dass die betroffene Person nicht in der Lage ist, die mit ihrer letzten Beschäftigung einhergehenden Tätigkeiten auszuüben, äußert er sich in seiner Stellungnahme zu der dem Arbeitnehmer verbleibenden Arbeitsfähigkeit, zu einer eventuellen Reduzierung der Arbeitszeit, einer eventuellen Anpassung des Arbeitsplatzes sowie dazu, ob eine vorübergehende oder endgültige Arbeitsunfähigkeit vorliegt, und er setzt fest, in welchen Abständen der Arbeitnehmer sich einer periodischen medizinischen Neubewertung unterziehen muss. Bei jeder medizinischen Neubewertung kann der Arbeitsmediziner die ursprünglich festgelegten Zeitabstände neu festlegen. Die Abstände zwischen den Neubewertungen müssen weniger als zwei Jahre betragen, es sei denn, es handelt sich um endgültige Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit.

Feststellung der Arbeitsfähigkeit

Gelangt der zuständige Arbeitsmediziner zu der Auffassung, dass die betroffene Person in der Lage ist, die mit ihrer letzten Beschäftigung einhergehenden Tätigkeiten auszuüben, gibt er die Akte innerhalb von 3 Wochen nach seiner Anrufung an die gemischte Kommission zurück, die die Ablehnung der beruflichen Wiedereingliederung beschließt.

Sobald diese Entscheidung endgültig ist, ist sie sozialversicherungstechnisch verbindlich und der Anspruch auf Krankengeld oder der Anspruch auf die volle Unfallrente erlischt automatisch mit Wirkung ab dem Tag, an dem der zuständige Arbeitsmediziner die Arbeitsfähigkeit festgestellt hat. Die gemischte Kommission setzt die medizinische Kontrolle der Sozialversicherung hiervon in Kenntnis.

Nichterscheinen bei Einbestellung durch den Arbeitsmediziner

Leistet die betreffende Person der Einbestellung durch den Arbeitsmediziner innerhalb der gesetzten Frist, ohne triftigen Grund, keine Folge, gilt sie als in der Lage, die mit ihrer letzten Beschäftigung einhergehenden Tätigkeiten auszuüben. Der Arbeitsmediziner setzt die medizinische Kontrolle der Sozialversicherung und die gemischte Kommission innerhalb von drei Wochen ab seiner Anrufung hiervon in Kenntnis. Die gemischte Kommission beschließt die Ablehnung der beruflichen Wiedereingliederung.

Sobald diese Entscheidung endgültig ist, ist sie sozialversicherungstechnisch verbindlich und der Anspruch auf Krankengeld oder der Anspruch auf die volle Unfallrente erlischt automatisch mit Wirkung ab dem Datum der Einbestellung.

2.1.3. Innerhalb von 40 Tagen zu treffende Entscheidung der gemischten Kommission über die Wiedereingliederung

Die gemischte Kommission prüft innerhalb von 40 Tagen die ihr vom Arbeitsmediziner zurückgegebene Akte, um eine Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung zu treffen.

Die gemischte Kommission hat ab der Stellungnahme des Arbeitsmediziners 40 Tage Zeit; zuvor begann die Frist an dem Tag, an dem sie mit dem Fall befasst wurde.

2.2. Stärkung der Rolle des Arbeitsmediziners

2.2.1. Einführung einer neuen Zugangsmöglichkeit zum Wiedereingliederungsverfahren im Rahmen der medizinischen Untersuchungen durch den Arbeitsmediziner

Ein Arbeitnehmer kann, auch wenn er nicht arbeitsunfähig ist, im Rahmen einer regelmäßigen medizinischen Untersuchung, einer Untersuchung zur Arbeitswiederaufnahme oder anlässlich einer vom Arbeitgeber oder Arbeitnehmer angefragten Untersuchung, vom Arbeitsmediziner für arbeitsuntauglich erklärt werden.

Einer regelmäßigen medizinischen Untersuchung müssen sich Arbeitnehmer unterziehen:

1. die unter 21 Jahre alt sind;
2. die einen risikobehafteten Arbeitsplatz besetzen;
3. bei denen der Arbeitsmediziner bei der Einstellungsuntersuchung zu der Auffassung gelangt, dass regelmäßig medizinische Untersuchungen angebracht sind;
4. die nachts arbeiten.

Zudem ist der Arbeitgeber verpflichtet, den Arbeitsmediziner über die Wiederaufnahme der Arbeit durch den Arbeitnehmer zu informieren, falls dieser krankheits- oder unfallbedingt ununterbrochen mehr als sechs Wochen abwesend war. Der Arbeitsmediziner kann den Arbeitnehmer einer medizinischen Untersuchung unterziehen, um dessen Fähigkeit, seine alte Arbeit wieder aufzunehmen, zu beurteilen oder um die Möglichkeit einer Versetzung, Umschulung oder Anpassung des Arbeitsplatzes festzustellen.

Medizinische Untersuchungen können auch auf Anfrage des Arbeitgebers, des Arbeitnehmers, der Personaldelegation oder auf Initiative des Arbeitsmediziners stattfinden.

Bis zum 31. Dezember 2015 bestand für den Arbeitsmediziner bei Feststellung der Nichteignung eines Arbeitnehmers für seinen Arbeitsplatz weder die Verpflichtung noch die (offizielle) Möglichkeit einer Anrufung der gemischten Kommission. Er brauchte lediglich den Arbeitnehmer und den Arbeitgeber per Einschreiben unter Angabe der Rechtsbehelfe und Rechtsbehelfsfristen zu informieren.

Der bis zum 31. Dezember 2015 geltende Text schrieb vor: „Wird ein Arbeitnehmer, der seit mindestens 10 Jahren in einem Unternehmen arbeitet, das regelmäßig mehr als 50 Mitarbeiter beschäftigt, für einen Sicherheits- oder Risikoarbeitsplatz als untauglich eingestuft, muss er einen Arbeitsplatz zugeteilt bekommen, für den er als tauglich angesehen wird".[7] Die Möglichkeit einer Wiedereingliederung im eigentlichen Sinne bestand nicht.

Stuft der Arbeitsmediziner nun seit dem 1. Januar 2016 einen Arbeitnehmer im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Untersuchung (regelmäßige Untersuchung, Untersuchung anlässlich der Arbeitswiederaufnahme oder Untersuchung auf Antrag des Arbeitgebers oder des Arbeitnehmers) als untauglich für seinen letzten Arbeitsplatz ein, kann er die gemischte Kommission unter zwei Bedingungen mit der Prüfung einer eventuellen beruflichen Wiedereingliederung befassen:

- Der Arbeitnehmer ist seit mehr als zehn Jahren im Unternehmen beschäftigt.
- Der Arbeitnehmer besetzt einen risikobehafteten Arbeitsplatz.

Je nach Größe des Unternehmens ist das Verfahren, mit dem die gemischte Kommission durch den Arbeitsmediziner befasst wird, unterschiedlich:

- Bei Unternehmen mit mindestens 25 Arbeitnehmern ruft der Arbeitsmediziner die gemischte Kommission direkt an und er setzt den Arbeitgeber und den Arbeitnehmer hiervon in Kenntnis.
- Beschäftigt das Unternehmen weniger als 25 Arbeitnehmer, kann der Arbeitsmediziner die gemischte Kommission nur mit dem vorherigen Einverständnis des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers anrufen. Im Falle einer Uneinigkeit ist der Arbeitnehmer auf die Gutwilligkeit seines Arbeitgebers angewiesen.

Der Arbeitgeber muss nachweisen, dass er weniger als 25 Arbeitnehmer beschäftigt. Bei Unternehmen mit mehreren Standorten gilt diese Vorgabe für jeden Standort einzeln.

Es steht nach wie vor im Widerspruch zum oben beschriebenen, von der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung veranlassten Wiedereingliederungsverfahren – welches die Pflicht für den Arbeitgeber nicht auf Arbeitnehmer begrenzt, die mindestens zehn Jahre bei ihnen beschäftigt sind und einen risikobehafteten Arbeitsplatz besetzen, sondern lediglich eine Belegschaft von mindestens 25 Mitarbeitern voraussetzt –, die Pflicht zu einer vom Arbeitsmediziner veranlassten internen Wiedereingliederung davon abhängig zu machen, ob der betreffende Arbeitnehmer einen risikobehafteten Arbeitsplatz besetzt und seit mindestens zehn Jahren im Unternehmen beschäftigt ist.

Arbeitnehmer werden somit weiterhin unterschiedlich behandelt, je nachdem, ob die Wiedereingliederung mittels der Anrufung der gemischten Kommission durch die medizinische Kontrolle der Sozialversicherung oder mittels der Befassung der gemischten Kommission durch den Arbeitsmediziner veranlasst wird.

---

7 *Nur wenn diese Bedingungen vorlagen musste der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer einen anderen Arbeitsplatz zuteilen.*

Hinweis: Die Feststellungen des Arbeitsmediziners können normalerweise auf Antrag des Arbeitnehmers oder des Arbeitgebers vom leitenden Arzt des arbeitsmedizinischen Dienstes geprüft werden. Dieser Rechtsbehelf kann jedoch nicht bei der Anrufung der gemischten Kommission durch den Arbeitsmediziner in Anspruch genommen werden.

2.2.2. Größere Bedeutung der Bescheinigung der Arbeitsfähigkeit für den Arbeitsplatz

Die anlässlich der Einstellung für den letzten Arbeitsplatz vom Arbeitsmediziner ausgestellte Bescheinigung der Arbeitsfähigkeit für den Arbeitsplatz ist ab sofort Voraussetzung für die Einleitung einer eventuellen internen oder externen Wiedereingliederung für Arbeitnehmer, die seit weniger als drei Jahre beschäftigt sind.

Zur Erinnerung: Der Arbeitgeber ist verpflichtet, jeden neuen Arbeitnehmer einer medizinischen Einstellungsuntersuchung unterziehen zu lassen; anderenfalls macht er sich strafbar[8].

Der Zweck dieser Untersuchung ist die Feststellung der Tauglichkeit oder Untauglichkeit des Bewerbers für die zu besetzende Stelle. Sie muss nicht nur bei Arbeitnehmern und Auszubildenden durchgeführt werden, sondern auch bei Schülern und Studenten sowie bei Praktikanten in Ausbildungspraktika, falls sie einen risikobehafteten Arbeitsplatz besetzen sollen.

Bei Nachtarbeitern und risikobehafteten Arbeitsplätzen muss die Einstellungsuntersuchung vor der Einstellung stattfinden.

Bei anderen Arbeitsplätzen ist sie innerhalb von 2 Monaten nach Einstellung durchzuführen.

Die vom Arbeitnehmer während der Arbeitszeit für die Einstellungsuntersuchungen aufgewandte Zeit gilt als Arbeitszeit.

2.2.3. Periodische Neubewertung des wiedereingegliederten Arbeitnehmers

Mit dieser Neuerung wird eine regelmäßige medizinische Kontrolle wiedereingegliederter Arbeitnehmer eingeführt. Der Arbeitnehmer muss den Arbeitsmediziner mindestens alles 2 Jahre aufsuchen, es sei denn, die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sind endgültig.

Der Arbeitsmediziner führt entweder in den in seinem ersten Bericht festgesetzten Zeitabständen oder auf Antrag der gemischten Kommission eine medizinische Neubeurteilung der sich in der Wiedereingliederung befindlichen Person durch. Er informiert die gemischte Kommission in Form einer begründeten Stellungnahme.

Stellt der Arbeitsmediziner bei dieser periodischen Neubewertung fest, dass der Gesundheitszustand des sich in der Wiedereingliederung befindlichen Arbeitnehmers, der die Arbeit an einem angepassten Arbeitsplatz wiederaufgenommen hat, eine Reduzierung der Arbeitszeit oder erneute Anpassung des Arbeitsplatzes erfordert, ruft er die gemischte Kommission an, um eine Entscheidung zur Arbeitszeit oder zu den Modalitäten der Umgestaltung des Arbeitsplatzes zu fällen.

Wenn der Arbeitsmediziner bei der periodischen Neubewertung feststellt, dass die Verminderung der Arbeitszeit medizinisch nur noch teilweise oder in ihrer Gesamtheit nicht mehr begründet ist, ruft er die gemischte Kommission an, die über die Arbeitszeit befindet. Diese Entscheidung tritt erst nach einer Frist von sechs Monaten nach ihrer Mitteilung in Kraft.

Stellt der Arbeitsmediziner bei der periodischen Neubewertung fest, dass der Arbeitnehmer in beruflicher Wiedereingliederung die erforderlichen Fähigkeiten zur Ausübung von mit seiner letzten Beschäftigung vergleichbaren Tätigkeiten vor der Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung wiedererlangt hat, ruft er die gemischte Kommission an, die den Sonderstatus aufhebt und die Einstellung der Ausgleichsentschädigung oder der beruflichen Übergangsvergütung beschließt. Diese Entscheidung tritt erst nach einer Frist von sechs Monaten nach ihrer Mitteilung in Kraft.

---

8 *Jeder Arbeitgeber, der einen Arbeitnehmer beschäftigt, der nicht einer Einstellungsuntersuchung unterzogen wurde, kann zu einer Haftstrafe von acht Tagen und/oder zu einer Geldstrafe zwischen 251 und 25.000 Euro verurteilt werden.*

Personen, die sich in der beruflichen Wiedereingliederung befinden und sich dieser medizinischen Neubewertung entziehen, werden die damit verbundenen Geldleistungen gestrichen und ggf. wird ihnen der Status eines Arbeitnehmers in beruflicher Wiedereingliederung entzogen. Diese Entscheidung tritt mit dem Zeitpunkt der Mitteilung in Kraft.

Hinweis: Personen, die am 31. Dezember 2015 eine Übergangsvergütung bezogen, müssen sich ebenfalls dieser medizinischen Neubewertung durch vom Direktor der Agentur für Arbeit beauftragte Ärzte unterziehen.

Der zuständige Arzt bestellt die betreffende Person ein und untersucht sie.

Stellt der zuständige Arzt fest, dass die betreffende Person weiterhin nicht in der Lage ist, ihre letzte Beschäftigung oder die alte Arbeitszeit wiederaufzunehmen, wird die Übergangsvergütung weiterbezahlt. Der zuständige Arzt setzt in seiner Stellungnahme die Zeitabstände fest, in denen der Arbeitnehmer sich einer medizinischen Neubewertung unterziehen muss.

Personen, die nicht in der Lage sind, ihre letzte Beschäftigung oder die alte Arbeitszeit wiederaufzunehmen, erhalten den Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung.

Stellt der zuständige Arzt fest, dass der Arbeitnehmer in beruflicher Wiedereingliederung die erforderlichen Fähigkeiten zur Ausübung von mit seiner letzten Beschäftigung vergleichbaren Tätigkeiten vor der Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung wiedererlangt hat, ruft er den zuständigen Rententräger an, der die Zahlung der Übergangsvergütung einstellt. Diese Entscheidung tritt erst nach einer Frist von zwölf Monaten nach ihrer Mitteilung in Kraft.

Wer sich einer medizinischen Neubewertung entzieht, muss damit rechnen, dass ihm die Übergangsvergütung durch den jeweiligen, vom zuständigen Arzt angerufenen Rententräger gestrichen wird. Diese Entscheidung tritt mit dem Zeitpunkt der Mitteilung in Kraft.

2.3. Vorrang der internen Wiedereingliederung

2.3.1. Aufhebung der Kopplung an behinderte Arbeitnehmer im Unternehmen

Um die Pflicht des Arbeitgebers zur beruflichen Wiedereingliederung zu verschärfen und auf diese Weise zu gewährleisten, dass mehr interne Wiedereingliederungen durchgeführt werden, wird die Kopplung an behinderte Arbeitnehmer aufgehoben.

Sowohl die Gleichstellung wiedereingegliederter Arbeitnehmer mit behinderten Arbeitnehmern als auch die Anwendung einer Behindertenbeschäftigungsquote wurden aus dem Text gestrichen.

Ab jetzt ist der Arbeitgeber verpflichtet, eine gewisse Anzahl von behinderten Arbeitnehmern einzustellen, ohne dabei Anspruchsberechtigte für eine Wiedereingliederung zu berücksichtigen oder umgekehrt.

Darüber hinaus kann der Arbeitgeber von nun an verpflichtet werden, einen Arbeitnehmer wiedereinzugliedern, sobald die Schwelle von 25 Arbeitnehmern erreicht ist, unabhängig von der Anzahl der bereits wiedereingegliederten Arbeitnehmer.

Im Gegensatz dazu wird zugunsten der Arbeitgeber, wie für behinderte Arbeitnehmer, die Möglichkeit einer Beteiligung am Lohn von in der internen beruflichen Wiedereingliederung befindlichen Arbeitnehmern bzw. solchen mit dem Status einer vom Beschäftigungsfonds für Arbeitnehmer des privaten und kommunalen Sektors sowie den öffentlichen Einrichtungen geförderten Person in externer Wiedereingliederung beibehalten.

2.3.2. Kündigungsschutz bei Anrufung der gemischten Kommission

Bis zum 31. Dezember 2015 war der Arbeitgeber nicht befugt, während des Zeitraums zwischen dem Tag der Anrufung der gemischten Kommission durch die medizinische Kontrolle der Sozialversicherung und dem Tag der Mitteilung der Entscheidung der gemischten Kommission den Vertrag des Arbeitnehmers aufzulösen.

Kündigungen oder ggf. Vorladungen zu einem Vorgespräch durch den Arbeitgeber waren bis zum Ende des zwölften Monats ab dem Tag, an dem der Arbeitgeber über die Entscheidung informiert wurde, dass er eine interne Wiedereingliederung vorzunehmen hat, nichtig.

Dieser Kündigungsschutz galt ab dem Tag, an dem der Arbeitgeber über die Beschließung informiert wurde, dass er eine interne Wiedereingliederung vorzunehmen hat, bis zum Ende des darauffolgenden zwölften Monats.

Seit dem 1. Januar 2016 gilt der Kündigungsschutz bereits ab dem Tag, an dem die gemischte Kommission von der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung oder dem Arbeitsmediziner angerufen wurde, bis zum Ende des zwölften Monats nach Inkenntnissetzung des Arbeitgebers über die Entscheidung, dass eine interne Wiedereingliederung durchzuführen ist.

Lücke in der Reform: Beibehaltung der maximal 52-wöchigen Zahlung des Krankengeldes und der automatischen Beendigung des Arbeitsvertrages

In der Praxis hat sich das Verfahren des ausführlichen medizinischen Berichts R4 über die CMSS leider als ineffizient, wenn nicht gar zu langsam erwiesen, sodass die betroffenen Arbeitnehmer häufig mittel- und schutzlos dastanden, nachdem ihr Anspruch auf Krankengeld nach 52 Wochen in einem Bezugszeitraum von 104 Wochen erloschen war.

Da der Zähler für die Berechnung der 52 Krankheitswochen zum Zeitpunkt der Anrufung der gemischten Kommission nicht auf Null zurückgesetzt wird, müsste er zumindest bis zu ihrer Entscheidung angehalten werden, um zu verhindern, dass der Krankengeldanspruch der betroffenen Personen erlischt und sie keine interne Wiedereingliederung mehr in Anspruch nehmen können.

Es ist nicht gerecht, dass dem Arbeitnehmer Nachteile entstehen und sein Anspruch auf eine interne Wiedereingliederung und auf Krankengeld erlischt, wenn die gemischte Kommission Zeit benötigt, um den Fall zu prüfen und eventuell beim Arbeitsmediziner, Arbeitnehmer, seinem Arzt oder dem Arbeitgeber weitere Unterlagen anzufordern.

Da der Zeitraum der maximal 52-wöchigen Zahlung von Krankengeld nach der Entscheidung einer internen Wiedereingliederung zudem nicht auf Null zurückgesetzt wird, ist der Anspruch eines Arbeitnehmers, der sich in einer internen Wiedereingliederung befindet, auf 52 Wochen Arbeitsunfähigkeit beinahe ausgeschöpft. Sollte er durch einen unglücklichen Zufall krank werden oder einen Arbeitsunfall erleiden, überschreitet er mit der neuen Arbeitsunfähigkeit die Obergrenze von 52 Wochen, obwohl dies nichts mit der Arbeitsunfähigkeit zu tun hat, für die er eine Wiedereingliederung in Anspruch nimmt.

2.3.3. Höhere Strafen im Falle der Nichteinhaltung der Entscheidung einer internen Wiedereingliederung

Verweigert ein Arbeitgeber eine interne berufliche Wiedereingliederung, obwohl er von der Kommission für Wiedereingliederung nicht von einer solchen befreit wurde, ist er verpflichtet, eine Ausgleichsabgabe (taxe de compensation) in den Beschäftigungsfonds einzuzahlen.

Bis zum 31. Dezember 2015 betrug diese Abgabe 50% des sozialen Mindestlohns, die maximal 24 Monate lang eingezahlt werden musste.

Diese Abgabe wurde angehoben, um sie an das monatliche rentenversicherungspflichtige Durchschnittseinkommen der zwölf Kalendermonate vor der Beschließung der internen Wiedereingliederung anzupassen. Sie wird fällig, sofern der Arbeitgeber seiner Pflicht nicht nachkommt, und ist bis zu 24 Monate zu zahlen.

Mit dem Gesetz von Juli 2015 wurde unter anderem ein Verfahren für die Zahlung dieser Abgabe eingeführt.

Nachdem die gemischte Kommission die Weigerung des Arbeitgebers, eine interne Wiedereingliederung durchzuführen, festgestellt hat, setzt sie die Höhe sowie die Dauer der Ausgleichsabgabezahlung fest.

Der Arbeitgeber wird per Einschreiben von der gemischten Kommission aufgefordert, die Ausgleichsabgabe zu zahlen.

Ist der Arbeitgeber nicht einverstanden, muss er innerhalb von 15 Tagen ab dem Datum der schriftlichen Aufforderung zur Zahlung der Ausgleichsabgabe per Einschreiben an die gemischte Kommission schriftlich unter Angaben seiner Gründe Widerspruch einreichen.

Im Falle eines Widerspruchs trifft die gemischte Kommission nach Prüfung der ihr vom Arbeitgeber vorgelegten schriftlichen Begründung eine neue, kontradiktorische begründete Entscheidung. Gegen diese Entscheidung können vor den Gerichten der Sozialversicherung Rechtsbehelfe eingelegt werden.

Sollte keine ordnungsgemäße Zustellung eines Widerspruchs erfolgen, wird die Abgabe sofort nach Ablauf der Widerspruchsfrist fällig.

Im Falle einer durch die gemischte Kommission ordnungsgemäß festgestellten Weigerung des Arbeitgebers, eine interne berufliche Wiedereingliederung durchzuführen, kann der Arbeitnehmer bei der gemischten Kommission die Beschließung einer externen beruflichen Wiedereingliederung beantragen.

2.4. Vereinfachung der Berechnung der Ausgleichsentschädigung

In Fällen, in denen die interne oder externe Wiedereingliederung eine Minderung des zuvor erhaltenen Lohns bedeutet, hat der Arbeitnehmer Anspruch auf eine Ausgleichsentschädigung.

Bis zum 31. Dezember 2015 wurde der alte Lohn auf Grundlage des Monatsbruttolohns berechnet, den der Arbeitnehmer in den zwölf vollen Monaten unmittelbar vor der Wiedereingliederungsentscheidung tatsächlich bezogen hatte und der aus dem letzten gültigen Arbeitsvertrag vor der Wiedereingliederungsentscheidung resultierte. In dem als Berechnungsgrundlage für die Ausgleichsentschädigung herangezogenen Lohn mussten das Krankengeld sowie übliche Prämien und Zulagen enthalten sein, jedoch nicht die Vergütung für Überstunden oder außergewöhnliche Auslagen. Die Gratifikation und das 13. Monatsgehalt wurden in Höhe eines Zwölftels pro Monat berücksichtigt.

Das neue Gesetz hat die Berechnung der Ausgleichsentschädigung vereinfacht, indem der rentenversicherungspflichtige Lohn als Referenz herangezogen wird. Seit dem 1. Januar 2016 entspricht die Ausgleichsentschädigung der Differenz zwischen dem rentenversicherungspflichtigen Monatseinkommen der zwölf Kalendermonate vor der Entscheidung der beruflichen Wiedereingliederung und dem neuen rentenversicherungspflichtigen Monatseinkommen.

2.5. Neue Modalitäten für die externe berufliche Wiedereingliederung

2.5.1. Schaffung eines Schutzstatus für Arbeitnehmer in einer externen beruflichen Wiedereingliederung

Mit dem neuen Gesetz wurde der spezielle Status einer „Person in externer beruflicher Wiedereingliederung" eingeführt, um zu verhindern, dass der Arbeitnehmer in externer beruflicher Wiedereingliederung sich aufgrund des Risikos, mit Ende des neuen Arbeitsvertrages die mit der Wiedereingliederungsentscheidung verbundenen Ansprüche zu verlieren, weigert, eine neue Stelle zu besetzen.

Dieser Status garantiert dem Begünstigten der Entscheidung einer externen beruflichen Wiedereingliederung die Aufrechterhaltung der Rechte, die aus der von der gemischten Kommission getroffenen Entscheidung resultieren, und zwar so lange, bis er seine erforderliche Arbeitsfähigkeit, die es ihm ermöglicht, einer Beschäftigung, die mit seiner letzten Stelle vor der Entscheidung zur beruflichen Wiedereingliederung vergleichbar ist, nachzugehen, zurückerlangt hat.

Externe Wiedereingliederung und Verlust des Arbeitsplatzes

Ein Arbeitnehmer in einer externen beruflichen Wiedereingliederung, der seine neue Arbeitsstelle aus von ihm nicht zu verantwortenden Gründen verliert, behält seinen Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung, sofern er sich innerhalb von 20 Tagen nach Ende seines Arbeitsvertrages bei der Agentur für Arbeit als arbeitsuchend meldet.

Externe Wiedereingliederung ohne Arbeitsplatz

Eine erwerbslose Person in externer beruflicher Wiedereingliederung behält ihren Status nur dann, wenn sie bei der Agentur für Arbeit als arbeitsuchend gemeldet bleibt und dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht.

Interne Wiedereingliederung und Verlust des Arbeitsplatzes

Zur Erinnerung: Der Arbeitgeber darf den intern wiedereingegliederten Arbeitnehmer bis zum Ablauf des zwölften Monats nach Mitteilung der Entscheidung, dass eine interne berufliche Wiedereingliederung vorzunehmen ist, nicht entlassen.

Ein in interner beruflicher Wiedereingliederung befindlicher Arbeitnehmer, der seinen Arbeitsplatz aufgrund der Einstellung der Geschäftstätigkeit seines Arbeitgebers oder einer Massenentlassung verliert, hat das Recht, innerhalb von 20 Tagen ab dem Ende des Arbeitsvertrages die gemischte Kommission zwecks externer beruflicher Wiedereingliederung anzurufen. In diesem Fall ruft die gemischte Kommission den Arbeitsmediziner an, der der gemischten Kommission seine begründete Stellungnahme zu den verbleibenden Fähigkeiten der wiedereingegliederten Person vorlegt. Erlangt sie die Fähigkeiten, die für die Ausübung der mit ihrer letzten Beschäftigung vor der Entscheidung über die interne berufliche Wiedereingliederung einhergehenden Tätigkeiten erforderlich sind, nicht wieder, beschließt die gemischte Kommission die externe berufliche Wiedereingliederung. Stellt der Arbeitsmediziner fest, dass der wiedereingegliederte Arbeitnehmer die Fähigkeiten, die für die Ausübung der mit seiner letzten Beschäftigung vor der Entscheidung über die interne berufliche Wiedereingliederung vergleichbaren Tätigkeiten erforderlich sind, wiedererlangt hat, lehnt die gemischte Kommission die externe berufliche Wiedereingliederung ab.

2.5.2. Ersatz der früheren Übergangsvergütung

Wenn die gesetzliche Höchstdauer der Zahlung des Arbeitslosengeldes, einschließlich Verlängerung, ausgeschöpft ist und die Person in externer beruflicher Wiedereingliederung eine vom Arbeitsmediziner festgestellte mindestens zehnjährige Eignung für den letzten Arbeitsplatz oder eine Betriebszugehörigkeit von mindestens zehn Jahren nachweisen kann, noch nicht in den Arbeitsmarkt wiedereingegliedert werden konnte, kann sie auf Beschluss der gemischten Kommission eine *berufliche* Übergangsvergütung beziehen.

Neue, strengere Bedingungen für den Leistungsbezug

Fortan muss der Antragsteller eine vom Arbeitsmediziner festgestellte mindestens zehnjährige Eignung für den letzten Arbeitsplatz oder eine Betriebszugehörigkeit von mindestens zehn Jahren nachweisen können.

Ein vom Rentenkonzept entkoppeltes Ersatzeinkommen

Vor dem 31. Dezember 2015 entsprach die Übergangsvergütung der Invalidenrente, auf die der Arbeitnehmer Anspruch hatte. Um sie abgabepflichtig zu machen, wurde sie durch die Reform vom Rentenkonzept entkoppelt. Somit hat sie die gleichen Merkmale wie ein bei einer verlängerten Arbeitslosigkeit gezahltes Ersatzeinkommen.

Diese berufliche Übergangsvergütung beträgt 80% des monatlichen rentenversicherungspflichtigen Durchschnittseinkommens der zwölf Kalendermonate vor der Beschließung der beruflichen Wiedereingliederung bzw. vor der Versetzung in den Ruhestand wegen Berufsunfähigkeit oder der Zuerkennung einer vollständigen Rente, wobei die gleiche Obergrenze gilt, wie im Falle einer Arbeitslosigkeit.

Für die berufliche Übergangsvergütung gelten die in Sachen Löhne anwendbaren Sozialversicherungs- und Steuerabgaben, und sie wird somit später bei der Berechnung der Rente berücksichtigt.

Die entsprechende Finanzierung geht zur Hälfte zu Lasten des jeweiligen Rententrägers und zur Hälfte zu Lasten des Beschäftigungsfonds.

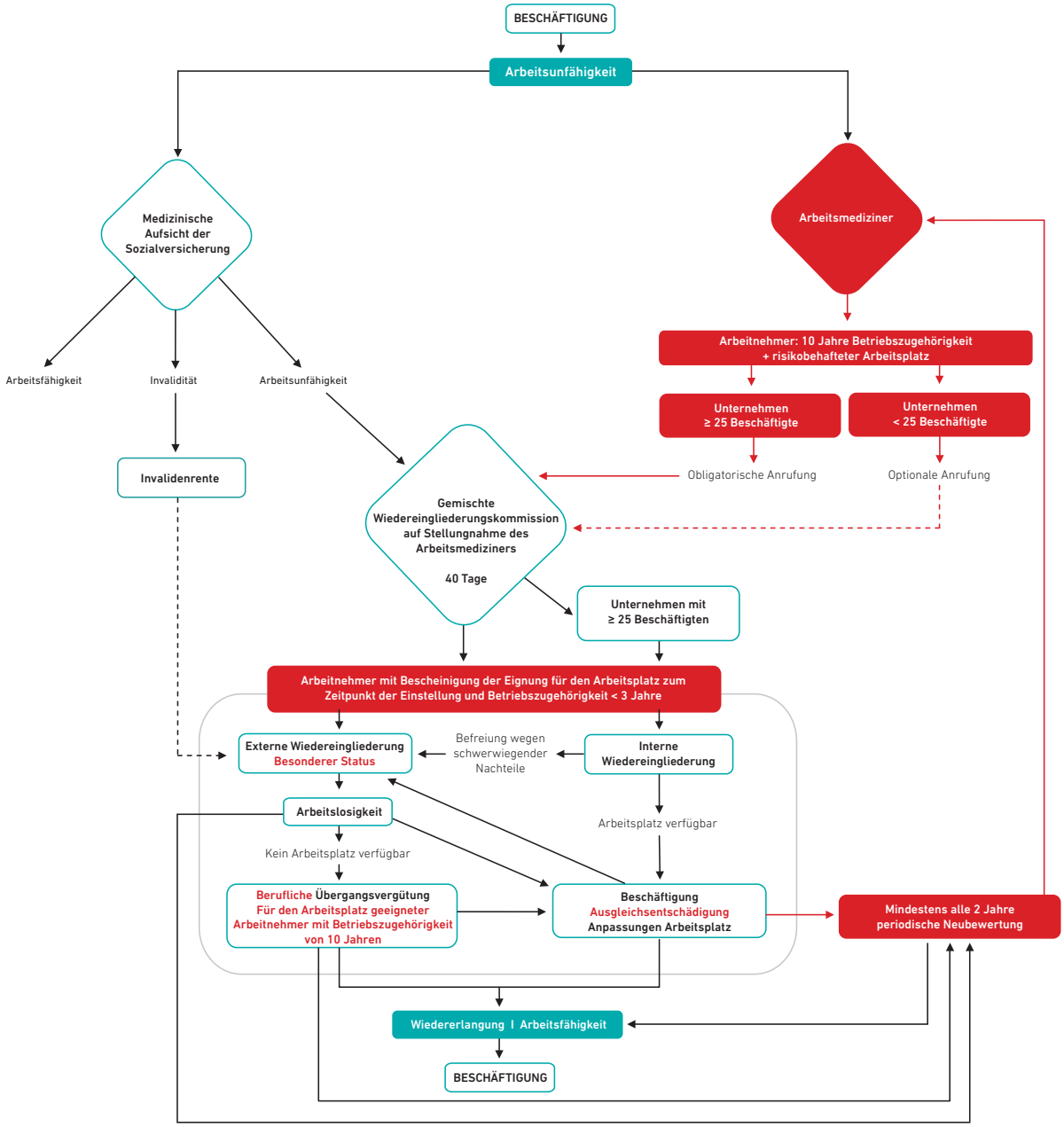
2.5.3. Möglichkeit, dem in externer Wiedereingliederung befindlichen Arbeitsuchenden gemeinnützige Arbeiten zuzuweisen

Das Gesetz von Juli 2015 ermöglicht es, den in externer Wiedereingliederung befindlichen Arbeitsuchenden für mindestens vier Monate zu gemeinnützigen Arbeiten beim Staat, den Gemeinden und Gemeindeverbänden, öffentlich-rechtlichen Anstalten und Stiftungen heranzuziehen. Die entsprechenden Initiatoren müssen eine präzise Beschreibung der Art der geplanten Arbeiten vorlegen und einen Tutor bestimmen, der den betreffenden Arbeitsuchenden unterstützen und betreuen muss.

Hintergrund dieser neuen Maßnahme ist vor allem die entschädigte temporäre Beschäftigung (occupation temporaire indemnisée/OTI) und das Bestreben, dem in externer beruflicher Wiedereingliederung befindlichen Arbeitsuchenden, der aufgrund seines Status während seiner Erwerbslosigkeit eine Entschädigung erhält, eine aufwertende Beschäftigung zu beschaffen.

2.6. Verfahren der Wiedereingliederung

Die Neuerungen sind rot markiert.



III

PRAKTISCHER LEITFADEN: DIE ERKRANKUNG DES ARBEITNEHMERS

1. Meldung einer Arbeitsunfähigkeit
2. Lohn des erkrankten Arbeitnehmers
3. Kündigungsschutz des erkrankten Arbeitnehmers
4. Kontrolle des erkrankten Arbeitnehmers
5. Folgen des Wiedereingliederungsverfahrens

Hinweis:

Die durch das Gesetz vom 23. Juli 2015 zur Änderung des Arbeitsgesetzbuches und des Sozialversicherungsgesetzbuches in Sachen interne und externe Wiedereingliederung eingeführten Änderungen sind rot hervorgehoben. Sie traten am 1. Januar 2016 in Kraft.

Die durch das Gesetz vom 7. August 2015 zur Änderung der Zuständigkeiten des kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung und zur Änderung 1. des Sozialversicherungsgesetzbuches; 2. des Arbeitsgesetzbuches; 3. des geänderten Gesetzes vom 15. Dezember 1993 zur Bestimmung des Verwaltungspersonalrahmens, der Dienste und der Gerichte der Sozialversicherung eingeführten Änderungen sind grün hervorgehoben. Sie traten am 1. September 2015 in Kraft.

1 MELDUNG EINER ARBEITSUNFÄHIGKEIT

Die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers hindert ihn daran, seine Arbeitsleistung zu erbringen. Mit dem Gesetz wurden jedoch Mechanismen eingeführt, die ihn unter bestimmten Bedingungen schützen. Diese Mechanismen greifen sowohl im Falle einer Ersterkrankung als auch dann, wenn diese andauert.

1.1. Beim Arbeitgeber

Dem arbeitsunfähigen Arbeitnehmer obliegen zwei Verpflichtungen[9] :

- **Am ersten Tag seiner Abwesenheit** hat er den Arbeitgeber oder einen Vertreter von seiner Arbeitsunfähigkeit in Kenntnis zu setzen, damit dieser entsprechend reagieren kann und die Gründe für die Abwesenheit erfährt.

  Der Arbeitnehmer kann diese Informationen persönlich oder über einen Dritten (z. B. Ehegatten, ein anderes Familienmitglied, einen Freund etc.) übermitteln.

  Die Meldung kann schriftlich (z. B. per Fax oder SMS) oder mündlich (z. B. per Telefon) erfolgen. Sie muss lediglich inhaltlich klar sein.

  Das Gesetz schreibt nicht vor, dass der Arbeitnehmer den Arbeitgeber selbst benachrichtigt. Er muss allerdings seinen Vorgesetzten oder eine andere zu diesem Zweck vom Arbeitgeber ernannte Person informieren. Es reicht also nicht aus, einen Kollegen seiner Wahl zu informieren.

  Das Gesetz schreibt vor, dass der Arbeitnehmer seine Verhinderung „noch am gleichen Tag" meldet. Es reicht also aus, wenn der Arbeitnehmer sich beim Unternehmen bis zum üblichen Geschäftsschluss krank meldet. Ein Gericht hat entschieden, dass diese Frist sogar bis Mitternacht gilt (Gerichtsurteil vom 12. März 2015, Nr. 40824, Infos Juridiques CSL Nr. 4/2015, S. 6).

  In der Praxis jedoch, empfiehlt es sich für den Arbeitnehmer, seinen Arbeitgeber schnellstmöglich zu informieren, damit dieser eine Vertretung organisieren kann. Unter Umständen ist der Arbeitnehmer aber aus triftigen Gründen, die von ihm im Falle eines späteren Rechtsstreits nachzuweisen sind, nicht in der Lage, sich zeitnah zum arbeitsvertraglich vereinbarten Beginn seiner Arbeitszeit krank zu melden.

  Hinweis: Der Arbeitnehmer muss nachweisen können, dass er seiner Informationspflicht gegenüber seinem Arbeitgeber nachgekommen ist. Dieser Nachweis kann in jeder Form erfolgen (z. B. Einzelverbindungsnachweise, Zeugenaussagen).

- **Spätestens am dritten Abwesenheitstag** hat der Arbeitnehmer seinem Arbeitgeber ein ärztliches Attest vorzulegen[10].

  Es reicht, wenn der Arbeitnehmer nachweist, dass er das Attest fristgerecht beim Arbeitgeber eingereicht hat. Der Nachweis kann in jeglicher Form erfolgen.

Achtung: Bei der dreitägigen Frist, innerhalb derer der Arbeitnehmer sein ärztliches Attest bei seinem Arbeitgeber vorlegen muss, um vor einer Kündigung geschützt zu sein, handelt es sich um eine

---

9 *Artikel L.121-6 des Arbeitsgesetzbuches.*

10 *Ärztliche Atteste, die von einem im Ausland niedergelassenen Arzt ausgestellt wurden, haben die gleiche Beweiskraft wie Atteste, die von einem im Großherzogtum Luxemburg niedergelassenen Arzt ausgestellt wurden (Berufungsgerichtshof. 14. Juli 2005, Nr. 29493). Ist ein Attest jedoch nicht in einer Amtssprache des Landes (Deutsch, Französisch, Luxemburgisch) ausgestellt, ist es zusammen mit einer Übersetzung vorzulegen.*

Präklusivfrist[11], die nicht verlängert oder ausgesetzt werden kann. Es spielt keine Rolle, ob ein Sonntag oder andere arbeitsfreie Tage in dieser Frist liegen (Berufungsgerichtshof, 8. Oktober 2009, Registernr. 33834, Infos Juridiques CSL, Nr. 2/2010, S. 10). Die Richter berücksichtigen jedoch die Tage, an denen die Post geschlossen ist, um den mit der gebotenen Eile handelnden Arbeitnehmer, der aufgrund der Öffnungszeiten der Post seiner Pflicht nicht nachkommen konnte, zu entlasten.

Hinweis: Beide der oben aufgeführten Verpflichtungen müssen erfüllt sein.

Sollte der Arbeitnehmer keine der beiden Pflichten erfüllen, kann dies eine schwerwiegende Verfehlung darstellen und eine fristlose Kündigung rechtfertigen.

Anders verhält es sich, wenn der Arbeitnehmer seinen Arbeitgeber am ersten Tag seines Fernbleibens informiert hat, aber versäumt, ihm binnen drei Tagen das ärztliche Attest vorzulegen.

Die jeweilige Sachlage ist im Einzelfall zu prüfen[12]. Auch wenn der Arbeitnehmer sich nicht streng an das Gesetz gehalten hat, ist die Kündigung nicht immer gerechtfertigt. Das Vorgehen der beiden Parteien muss von Treu und Glauben geleitet sein. Die Richter sind im Allgemeinen Arbeitnehmern gegenüber ziemlich nachsichtig, wenn diese nachweisen können, dass der Arbeitgeber Kenntnis von ihrer Erkrankung hatte, er sich aber eine Verzögerung hinsichtlich der Einhaltung einer der beiden Verpflichtungen zunutze macht, um die Arbeitnehmer zu entlassen.

Kommt der Arbeitnehmer den ihm gesetzlich vorgeschriebenen Pflichten nach, ist er gegen eine Kündigung geschützt, auch im Falle einer schwerwiegenden Verfehlung.

Dieser Schutz ist jedoch zeitlich begrenzt: Arbeitnehmer sind höchstens 26 aufeinanderfolgende Wochen ab dem Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, vor einer Kündigung geschützt.

Dieser Kündigungsschutz steht jedoch dem Auslaufen eines befristeten Arbeitsvertrages nicht im Wege.

Wenn der Arbeitgeber den erkrankten Arbeitnehmer trotz Verbot entlässt, gilt dieser Vertragsbruch als widerrechtlich[13]; dies begründet gegebenenfalls einen Schadensersatzanspruch.

Das Verbot, einen erkrankten Arbeitnehmer zu entlassen, ist jedoch kein absolutes Verbot. Es gibt mehrere Fälle, in denen der Arbeitgeber den Arbeitnehmer entlassen kann, auch wenn dieser krank ist.

- Er ist aufgrund eines Verbrechens oder eines Vergehens, an dem er freiwillig beteiligt war, erkrankt.
- Er legt dem Arbeitgeber ein ärztliches Attest vor, nachdem er das Kündigungsschreiben oder die Einladung zum Vorgespräch erhalten hat.

  Es gibt jedoch eine Ausnahme: Wenn der Arbeitnehmer aufgrund eines Notfalls ins Krankenhaus eingeliefert wurde, beträgt die Frist, in der er das ärztliche Attest vorlegen muss, acht Tage. Wird ihm gekündigt, bevor er das Attest vorlegen konnte, gilt die Kündigung als nichtig[14].

  Gemäß Rechtsprechung gilt eine vorübergehende Krankenhauseinlieferung von einigen Stunden im Sinne von Artikel L.121-6 des Arbeitsgesetzbuches nicht als Krankenhauseinlieferung im Notfall.

Welche Pflichten obliegen dem erkrankten Arbeitnehmer im Falle einer Verlängerung der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit?

Die Tatsache, dass der Arbeitnehmer zuvor krank war, bedeutet nicht automatisch, dass das erneute Fernbleiben dieselbe Ursache hat, und befreit den Arbeitnehmer nicht von seiner Pflicht, den Arbeitgeber über die Verlängerung seiner krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit zu informieren (Berufungsgerichtshof, 14. Juli 2005, Nr. 29086).

Der Arbeitnehmer hat dieselben Verpflichtungen wie bei seiner Ersterkrankung (Berufungsgerichtshof, 9. März 2006, Nr. 29882): Meldung an dem Tag, an dem er die Arbeit hätte wieder aufnehmen müssen, und Vorlage eines Attests spätestens am dritten Tag.

---

11 Eine Präklusivfrist ist eine zur Ausführung einer Handlung gewährte Frist, nach deren Ablauf eine Präklusion (Ausschluss) verhängt wird. Eine Präklusivfrist kann grundsätzlich nicht unterbrochen oder ausgesetzt werden.

12 Überblick über die Rechtsprechung zum Thema Kündigung aufgrund einer Erkrankung des Arbeitnehmers siehe www.csl.lu

13 Widerrechtliche Kündigung, siehe Glossar Seite 79 ff.

14 Nichtige Kündigung, siehe Glossar Seite 79 ff.

In einem Urteil vom 30. Januar 1997 (Nr. 18791 und 18841) hat das Gericht entschieden, dass die mit der Vorlage eines ärztlichen Attests beginnende Schutzfrist sich auf ganze Tage erstreckt und der Arbeitgeber sein Kündigungsrecht erst wieder am ersten Werktag[15] nach dem letzten auf dem Attest angegeben Tag wiedererlangt.

In Anwendung dieses Urteils wurde in einem Rechtsstreit am 13. Juli 2006 (Registernr. 29338) der Tatsache Rechnung getragen, dass der Arbeitnehmer dem Attest zufolge vom 21. Juli bis einschließlich Freitag, den 1. August, krank war, sodass die am Samstag ergangene Kündigung während des Kündigungsschutzes erfolgte und somit widerrechtlich war, da der Arbeitnehmer bis zum 4. August Kündigungsschutz genoss.

Offensichtlich haben die Richter im Falle einer Verlängerung der Erkrankung die Tendenz, Arbeitgeber zu sanktionieren, die davon Kenntnis haben, dass der Arbeitnehmer tatsächlich krank ist (z. B. Krankenhausaufenthalt wegen einer Operation, die eventuell mit Komplikationen verbunden war), aber einen Nutzen daraus ziehen, dass der Arbeitnehmer sie nicht am ersten Tag nach dem vom ursprünglichen Attest abgedeckten Zeitraum informiert oder er innerhalb von drei Tagen kein Attest vorlegt, um ihn zu entlassen.

Urlaub und Erkrankung von Arbeitnehmern

Falls ein Arbeitnehmer während seines Urlaubs krank wird, muss er seinen Arbeitgeber darüber informieren und ihm, wenn er sich in Luxemburg befindet, innerhalb von drei Tagen ein ärztliches Attest vorlegen.

Befindet er sich im Ausland, hat er dafür Sorge zu tragen, dass das Attest schnellstmöglich beim Arbeitgeber eintrifft.

Die Vorlage des Attests ist wichtig, da die durch ein ärztliches Attest als solche anerkannten Krankheitstage nicht als Urlaubstage gezählt werden. Der Arbeitnehmer muss dennoch die Arbeit zum ursprünglich mit dem Arbeitgeber vereinbarten Datum wieder aufnehmen, vorausgesetzt natürlich, er ist nicht länger arbeitsunfähig.

1.2. Bei der Nationalen Gesundheitskasse

In allen Fällen, in denen eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erforderlich ist, meldet der Versicherte die Arbeitsunfähigkeit sowie seinen Aufenthaltsort, wenn dieser von seinem üblichen Wohnsitz abweicht, der Nationalen Gesundheitskasse.

Zur Meldung der Arbeitsunfähigkeit verwenden Arbeitnehmer ausschließlich die vom Arzt ausgehändigten Formulare[16].

Dieses Formular besteht aus drei Blättern[17] und muss folgende Informationen enthalten:

- die luxemburgische Sozialversicherungsnummer der betreffenden Person;
- Datum, an dem die Arbeitsunfähigkeit begann und an dem sie endete;
- Tag, an dem die Erkrankung festgestellt wurde;
- fakultativ den Code der Erkrankung.

Der Arbeitnehmer übermittelt das erste Blatt des Formulars, d. h. das Original, vor Ablauf des dritten Werktages[18] seiner Arbeitsunfähigkeit (es gilt das Datum des Poststempels) an folgende Anschrift:

CAISSE NATIONALE DE SANTÉ
Indemnités pécuniaires
L-2979 LUXEMBOURG

---

15 *Gemäß Artikel 1260 der neuen Zivilprozessordnung verlängert sich jede an einem Samstag, einem Sonntag oder einem gesetzlichen Feiertag endende Frist bis zum ersten darauffolgenden Werktag. Als Werktage gelten demnach die Wochentage Montag bis einschließlich Freitag.*

16 *Ärztliche Atteste, die von einem im Ausland niedergelassenen Arzt ausgestellt wurden, haben die gleiche Beweiskraft wie Atteste, die von einem im Großherzogtum Luxemburg niedergelassenen Arzt ausgestellt wurden (Berufungsgerichtshof. 14. Juli 2005, Nr. 29493). Ist ein Attest jedoch nicht in einer Amtssprache des Landes (Deutsch, Französisch, Luxemburgisch) ausgestellt, ist es zusammen mit einer Übersetzung vorzulegen.*

17 *Bei im Großherzogtum Luxemburg ausgestellten Attesten. Wurde das Attest nur in einfacher Ausfertigung ausgestellt, obliegt es dem Arbeitnehmer, Kopien zu machen.*

18 *Werktag, siehe Glossar Seite 79 ff.*

Praktischer Leitfaden: Die Erkrankung des Arbeitnehmers

Da es Grenzgängern nicht immer möglich ist, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in der in den Statuten der Nationalen Gesundheitskasse vorgeschriebenen Form vorzulegen, hier einige Tipps zur Erleichterung der Meldung[19]:

- Französische Grenzgänger: die französische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung weist ein Blatt Nr. 1 (zu übermitteln an die Nationale Gesundheitskasse) sowie ein Blatt für den Arbeitgeber auf.
- Deutsche Grenzgänger: das deutsche Formular „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung" weist ein Blatt Nr. 1 (zur Vorlage bei der Nationalen Gesundheitskasse) sowie ein Blatt für den Arbeitgeber auf.
- Belgische Grenzgänger: da die meisten Bescheinigungen aus nur einem Blatt bestehen, ist es angezeigt, den Arzt um ein Duplikat zu bitten, das dem Arbeitgeber vorzulegen ist.

Sollte die Arbeitsunfähigkeit länger dauern als ursprünglich festgelegt, ist das Formular der Nationalen Gesundheitskasse vor Ende des zweiten Werktags nach dem Tag zu übermitteln, an dem der Arbeitnehmer die Arbeit ursprünglich hätte wieder aufnehmen müssen.

Ist der letzte Tag dieser Frist ein Samstag, ein Sonntag oder ein Feiertag, wird die Frist bis zum nächsten Werktag verlängert.

Der Arbeitnehmer übermittelt das zweite Blatt seinem Arbeitgeber, dem es am dritten Tag der Abwesenheit vorliegen muss. Der Arbeitnehmer muss nachweisen können, dass sein Arbeitgeber das Attest vor Ablauf der drei Tage erhalten hat. Der Nachweis kann in jeglicher Form erfolgen.

Achtung: Bei der dreitägigen Frist, innerhalb deren der Arbeitnehmer sein ärztliches Attest bei seinem Arbeitgeber vorlegen muss, um gegen eine Kündigung geschützt zu sein, handelt es sich um eine Präklusivfrist[20], die nicht verlängert oder ausgesetzt werden kann. Es spielt keine Rolle, ob ein Sonntag oder andere arbeitsfreie Tage in dieser Frist liegen (Berufungsgerichtshof, 8. Oktober 2009, Registernr. 33834, Infos Juridiques CSL, Nr. 2/2010, S. 10). Die Richter berücksichtigen jedoch die Tage, an denen die Post geschlossen ist, um den mit der gebotenen Eile handelnden Arbeitnehmer, der aufgrund der Öffnungszeiten der Post seiner Pflicht nicht nachkommen konnte, zu entlasten.

Das dritte Blatt ist vom Versicherten für den eventuellen eigenen Bedarf aufzubewahren.

Artikel 171 und 209 der Statuten der CNS:

„Bei einer Arbeitsunfähigkeit, die sich nur über einen oder zwei Werktage erstreckt, ist gemäß Sozialversicherungsgesetzbuch keine Vorlage eines ärztlichen Attests erforderlich.

Weist eine eventuell zu kontrollierende Person die Eigenschaften eines Absentismus gemäß einem Profil auf, das auf Algorithmen basiert, die vom Direktionsausschuss der Nationalen Gesundheitskasse definiert wurden, ist sie verpflichtet, die Nationale Gesundheitskasse von jeder krankheits- oder unfallbedingten Abwesenheit vom Arbeitsplatz sofort am ersten Abwesenheitstag per Telefon, Fax oder elektronisch in Kenntnis zu setzen. Ist der erste Abwesenheitstag ein Samstag, ein Sonntag oder ein Feiertag, wird die Frist bis zum nächsten Werktag verlängert. Der Arbeitnehmer wird von der Nationalen Gesundheitskasse schriftlich über die Verpflichtung informiert, dies bei jeder Abwesenheit vom Arbeitsplatz zu tun. Diese Verpflichtung dauert zwölf Monate ab dieser Mitteilung an. Der Direktionsausschuss kann diese Frist auf 24 Monate verlängern."

19 *Quelle: http://www.cns.lu/assures/?m=56-54-0&p=49*

20 *Eine Präklusivfrist ist eine zur Ausführung einer Handlung gewährte Frist, nach deren Ablauf eine Präklusion (Ausschluss) verhängt wird. Eine Präklusivfrist kann grundsätzlich nicht unterbrochen oder ausgesetzt werden.*

2 LOHN DES ERKRANKTEN ARBEITNEHMERS

2.1. Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber

2.1.1. Dauer, für die dem Arbeitnehmer sein Lohn fortgezahlt wird

Der Arbeitnehmer hat Anspruch auf die Weiterzahlung seines vollen Arbeitslohns. Dabei handelt es sich um eine tatsächliche Erhaltung seines Arbeitslohns bis zum Ende des Monats, in dem der 77. Tag der Arbeitsunfähigkeit in einem Bezugszeitraum von zwölf aufeinanderfolgenden Kalendermonaten liegt[21]. Ein neuer Anspruch auf Lohnfortzahlung besteht erst wieder ab dem Folgemonat des ersten Monats, in dem diese Abwesenheitsdauer unterschritten wurde.

Nach diesen 77 Tagen muss der Arbeitgeber den Lohn allerdings bis zum Ende des laufenden Monats weiterzahlen. Werden diese 77 Tage am letzten Tag des Monats erreicht, so hat der Arbeitgeber seine Pflicht erfüllt. Die Bezahlung eventueller weiterer Arbeitsunfähigkeitszeiten geht zulasten der CNS. Werden diese 77 Tage jedoch am ersten Tag eines Monats erreicht, übernimmt die Gesundheitskasse die Bezahlung erst ab dem ersten Tag des Folgemonats.

Um zu verhindern, dass die Pflicht zur Lohnfortzahlung von der Nationalen Gesundheitskasse infolge der monatlichen Schwankungen im Bezugszeitraum ab dem Folgemonat des Monats, in dem die 77 Tage der Arbeitsunfähigkeit erreicht wurden, wieder auf den Arbeitgeber zurückfällt, sieht das Gesetz vor, dass die Pflicht zur Lohnfortzahlung frühestens zu Beginn des folgenden Monats wieder auf den Arbeitgeber übergeht, wenn die zu berücksichtigende Dauer der Lohnfortzahlung unter 77 Tage fällt.

Spätestens zum Ende jedes Monats weiß der Arbeitgeber, ob die Lohnfortzahlung den kompletten Folgemonat zu seinen Lasten geht oder ob die Lohnfortzahlung für seinen Arbeitnehmer zu Lasten der Kasse geht. Im ersten Fall zahlt der Arbeitgeber das übliche Monatsgehalt ungeachtet einer eventuellen Arbeitsunfähigkeit, die vor Ende des Monats eintritt.

Beispiele:

Fällt der 77. Tag auf den ersten Tag des Monats, zahlt der Arbeitgeber den Lohn bis zum Ende des laufenden Monats weiter. Am Ersten des Folgemonats übernimmt die CNS die Zahlung.

Fällt der 77. Tag mitten in einen Monat, zahlt der Arbeitgeber den Lohn bis zum Ende des laufenden Monats weiter. Am Ersten des Folgemonats übernimmt die CNS die Zahlung.

Wird der 77. Tag am letzten Tag eines Monats erreicht, braucht der Arbeitgeber ab dem Ersten des Folgemonats keinen Lohn mehr zu zahlen. Ab diesem Tag übernimmt die CNS die Zahlung.

Hinweis:

Die 77 Tage werden in Kalendertagen[22] (und nicht in Werktagen) gezählt.

Die CNS zählt die Arbeitsunfähigkeitszeiten auf der Grundlage der monatlichen Meldungen des Arbeitgebers sowie der vom Arbeitnehmer erhaltenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zusammen.

Sie setzt den Arbeitgeber in Kenntnis, wenn er die Lohnfortzahlung einstellen kann oder wieder aufnehmen muss.

Im Falle einer Unterbrechung des Krankheitsverlaufs wird die Bedingung der 77 Tage monatlich von der CNS geprüft.

Im Falle eines Arbeitgeberwechsels wird der Zähler der 77 Tage wieder auf 0 gesetzt.

21 *Artikel L.121-6 des Arbeitsgesetzbuches.*

22 *Kalendertage, siehe Glossar Seite 79 ff.*

Im Falle der Beendigung des Arbeitsvertrages (befristeter Arbeitsvertrag oder Zeitarbeitsvertrag, Kündigung im Rahmen eines unbefristeten Arbeitsvertrages) ist der Arbeitgeber verpflichtet, den Lohn lediglich bis zum Auslaufen des betreffenden Vertrages weiterzuzahlen. Der Anspruch auf Krankengeld wird von der CNS erfüllt, vorausgesetzt, der Arbeitnehmer war während der sechs Monate unmittelbar vor Ende seiner Versicherungspflicht ununterbrochen versichert (die Bedingung einer fortgesetzten Versicherungspflicht ist bei einer Unterbrechung von weniger als acht Tagen immer noch erfüllt).

Beispiel für die Berechnung der Schwelle von 77 Tagen und die Bestimmung der Übernahme der Zahlung

2009												
Monat	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Arbeitsunfähigkeitstag	3	28	31	30	15	0	2	2	1	0	1	1
Kumulierung 12 Monate	3	31	62	92	92	92	92	92	92	92	92	92
Kostenübernahme	AG	AG	AG	AG	CNS	CNS	CNS	CNS	CNS	CNS	CNS	CNS

2010							
Monat	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli
Arbeitsunfähigkeitstag	5	2	1	3	0	0	1
Kumulierung 12 Monate	89	61	31	4	4	4	5
Kostenübernahme	CNS	CNS	AG	AG	AG	AG	AG

Hinweis: AG = Arbeitgeber; CNS = Nationale Gesundheitskasse
Der Arbeitgeber zahlt den Lohn von Januar bis April 2009 fort, d.h. bis Ende des Kalendermonats, in den der 77. Arbeitsunfähigkeitstag während eines Bezugszeitraums von zwölf Monaten fällt. Der Arbeitgeber übernimmt die Zahlung wieder ab Anfang März 2010, da die Zahlung durch die Gesundheitskasse zum Ende des Monats ausläuft, in dem die Obergrenze von 77 Tagen zulasten des Arbeitgebers nicht mehr erreicht ist (d.h. im Monat Febraur 2010).
Quelle: www.ccss.lu

Achtung: Seit dem 1. September 2015 sieht das neue Gesetz vor, dass der Anspruch des Arbeitnehmers auf Lohnfortzahlung erlischt, wenn die Nationale Gesundheitskasse die Kostenübernahme ablehnt[23]. Der Arbeitgeber hat sich also an diese Entscheidung zu halten.

In Zukunft kann die Nationale Gesundheitskasse eine Ablehnung beschließen; diese hat arbeitsrechtliche Konsequenzen und hebt automatisch den Anspruch auf Lohnfortzahlung oder den Anspruch auf Krankengeld auf, je nachdem, ob die Leistung durch den Arbeitgeber oder die Nationale Gesundheitskasse erfolgt.

Die Nationale Gesundheitskasse kann diese Entscheidung treffen, wenn der beratende Arzt der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung die Arbeitsfähigkeit des Versicherten feststellt[24] oder ein anderer Grund vorliegt, der die Einstellung der Krankengeldzahlung begründet (z. B. Nichterscheinen des Versicherten bei der medizinischen Aufsicht ohne triftigen Grund).

Diese Ablehnungsentscheidung der Nationalen Gesundheitskasse wird dem Arbeitgeber übermittelt, verbunden mit der Anordnung, die Lohnfortzahlung einzustellen.

Die Entscheidung kann innerhalb von 40 Tagen nach der Mitteilung vor dem Direktionsausschuss der Nationalen Gesundheitskasse und anschließend vor den Sozialgerichten (in erster Instanz vor dem Schiedsgericht der Sozialversicherung und in der Berufungsinstanz vor dem Obersten Schiedsgericht der Sozialversicherung) angefochten werden.

Der Arbeitgeber wird von der Nationalen Gesundheitskasse informiert, sollte der Arbeitnehmer die Ablehnungsentscheidung anfechten.

23 *Durch diese ablehnende Entscheidung erlischt der Anspruch sowohl auf die gesetzliche Lohnfortzahlung als auch auf die Auszahlung des Krankengeldes.*

24 *Die Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit durch die medizinische Kontrolle der Sozialversicherung kann während des Lohnfortzahlungszeitraums durchgeführt werden.*

Wann muss der Arbeitgeber die Lohnfortzahlung einstellen?

Das Gesetz schreibt vor, dass diese Entscheidung rechtskräftig ist, wenn der Versicherte innerhalb von 40 Tagen nach der Mitteilung nicht schriftlich Einspruch erhoben hat.

Der Gewerbeinspektion zufolge[25] ist der Arbeitgeber, der von der Nationalen Gesundheitskasse per Beschluss des Präsidenten darüber informiert wurde, dass der Arbeitnehmer für fähig erklärt wurde, die Arbeit ab einem bestimmten Datum wieder aufzunehmen, verpflichtet, die Lohnfortzahlung an den Arbeitnehmer für die Dauer des Lohnfortzahlungszeitraums einzustellen, auch wenn der Arbeitnehmer neue ärztliche Atteste über diesen Zeitraum hinaus vorlegt.

Mündet der Widerspruch durch den Arbeitnehmer in eine Anerkennung seiner Arbeitsunfähigkeit, ist sein Anspruch auf vollständige Fortzahlung seines Lohns und auf andere, durch seinen Arbeitsvertrag begründete Vorteile wiederhergestellt. Der Arbeitgeber wird von der Nationalen Gesundheitskasse hierüber informiert.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die im Rahmen der Lohnfortzahlung angefallenen Löhne rückwirkend auszuzahlen. Dem Arbeitnehmer, dessen Arbeitsunfähigkeit bestätigt wurde, sollen keine Lohnausfälle entstehen.

2.1.2. Höhe der Lohnfortzahlung des erkrankten Arbeitnehmers

Der krankheitsbedingt abwesende Arbeitnehmer muss denselben Lohn erhalten, als hätte er gearbeitet. Er darf keinen Nachteil dadurch erleiden, dass er der Arbeit unverschuldet fernbleibt.

Der einem krankheitsbedingten Fernbleiben des Arbeitnehmers entsprechende Zeitraum ist somit einem Zeitraum tatsächlich geleisteter Arbeit gleichzusetzen, ebenso wie im Falle einer Abwesenheit aufgrund von Mutterschaft.

Krankheitszeiten begründen einen Anspruch auf den jährlichen Erholungsurlaub. Der Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften (EuGH)[26] hat befunden, dass der Arbeitnehmer seinen Anspruch auf jährlichen Urlaub nicht verlieren darf, wenn er aufgrund einer längeren krankheitsbedingten Abwesenheit seinen Urlaub nicht innerhalb der gesetzlichen Fristen nehmen konnte (EuGH vom 20. Januar 2009 in den Rechtssachen C-350/06 und C-520/06). Der Gerichtshof bestätigt somit, dass ein krankheitsbedingt abwesender Arbeitnehmer genauso zu behandeln ist wie ein arbeitender Arbeitnehmer.

Da der krankheitsbedingt abwesende Arbeitnehmer genauso vergütet werden muss, als würde er arbeiten, müssen ihm alle Zuschläge für:

- Überstunden;
- Arbeit an einem gesetzlichen Feiertag;
- Nachtarbeit;
- Sonntagsarbeit;

die der Arbeitnehmer für wirklich geleistete Arbeit bezogen hätte, während der Phase der vollständigen Lohnfortzahlung gezahlt werden (Urteil des Berufungsgerichtshof vom 18. Oktober 2012, Nr. 37413, bestätigt durch ein Urteil des Kassationshofs vom 4. Juli 2013, Nr. 54/13).

Wenn also für die Krankheitszeit des Arbeitnehmers vorgesehen war (bevor er erkrankte), dass er nachts arbeitet, so hat er Anspruch auf die Zuschläge, die in seinem Arbeitsvertrag oder im betreffenden Kollektivvertrag festgelegt sind. Dasselbe gilt für die Arbeit an gesetzlichen Feiertagen, an Sonntagen oder für Überstunden, die für die betreffende Zeit vereinbart waren.

Arbeitet der Arbeitnehmer nach einem Arbeitsorganisationsplan, so muss die Festlegung des Lohns, den er in seiner krankheitsbedingten Abwesenheitszeit erhält, auf diesem Plan beruhen. Somit sind die Arbeitstage, die auf einen Sonntag oder Feiertag fallen, sowie die Nachtarbeitsstunden und gegebenenfalls die Überstunden entsprechend zu vergüten.

Achtung: Im Falle eines Rechtsstreits obliegt es dem Arbeitnehmer zu beweisen, dass er während seiner Arbeitsunfähigkeit Arbeitsstunden zu einem erhöhten Stundensatz hätte leisten müssen.

---

25 Gewerbeinspektion, Bulletin juridique, Nr. 1.

26 Mittlerweile Gerichtshof der Europäischen Union.

2.1.3. Erstattung an den Arbeitgeber durch die Zusatzversicherung der Arbeitgeber

Die Zusatzversicherung der Arbeitgeber (Mutualité des Employeurs, kurz Mutualité) wurde mit dem Gesetz vom 13. Mai 2008 über die Einführung des Einheitsstatuts gegründet.

Ziel dieser Institution der Sozialversicherung besteht darin, die Arbeitgeber vor den Kosten zu schützen, die mit der Lohnfortzahlung für arbeitsunfähige Arbeitnehmer verbunden sind; von dieser Pflicht des Arbeitgebers profitieren alle Arbeitnehmer seit dem 1. Januar 2009.

Ziel der Zusatzversicherung der Arbeitgeber ist es, Arbeitgebern 80%, in bestimmten Fällen[27] 100% der durch den Grundsatz der oben erläuterten Lohnfortzahlung entstandenen Kosten zu erstatten.

Alle Unternehmen, die Arbeitnehmer beschäftigen, sind Pflichtmitglieder der Zusatzversicherung.

Die Zusatzversicherung steht zudem auch Selbstständigen in Form einer freiwilligen Mitgliedschaft offen. Das Paar „Selbstständiger mit helfendem Ehepartner" ist, was die Mitgliedschaft in der Zusatzversicherung betrifft, untrennbar.

Arbeitgeber des öffentlichen Sektors (was ihre Arbeitnehmer betrifft, die ohne zeitliche Begrenzung von der Lohnfortzahlung profitieren) und Privathaushalte sind von der Mitgliedschaft ausgenommen.

Berechnung der Leistungen

Die Erstattung, die dem Arbeitgeber für die Lohnfortzahlung gezahlt wird, die er seinen arbeitsunfähigen Arbeitnehmern bis zum Ende des Kalendermonats zu leisten hat, in dem der 77. Arbeitsunfähigkeitstag innerhalb eines Bezugszeitraums von zwölf aufeinanderfolgenden Kalendermonaten liegt, wird auf folgender Grundlage ermittelt:

1. Beitragsbemessung für das Krankengeld des betreffenden Kalendermonats;
2. die dieser Beitragsbemessung entsprechenden Gesamtstunden;
3. die für die Erstattung geltend gemachten Stunden.

Als Gesamtstunden gelten tatsächlich geleistete Arbeitsstunden mit Ausnahme von Überstunden. Hierzu zählen die für die Erstattung geltend gemachten Stunden, die den Ausgleichsentschädigungen für witterungsbedingte und konjunkturelle Arbeitslosigkeit entsprechenden Stunden, die einem politischen Urlaub entsprechenden Stunden sowie die den verschiedenen, im Arbeitsgesetzbuch definierten Formen von Sonderurlaub entsprechenden Stunden (Urlaub zur Stellensuche, für Überstunden, Urlaub für Träger eines Sozialmandats etc.).

Die Meldung der geltend gemachten Stunden und der Gesamtstunden darf keine gesetzlichen oder traditionellen Feiertage umfassen, an denen der Arbeitnehmer nicht hätte arbeiten müssen.

Damit dem Arbeitgeber die dem Arbeitnehmer geleistete Lohnfortzahlung erstattet wird, muss er für jeden Arbeitsunfähigkeitszeitraum separat die Anzahl der geltend gemachten Stunden melden, während deren der Arbeitnehmer hätte arbeiten müssen.

Die Gesamtzahl dieser Stunden für einen Kalendermonat berechnet sich auf derselben Grundlage wie die oben definierten Gesamtstunden.

Wenn der Arbeitnehmer seiner Pflicht zur Meldung seiner Arbeitsunfähigkeit bei der Nationalen Gesundheitskasse nicht nachgekommen ist, muss der Arbeitgeber der Sozialversicherungsanstalt eine Kopie des ärztlichen Attests zukommen lassen, es sei denn, die Arbeitsunfähigkeit dauert nicht länger als zwei Werktage.

Für krankheits- und unfallbedingte Arbeitsunfähigkeitszeiten jedweder Art erfolgt die Berechnung der Erstattung auf der Grundlage von 80% der Bemessungsgrundlage, erhöht um den Arbeitgeberanteil für Beiträge:

- zur Rentenversicherung;
- zur Krankenversicherung hinsichtlich der Finanzierung von Krankengeld und Krankenversorgung;
- zur Unfallversicherung.

27 *Artikel 14 der Statuten der Zusatzversicherung der Arbeitgeber.*

Der zu erstattende Betrag wird dem Unternehmen auf dem monatlichen Kontoauszug der Sozialversicherungsanstalt gutgeschrieben und mit fälligen Beiträgen verrechnet. Ein positiver Saldo auf dem Kontoauszug kann auf expliziten Antrag des Arbeitgebers ausgezahlt werden.

Eventuelle Streitfälle sind vor den Verwaltungsrat der Zusatzversicherung der Arbeitgeber zu bringen.

Vollständige Erstattung an den Arbeitgeber

Damit den Unternehmen aufgrund der Abwesenheit von Arbeitnehmern oder Auszubildenden während der Probezeit keine zusätzlichen Kosten entstehen, sieht das Gesetz die Erstattung der dem Arbeitgeber für die Lohnfortzahlung kranker Auszubildender und Arbeitnehmer während der Probezeit entstandenen Beträge durch die CNS über die Zusatzversicherung für Arbeitgeber vor. Der zu berücksichtigende Zeitraum umfasst den gesamten Kalendermonat, in dem die Probezeit endet, bzw. bis zum Ende der ersten drei Monate einer längeren Probezeit.

Zudem leistet die Zusatzversicherung in folgenden Fällen im Auftrag der CNS während des Zeitraums der Lohnfortzahlung die vollständige Erstattung des gezahlten Lohns (erhöht um den Arbeitgeberanteil der Sozialversicherungsbeiträge):

- Urlaub aus familiären Gründen;
- Urlaub wegen Sterbebegleitung.

In Privathaushalten beschäftigtes Personal

Um der Zunahme von Schwarzarbeit in diesem Sektor vorzubeugen, gibt es ein vereinfachtes Verfahren zur Anmeldung von in Privathaushalten beschäftigtem Personal. Privathaushalte sind von der Mitgliedschaft in der Zusatzversicherung der Unternehmen ausgenommen.

Während des Zeitraums der Lohnfortzahlung vergütet der Arbeitgeber weiterhin arbeitsunfähige Arbeitnehmer; diese Aufwendungen werden ihm auf eine entsprechende schriftliche Meldung in voller Höhe erstattet. Nach diesem Zeitraum zahlt die Kasse die Leistungen direkt an den Versicherten.

Berechnungsmethode für Beiträge von Arbeitgebern

Die Beiträge zur Zusatzversicherung werden auf der Grundlage der Beitragsbemessung für das Krankengeld berechnet. Auf das Krankengeld selbst wird jedoch kein Betrag an die Zusatzversicherung erhoben.

Die Beiträge pflichtversicherter Unternehmen sind entsprechend der finanziellen Fehlzeitenquote ihrer Arbeitnehmer innerhalb eines Beobachtungszeitraums in vier Beitragsklassen eingeteilt.

Unter finanzieller Fehlzeitenquote eines Unternehmens versteht man die nachfolgend definierte Bruchzahl:

- die Bemessungsgrundlagen entsprechend den während der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ihrer Arbeitnehmer im Verlauf des Beobachtungszeitraums gezahlten Vergütungen stehen im Zähler und
- die Bemessungsgrundlage für die Beiträge aller Arbeitnehmer dieses Unternehmens während desselben Zeitraums steht im Nenner.

Nicht berücksichtigt werden:

- Arbeitsunfähigkeit wegen Erkrankung währen der Probezeit bis zu einer Höchstdauer von drei Monaten;
- Arbeitsunfähigkeit wegen Arbeitsunfall oder Berufskrankheit;
- Abwesenheiten wegen Mutterschaftsurlaub oder Adoptionsurlaub;
- Abwesenheit wegen familiär bedingtem Urlaub;
- Abwesenheiten wegen Sterbebegleitung.

Der Beobachtungszeitraum entspricht:

- dem Zeitraum vom 1. Januar 2007 bis 30. Juni 2008 für die Bestimmung der Beiträge im Geschäftsjahr 2009,

- dem Zeitraum vom 1. Januar 2007 bis 31. Dezember 2008 für die Bestimmung der Beiträge im Geschäftsjahr 2010;
- ab dem Geschäftsjahr 2011 den vollen drei Geschäftsjahren vor dem für die Bestimmung der Beiträge eines Jahres betrachteten Geschäftsjahr.

Die Beitragssätze der vier Klassen sind wie folgt festgesetzt:

Risikoklasse	1	2	3	4
Beitragssatz 2016	0,46%	1,21%	1,85%	2,93%
Beitragssatz 2015	0,51%	1,32%	1,94%	3,04%
Beitragssatz 2014	0,47%	1,25%	1,76%	2,63%
Beitragssatz 2013	0,42%	1,33%	1,83%	2,64%
Beitragssatz 2012	0,48%	1,42%	2,05%	2,74%
Beitragssatz 2011	0,62%	1,48%	2,01%	2,38%
Beitragssatz 2010	0,88%	1,36%	1,77%	2,01%
Beitragssatz 2009	0,35%	1,44%	1,93%	2,29%
Finanzielle Abwesenheitsrate ab 2011	<0,65%	<1,60%	<2,50%	≥2,50%
Finanzielle Abwesenheitsrate bis 2010	<0,75%	<1,75%	<2,75%	<2,75%

Quelle : www.mde.lu

2.1.4. Meldung durch den Arbeitgeber[28]

Um die Sozialversicherungsleistungen zu finanzieren, zieht die Sozialversicherungsanstalt auf Grundlage des Lohns ermittelte Beiträge ein.

Zu diesem Zweck sind die Arbeitgeber verpflichtet, jeden Monat die tatsächlichen Bruttolöhne zu melden.

Es ist darauf hinzuweisen, dass der zu meldende Monatslohn in einen Grundlohn und in die Zulagen und Vergünstigungen aufzuschlüsseln ist; dies sind die monatlich zahlbaren Geldleistungen:

- Beim Grundlohn handelt es sich um den festgesetzten Lohn, der nach geltendem Arbeitsrecht als solcher im Arbeitsvertrag definiert sein muss. Im Grundlohn sind enthalten:
  - Zuschläge, deren Bewilligung von der Inkaufnahme bestimmter Risiken oder Erfüllung gewisser Bedingungen abhängt, deren Höhe jedoch von Monat zu Monat gleich bleibt (z.B.: Familienzulage im Fall einer Heirat, Ausbildungsprämie für Arbeitnehmer, die an bestimmten Berufsausbildungen teilnehmen, Verantwortungszulagen etc.).
  - automatische Erhöhungen gemäß öffentlicher Vorschriften zum sozialen Mindestlohn und automatische Anpassung des Lohns an die Entwicklung der Lebenshaltungskosten sowie vertraglich oder per Kollektivvertrag vorgesehene regelmäßige Zuschläge.
- „Zulagen und Vergünstigungen" sind Lohnelemente, die monatlich gezahlt werden, deren Höhe jedoch von Monat zu Monat anders ausfallen kann (Bsp.: Leistungszulage, Provisionen, Zielprämien). Sie unterscheiden sich also von gelegentlichen Lohnelementen wie Gratifikationen. Es ist anzumerken, dass es keine Rolle spielt, wie die Parteien Zulagen (Entschädigung, Beihilfe, Prämie etc.) nennen.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, neben dem Grundlohn und den Zulagen und Vergünstigungen auch alle für die Beitragsbemessung relevanten Informationen zu übermitteln.

Das heißt, dass er die genauen Arbeitsstunden, die dem Grundlohn tatsächlich entsprechen (und nicht automatisch den Durchschnittswert von 173 Stunden). Dies beinhaltet die tatsächlich vom Arbeitnehmer geleisteten Arbeitsstunden, jedoch ohne die Überstunden. Gemäß kaufmännischer Rundungsregel werden Arbeitsstunden aufgerundet, wenn die Minutenzahl mindestens 30 Minuten beträgt, und abgerundet, wenn die Arbeitsstundenzahl unter 30 Minuten beträgt.

28 *Quelle: http://www.ccss.lu/salaries/remuneration/*

Als Arbeitsstunden gelten auch Stunden, die einer Entschädigung zulasten des Arbeitgebers aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit entsprechen, sowie Stunden, die gesetzlichem Urlaub (z.B.: bezahlter, jährlicher Erholungsurlaub, Sonderurlaub aus persönlichen Gründen, Urlaub für die Suche nach einer neuen Beschäftigung, Ruhezeit zum Ausgleich von Überstunden) entsprechen.

Nicht in der Arbeitsstundenmeldung aufgeführt werden dürfen arbeitsunfähigkeitsbedingte Fehlzeiten, die zulasten der Nationalen Gesundheitskasse gehen. Dies gilt auch für gesetzliche und traditionelle Feiertage, an denen der Arbeitnehmer nicht gearbeitet hat oder gearbeitet hätte.

Der Arbeitgeber muss die Vergütung von Überstunden ohne Zuschlag (100%) sowie die Anzahl der entsprechenden Überstunden vom Bruttolohn getrennt melden. Die Vergütung von Überstunden ist teilweise sozialbeitragsfrei, mit Ausnahme von Krankenversicherung (Gesundheitsdienstleistungen) und Pflegeversicherungsbeiträgen. Zuschläge auf Überstunden sind nicht zu melden. Auch nicht vergütete, aber durch Ruhezeiten ausgeglichene oder auf einem Arbeitszeitkonto gutgeschriebene Überstunden brauchen nicht gemeldet werden.

Gratifikationen, Beteiligungen, Geld- und Naturalleistungen sind vom Arbeitgeber zu melden. Gemeint sind alle nicht monatlich zahlbaren Geld- und Naturalleistungen. Sie alle sind sozialversicherungspflichtig, mit Ausnahme von Geldleistungen bei Krankheit. Einnahmen aus Erträgen und Zinsvergütungen, die dem Arbeitnehmer vom Arbeitgeber gewährt werden, sowie Essenszuschüsse sind nicht beitragspflichtig und müssen demnach nicht gemeldet werden.

Witterungs- und konjunkturbedingte Arbeitslosigkeit sowie die damit verbundenen Stunden sind ebenfalls zu melden, da diese Elemente versicherungspflichtig sind, mit Ausnahme der Unfallversicherung.

Die Informationen zum Lohn eines bestimmten Monats sammelt die Sozialversicherungsanstalt mithilfe:

- einer Lohnliste, die dem Arbeitgeber oder ggf. einer von ihm beauftragten Person zu Beginn des Folgemonats zugeschickt wird;
- des Online-Verfahrens SECUline[29].

Die Lohnliste enthält die für jeden Versicherten vom Arbeitgeber für den Vormonat gemeldeten Informationen.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Richtigkeit der vorgedruckten Daten auf der Liste zu prüfen und gegebenenfalls Korrekturen anbringen zu lassen.

Ordnungsgemäß ausgefüllte Lohnlisten sind innerhalb von zehn Tagen an die Sozialversicherungsanstalt zurückzusenden.

Ordnungsbußen im Falle einer Nichtmeldung von Löhnen ergehen quartalsweise per Beschluss des Präsidenten in Höhe von 25 Euro für jeden nicht gemeldeten Lohn.

---

29 SECUline ist ein standardisiertes und gesichertes elektronisches Kommunikationssystem; es kann von allen Arbeitgebern für alle Mitteilungen an die Sozialversicherungsanstalt genutzt werden. SECUline kann erst genutzt werden, wenn bei der Sozialversicherungsanstalt eine SECUline Identifizierungsnummer beantragt wurde. Weitere Informationen unter: http://www.ccss.lu/seculine/

Übersichtstabelle zu den meldepflichtigen Elementen und die Beitragsbemessungsgrundlage

Vom Arbeitgeber zu meldende Elemente	Zu meldende Stunden	Geldleistungen bei Krankheit	Gesundheits-dienstleistungen bei Krankheit	Zusatzversicherung	Rentenversicherung	Unfallversicherung	Pflegeversicherung	Arbeitsgesundheit
Grundlohn	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Zulagen und Vergünstigungen	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Vergütung, Überstunden, mit Ausnahme von Zuschlägen auf diese Stunden	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
Zuschläge auf Überstunden	Nein	Sind nicht zu melden!						
Gratifikationen, Beteiligungen, Geld- und Naturleistungen	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja
Witterungs/ konjunktur-bedingte Arbeitslosigkeit	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein

Quelle : www.ccss.lu

2.2. Von der nationalen Gesundheitskasse gezahltes Krankengeld

2.2.1. Ausgangspunkt

Die Zahlung des Krankengeldes beginnt, wenn der Zeitraum für die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber ausläuft, d.h. am Ende des Kalendermonats, in dem der 77. Tag der Arbeitsunfähigkeit in einem Bezugszeitraum von zwölf aufeinanderfolgenden Kalendermonaten liegt.

2.2.2. Verpflichtung des Versicherten, jeglicher Aufforderung zur Vorlage von Informationen, Dokumenten (ausführlicher medizinischer Bericht) oder Belegen durch die Nationale Gesundheitskasse oder die medizinische Kontrolle der Sozialversicherung nachzukommen.

Die Nationale Gesundheitskasse zahlt das Krankengeld nach Stellungnahme der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung.

Bis zum 1. September 2015 wurde das Krankengeld von der Nationalen Gesundheitskasse auf Stellungnahme der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung hin gezahlt, die hierfür den ausführlichen medizinischen Bericht des behandelnden Arztes des Arbeitnehmers heranzog.

Unter einem ausführlichen medizinischen Bericht versteht man einen Bericht im Rahmen einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit, wie sie die Nomenklatur für Gebührensätze und ärztliche Leistungen vorsieht (R4) oder jedes andere ausführliche medizinische Gutachten, das an die medizinische Kontrolle der Sozialversicherung gerichtet und von dieser als solches anerkannt ist.

Seit dem 1. September 2015 zahlt die Nationale Gesundheitskasse kein Krankengeld, wenn der Arbeitnehmer nicht alle von der Nationalen Gesundheitskasse oder der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung angeforderten Informationen, Dokumente und Belege vorlegt.

Gemäß dieser gesetzlichen Anordnung wird künftig je nach Fall von der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung der ausführliche medizinische Bericht R4 angefordert.

Erreichen die gemeldeten Arbeitsunfähigkeitszeiträume in einem Bezugszeitraum von 16 Wochen insgesamt sechs Wochen, wird dieser Bericht in Zukunft nicht mehr automatisch an den Arbeitnehmer geschickt.

Die Arbeitnehmer werden nun rechtzeitig einbestellt, und die medizinische Aufsicht zieht den R4-Bericht gezielter heran, indem sie in Kenntnis der Sachlage entscheidet, in welchen Fällen das R4-Verfahren anzuwenden ist.

2.2.3. Berechnungsgrundlage des Krankengeldes

Bei Arbeitnehmern besteht das Krankengeld, ebenso wie der Arbeitslohn, aus einer Grundentschädigung und gegebenenfalls einem zweiten Betrag, der sich aus den sog. „Zulagen und Vergünstigungen" zusammensetzt.

Diese beiden Bestandteile werden getrennt auf der Beitragsbemessungsgrundlage für das Krankengeld berechnet und sind abhängig von den Beitragszeiten zum Zeitpunkt des Auftretens der Arbeitsunfähigkeit.

Werden gleichzeitig mehrere Beschäftigungen ausgeübt, wird das Krankengeld für jede von ihnen getrennt berechnet.

Somit werden gesondert berücksichtigt:

1. Der höchste vom Arbeitnehmer in den drei Kalendermonaten vor Beginn der Zahlung des Krankengeldes durch die CNS bezogene Grundlohn. Der Grundlohn enthält die Lohnbestandteile, die als monatliche Geldleistungen zu zahlen sind und nicht als Zulagen und Vergünstigungen gelten.
2. Der Durchschnitt der Zulagen und Vergünstigungen, die Teil der Bemessungsgrundlage der Beiträge der zwölf Kalendermonate vor dem Vormonat des Eintretens der Arbeitsunfähigkeit sind; dabei handelt es sich um diejenigen Lohnbestandteile, die als monatliche Geldleistungen zu zahlen sind und von Monat zu Monat variieren können (z. B. Leistungszulage), mit Ausnahme von Zulagen, die im Rahmen von vertraglichen, gesetzlichen oder verordnungsrechtlichen Bestimmungen zu zahlen sind.

Wenn ein Referenzzeitraum nicht vollständig durch eine versicherungspflichtige Tätigkeit abgedeckt wird, errechnet sich der Durchschnitt auf der Grundlage der vollständig abgedeckten Kalendermonate.

Wenn ein Monat nicht ganz abgedeckt ist, wird die Höhe des im Arbeitsvertrag vereinbarten Grundlohns sowie der Zulagen und Vergünstigungen zugrunde gelegt.

Die CNS übernimmt keine:

- Gratifikationen und Beteiligungen, die in der Regel jährlich ausgeschüttet werden, sowie alle sonstigen, nicht monatlich gezahlten Vergünstigungen (13. und 14. Monatsgehalt, gelegentliche Leistungen);
- Überstunden;
- Naturalienzahlungen (Betriebswohnung, Firmenwagen, Essensschecks etc.), in deren Genuss der Arbeitnehmer im Prinzip auch während der Krankheitszeiten weiterhin kommt.

Bis zum Erhalt der Informationen, die zur Berechnung des Krankengeldes dienen und durch den Arbeitgeber übermittelt werden, gewährt die Nationale Gesundheitskasse am Ende eines jeden Monats eine angemessene Vorauszahlung. Die Nationale Gesundheitskasse verrechnet eine Überzahlung, die sich aus dem Unterschied zwischen der Vorauszahlung und dem tatsächlich geschuldeten Betrag ergibt, mit dem Krankengeld oder mit den medizinischen Versorgungsleistungen, die während der drei folgenden Kalenderjahre fällig sind, oder wenn der Gesamtbetrag der Überzahlung 200 Euro übersteigt, durch direkte Eintreibung, gegebenenfalls unter Anwendung von Zwangsmaßnahmen.

Bei fehlender Mitteilung durch den Arbeitgeber am Ende des Monats, der auf den Monat folgt, auf den sich das Krankengeld bezieht, kann der Versicherte die Berücksichtigung der Arbeitsunfähigkeitszeiten fordern,

die die Dauer von zwei Tagen nicht überschreiten und während deren er nach eigener Aussage arbeitsunfähig war, ohne der Nachweispflicht durch ein ärztliches Attest zu unterliegen.

Wenn die durch ärztliche Atteste bescheinigte Arbeitsunfähigkeit weniger als einen Kalendermonat umfasst, werden die Grundleistung sowie gegebenenfalls die Zulagen und Vergünstigungen durch die Anzahl der entsprechenden Kalendertage geteilt und mit der Anzahl der Tage der Arbeitsunfähigkeit, die aus dem oder den ärztlichen Attest(en) hervorgeht, multipliziert.

Nach Bekanntgabe der tatsächlichen Anzahl der Tage der Arbeitsunfähigkeit sowie der anderen Daten durch den Arbeitgeber ist das für nur einen Teil des Monats fällige und für eine krankheits- oder unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit gewährte Krankengeld Gegenstand einer zweiten Berechnungsmethode, die darin besteht, den Lohn, der durch den Arbeitgeber gezahlt wurde, von dem Krankengeld, das für den Gesamtmonat ermittelt wurde, abzuziehen.

Diese zweite Berechnungsmethode ersetzt die im vorherigen Absatz beschriebene Methode, wenn der Unterschied zwischen den beiden ermittelten Beträgen 25 Euro überschreitet. In diesem Fall wird die für das Krankengeld zu berücksichtigende Anzahl der Arbeitsstunden ermittelt, indem die vom Arbeitgeber gemeldeten Arbeitsstunden von der Zahl der vom Arbeitnehmer selbst gemeldeten Arbeitsunfähigkeitsstunden abgezogen werden.

Die bei der Berechnung des Krankengeldes berücksichtigten Vergütungselemente werden auf den Indexstand 100 der Lebenshaltungskosten reduziert und an die Entwicklung dieses Index gemäß den für die Besoldung und Pensionen der Staatsbeamten anwendbaren Modalitäten angepasst.

Das Gesetz sieht vor, dass Hundertstel aufgerundet werden, wenn sie größer als oder gleich 5/1.000 Euro sind. Hundertstel werden abgerundet, wenn sie kleiner als 5/1.000 Euro sind. Hierbei handelt es sich um die für die Rentenversicherung geltende kaufmännische Rundungsregel.

Das monatliche Krankengeld darf den sozialen Mindestlohn nicht unterschreiten, außer in begründeten Fällen. Bei Teilzeitarbeit wird dieser Höchstbetrag auf der Grundlage des sozialen Mindestlohns pro Stunde bestimmt. Für Auszubildende dient die Ausbildungsvergütung als Berechnungsgrundlage für die Höhe des Krankengeldes.

Das monatliche Krankengeld darf das Fünffache des sozialen Mindestlohns nicht überschreiten.

Bei Ausübung mehrerer Tätigkeiten, verschiedener Art, als Arbeitnehmer oder Selbstständiger, kann ein Anspruch auf mehrere Krankengeldleistungen bis zum Fünffachen des sozialen Mindestlohns bestehen. Bei Überschreiten dieser Höchstgrenze wird das Krankengeld im Verhältnis reduziert.

Die Auszahlung des gesamten Krankengeldbetrags erfolgt am Ende des Bezugsmonats.

Hinweis: Falls der Lohn den Grenzbetrag vom Fünffachen des sozialen Mindestlohns übersteigt, ist ein Arbeitgeber, der den Arbeitsvertrag nach der Schutzfrist von 26 Wochen nicht kündigt, verpflichtet, längstens bis zum Ablauf der zwölf Monate nach Eintreten der Arbeitsunfähigkeit das von der CNS gezahlte Krankengeld auf den Betrag des Nettolohns aufzustocken.

2.2.4. Dauer der Krankengeldzahlung

Der Anspruch auf Krankengeld ist auf insgesamt 52 Wochen innerhalb eines Bezugszeitraums von 104 Wochen begrenzt. Der Arbeitnehmer kann eine Auflistung seiner Krankheitstage bei der CNS beantragen.

Es wird nicht nach Art der Krankheit unterschieden: Alle Zeiten der persönlichen Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit, Berufskrankheit oder Arbeitsunfall während des Bezugszeitraums, der am Vortag einer neuen Arbeitsunfähigkeitszeit endet, werden angerechnet.

Hinweis: Zeiten der Freistellung von der Arbeit, Mutterschaftsurlaub und Urlaub wegen Sterbebegleitung werden bei dieser Berechnung nicht berücksichtigt. Urlaub aus familiären Gründen wird separat pro Kind verrechnet.

Zu Beginn eines jeden Arbeitsunfähigkeitszeitraums wird für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit geprüft, ob die Höchstdauer von 52 Wochen erreicht ist. Hierfür werden für die betreffende Person die Arbeitsunfähigkeitszeiten, die einen Anspruch auf Krankengeld der Krankenversicherung oder der Unfallversicherung begründen, addiert. Der Anspruch auf Krankengeld verfällt an dem Tag, an dem die Gesamtdauer der Arbeitsunfähigkeitszeiten 52 Wochen überschreitet.

Automatische Beendigung des Arbeitsvertrages

Gemäß Artikel L.125-4 des Arbeitsgesetzbuches endet mit dem Tag der Erschöpfung des Rechts auf Krankengeld automatisch auch der Arbeitsvertrag des Arbeitnehmers. Die Erschöpfung des Anspruchs auf Krankengeld bedeutet somit automatisch das Ende des Arbeitsvertrages des Arbeitnehmers.

Es kann also sein, dass der Arbeitsvertrag eines aufgrund von Krankheit arbeitsunfähigen Arbeitnehmers, auch wenn dieser noch vor Kündigung geschützt ist (26 Wochen ab Eintreten der Arbeitsunfähigkeit), automatisch erlischt, wenn er für die maximal zulässige Dauer Krankengeld von der Gesundheitskasse bezogen hat.

Ausnahme: Wenn die Arbeitsunfähigkeit während 52 Wochen ununterbrochen fortbestanden hat und der Arbeitnehmer seine Arbeit wieder aufgenommen hat oder dabei war, seine Arbeit wieder aufzunehmen, kann die Zeit der Krankengeldzahlung verlängert werden, wenn eine Krankheit auftritt (prinzipiell eine andere als die, für die bereits Krankengeld gewährt wurde, wie z. B. eine Grippe), unter der Voraussetzung, dass sie 14 Tage pro Monat nicht überschreitet und bei dem Arbeitnehmer nach Auffassung der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung keine dauernde oder vorübergehende Berufsunfähigkeit vorliegt. Ein schriftlicher Antrag des Arbeitnehmers ist hierfür unerlässlich. Die entsprechende Entscheidung wird gemäß Stellungnahme der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung getroffen; diese kann eine ausführliche und begründete Bescheinigung des behandelnden Arztes verlangen.

Dauerhafte Invalidität

Stellt die medizinische Kontrolle der Sozialversicherung eine dauerhafte Invalidität fest, so endet der Anspruch auf Krankengeld am Ende des Monats, in dem die Feststellung durch den beratenden Arzt erfolgt.

Wiedereingliederung

Im Falle einer (internen oder externen) beruflichen Wiedereingliederung endet der Anspruch auf Krankengeld am Tag der Mitteilung der Entscheidung über die Wiedereingliederung seitens der gemischten Kommission.

Beendigung der Versicherungspflicht

Im Falle einer Beendigung des Arbeitsvertrages (befristeter Arbeitsvertrag oder Zeitarbeitsvertrag, Kündigung im Rahmen eines unbefristeten Arbeitsvertrages) besteht der Anspruch auf Krankengeld weiter, vorausgesetzt, dass der Arbeitnehmer über einen Zeitraum von sechs Monaten in Folge unmittelbar vor Ende der Versicherungspflicht angemeldet war. Die Bedingung einer fortgesetzten Versicherungspflicht ist bei einer Unterbrechung von weniger als acht Tagen immer noch erfüllt.

3 KÜNDIGUNGSSCHUTZ DES KRANKEN ARBEITNEHMERS

Wenn der Arbeitnehmer seinen Arbeitgeber am ersten Tag informiert und ihm am dritten Tag eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorgelegt hat, ist er in den darauffolgenden 26 Wochen vor Kündigung, auch wegen schwerwiegenden Verschuldens, geschützt.[30]

Wenn der Arbeitgeber den erkrankten Arbeitnehmer während dieses 26-wöchigen Zeitraums entlässt, gilt dieser Vertragsbruch als widerrechtlich; dies begründet gegebenenfalls einen Schadenersatzanspruch.

Allerdings wird im Falle eines schweren Verschuldens des Arbeitnehmers vor seiner Erkrankung die Frist von einem Monat ausgesetzt, in der der Arbeitgeber das schwerwiegende Verschulden, von dem er Kenntnis erlangt hat, sanktionieren kann. Der Arbeitgeber kann also den Arbeitnehmer aufgrund des schwerwiegenden Verschuldens vor seiner Erkrankung bei dessen Rückkehr ins Unternehmen entlassen.

Das Verbot, einen erkrankten Arbeitnehmer zu entlassen, ist jedoch kein absolutes Verbot. Es gibt mehrere Fälle, in denen der Arbeitgeber den Arbeitnehmer entlassen kann, auch wenn dieser krank ist:

- Er ist aufgrund eines Verbrechens oder eines Vergehens, an dem er freiwillig beteiligt war, erkrankt. Der Nachweis, dass das Verbrechen oder Vergehen tatsächlich begangen wurde, obliegt dem Arbeitgeber.
- Er legt dem Arbeitgeber ein ärztliches Attest vor, nachdem er das Kündigungsschreiben oder die Vorladung zum Kündigungsvorgespräch erhalten hat. Es gibt jedoch eine Ausnahme. Wenn der Arbeitnehmer aufgrund eines Notfalls ins Krankenhaus eingeliefert wurde, beträgt die Frist, in der er das ärztliche Attest vorlegen muss, acht Tage. Wird ihm gekündigt, bevor er das Attest vorlegen konnte, gilt die Kündigung gleich aus welchem Grund als nichtig. Gemäß Rechtsprechung gilt eine vorübergehende Krankenhauseinlieferung von einigen Stunden im Sinne von Artikel L.121-6 des Arbeitsgesetzbuches nicht als Krankenhauseinlieferung im Notfall.
- Der Arbeitnehmer ist seinen gesetzlichen Verpflichtungen nachgekommen, macht aber durch seine Handlungen seinen Kündigungsschutz zunichte. Ein kranker Arbeitnehmer muss bestimmte Tätigkeiten unterlassen, die mit seinem Gesundheitszustand unvereinbar sind (s. u. Kontrolle des erkrankten Arbeitnehmers).

Der Kündigungsschutz ist allerdings zeitlich begrenzt. Die Arbeitnehmer sind höchstens 26 aufeinanderfolgende Wochen ab dem Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, vor einer Kündigung geschützt. Sobald diese Frist abgelaufen ist, erlangt der Arbeitgeber das Recht auf Entlassung des Arbeitnehmers wieder, allerdings sind dafür weiterhin berechtigte Gründe anzugeben (s. Punkt 3.1. und 3.2.)

Seit dem 1. September 2015 kann der Kündigungsschutz bereits vor Ablauf der 26 aufeinanderfolgenden Wochen enden, sofern innerhalb dieser Frist eine Ablehnung der Kostenübernahme durch die CNS erfolgt:

1. Bei Fehlen eines Widerspruchs des Arbeitnehmers gegen die Entscheidung der CNS nach Ablauf eines Zeitraums von 40 Tagen nach Mitteilung der ablehnenden Entscheidung der CNS, auch wenn man sich noch innerhalb der 26-wöchigen Schutzfrist befindet.
2. Im Falle eines Widerspruchs des Arbeitnehmers gegen die Entscheidung der CNS nach Ablauf der 26-wöchigen Frist nach der Erkrankung.

In diesem Fall ist der Arbeitnehmer 26 Wochen vor Kündigung geschützt, sofern kein rechtskräftiger Beschluss seitens des Direktionsausschusses der CNS oder des Schlichtungsrates der Sozialversicherung oder des Obersten Rates der Sozialversicherung, der die Position der CNS bestätigt, vorliegt. Sollte der Widerspruch erfolgreich sein, endet der Kündigungsschutz wie derzeit auch, sobald die Frist von 26 aufeinanderfolgenden Krankheitswochen abgelaufen ist.

Im Falle eines vom Arbeitnehmer eingelegten Widerspruchs gegen die ablehnende Entscheidung informiert die CNS den Arbeitgeber.

---

30 *Die Wiederaufnahme der Arbeit für nur einen Tag unterbricht diese Frist und damit beginnt eine neue 26-wöchige Kündigungsschutzfrist.*

Es sind verschiedene Szenarien der Vertragsbeendigung zu berücksichtigen:

- **Erschöpfung des Anspruchs auf Krankengeld = automatische Beendigung des Arbeitsvertrages des Arbeitnehmers**

In allen Fällen ist der Anspruch auf Krankengeld auf insgesamt 52 Wochen innerhalb eines Bezugszeitraums von 104 Wochen begrenzt[31]. Gemäß Artikel L.125-4 des Arbeitsgesetzbuches endet mit der Erschöpfung des Rechts auf Krankengeld automatisch auch der Arbeitsvertrag des Arbeitnehmers.

Auch kann es vorkommen, dass der Arbeitsvertrag eines krankheitsbedingt arbeitsunfähigen Arbeitnehmers automatisch endet, obwohl er immer noch Kündigungsschutz genießt (26 Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit[32]), wenn die maximale Dauer der Kostenübernahme durch die Nationale Gesundheitskasse ausgeschöpft ist.

- **Beendigung eines befristeten oder unbefristeten Vertrages, dessen Kündigung vor der Krankheitszeit mitgeteilt wurde**

Der Kündigungsschutz steht einem Auslaufen eines befristeten Arbeitsvertrages bzw. eines unbefristeten Arbeitsvertrages, der vor der Krankheitszeit gekündigt wurde, nicht entgegen.

In diesem Fall entschädigt die CNS den Arbeitnehmer nach Vertragsende im Rahmen der 52 Wochen innerhalb eines Bezugszeitraums von 104 Wochen, vorausgesetzt, er war während eines fortlaufenden Zeitraums von sechs Monaten unmittelbar vor dem Ende der Mitgliedschaft versichert. Die Bedingung einer fortgesetzten Mitgliedschaft ist bei einer Unterbrechung von weniger als acht Tagen immer noch erfüllt.

3.1. Abwesenheit von mehr als 26 Wochen in Folge

Der Kündigungsschutz endet für alle Arbeitnehmer nach einem ununterbrochenen Zeitraum von 26 Krankheitswochen. Der Arbeitgeber erlangt somit die Möglichkeit wieder, dem Arbeitnehmer nach den üblichen Kündigungsbestimmungen zu kündigen.

In den meisten Fällen entbindet der Ablauf dieser Schutzfrist den Arbeitgeber nicht von der Einhaltung der normalen Kündigungsfrist und der Zahlung einer Abgangsentschädigung, wenn der Arbeitnehmer sich auf eine Betriebszugehörigkeit von mindestens fünf Jahren berufen kann.

Darüber hinaus muss diese Kündigung gemäß Artikel L.124-11 (1) des Arbeitsgesetzbuches rechtmäßig sein, d. h. auf wirklichen, ernsthaften Beweggründen bezüglich der Fähigkeiten oder des Verhaltens des Arbeitnehmers oder auf betrieblichen Erfordernissen des Unternehmens beruhen. Die bloße Abwesenheit des Arbeitnehmers über einen Zeitraum von 26 Wochen in Folge allein stellt keinen solchen Beweggrund dar und berechtigt den Arbeitgeber nicht automatisch zu einer Kündigung. Das Hauptkriterium, auf das sich das Arbeitsgericht beziehen wird, ist die Frage, ob die 26-wöchige Abwesenheit eine Störung des laufenden Betriebs im Unternehmen verursacht hat. Gemäß einigen Rechtsprechungen ist der Arbeitgeber verpflichtet, sehr genau zu beschreiben, welche organisatorischen Probleme verursacht wurden. Die vom Arbeitgeber angeführte Begründung muss sich auf die Betriebsstörung und nicht auf die Erkrankung beziehen.

Die Situationen sind im Einzelfall zu prüfen. Das Vorgehen der beiden Parteien muss von Treu und Glauben geleitet sein.

Hinweis: Falls der Lohn den Grenzbetrag vom Fünffachen des sozialen Mindestlohns übersteigt, ist ein Arbeitgeber, der den Arbeitsvertrag nach der Schutzfrist von 26 Wochen nicht kündigt, verpflichtet, längstens bis zum Ablauf der zwölf Monate nach Eintreten der Arbeitsunfähigkeit das von der CNS gezahlte Krankengeld auf den Betrag des Nettolohns aufzustocken.

---

31 *Die nicht unbedingt aufeinander folgen müssen.*

32 *Die Wiederaufnahme der Arbeit für nur einen Tag unterbricht diese Frist und damit beginnt eine neue 26-wöchige Kündigungsschutzfrist.*

3.2. Häufige Abwesenheit

Auch wenn der Arbeitnehmer nicht die 26 Wochen Fehlzeit in Folge erreicht, kann er bei seiner Rückkehr ins Unternehmen eine Kündigung erhalten, die mit seinen häufigen Abwesenheiten begründet wird.

Häufige krankheitsbedingte Abwesenheiten können einen Kündigungsgrund darstellen, der es dem Arbeitgeber ermöglicht, den Arbeitsvertrag zu beenden, wenn die Abwesenheiten unbestreitbar den Betrieb des Unternehmens beeinträchtigen.

Es obliegt dem Arbeitgeber nachzuweisen, dass eine solche Störung vorgelegen hat, indem er beispielsweise belegt, dass Kunden ihre Unzufriedenheit geäußert haben oder ihm Zusatzkosten für die Vertretung des abwesenden Arbeitnehmers entstanden sind (CSJ, 9. November 1995, Nr. 16927).

Eine solche Störung gilt als gegeben, wenn die an sich nicht schuldhaften Abwesenheiten des Arbeitnehmers so häufig auftreten, dass der Arbeitgeber nicht mehr mit einer regelmäßigen Mitarbeit des Arbeitnehmers für den normalen Betriebsbedarf rechnen kann.

3.3. Krankheit infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit

Gemäß ständiger Rechtsprechung ist die Kündigung wegen wiederkehrender krankheitsbedingter Abwesenheiten nicht gerechtfertigt, wenn die Krankheit, die zu den außergewöhnlich langen oder häufigen Fehlzeiten geführt hat, auf die Berufstätigkeit des Arbeitnehmers zurückzuführen ist (Berufungsgerichtshof 21. Juni 2007, Nr. 31728, 17. Dezember 2009, Nr. 33932 und 34247, Berufungsgerichtshof vom 23. Januar 2014, Nr. 38037).

Außerdem kann eine langfristige Abwesenheit von mehr als 26 Wochen zwar einen Grund für eine ordentliche Kündigung darstellen, dies ist aber nicht der Fall, wenn die Arbeitsunfähigkeit auf einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen ist (Berufungsgerichtshof, 17. Dezember 2009, Nr. 33932 und 34247).

Der Arbeitgeber hat jedoch ab dem Zeitpunkt wieder das Recht, den Arbeitnehmer zu entlassen, an dem sein Krankenstand nicht mehr in einem kausalen Zusammenhang mit dem erlittenen Arbeitsunfall steht. Dieser Tatbestand resultiert aus einer Entscheidung der Unfallversicherung (AAA), die den Arbeitsunfall nur bis zu diesem Datum übernimmt. Bleibt der Arbeitnehmer darüber hinaus mehr als 26 Wochen in Folge im Krankenstand, hat der Arbeitgeber das Recht, ihm fristgerecht zu kündigen (Berufungsgerichtshof, 8. März 2007, Nr. 31315).

3.4. Auswirkungen einer längeren Krankheit des Arbeitnehmers auf die im Rahmen eines unbefristeten Arbeitsvertrages vereinbarte Probezeit

Die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers in der Probezeit begründet eine Verlängerung dieser Zeit um die Dauer der Abwesenheit.

Ist der Arbeitnehmer wegen einer Erkrankung für einen Zeitraum von weniger als einem Monat abwesend, wird die Erfüllung des Probevertrags für diese Abwesenheit ausgesetzt und anschließend um denselben Zeitraum verlängert. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als einen Monat, bleibt die Verlängerung der Probezeit dennoch auf einen Monat beschränkt.

Die Probezeit begründet einen Konflikt zwischen dem Grundsatz einer leichteren Kündigung des Vertrages ohne Angabe von Gründen einerseits und dem Grundsatz des Schutzes des Arbeitnehmers gegen eine Kündigung während seiner Krankheit andererseits.

Tatsächlich gilt das Verbot einer Entlassung während der Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers auch während der Probezeit.

Im Rahmen einer Kündigung des Arbeitsvertrages in der Probezeit muss die Kündigungsfrist sich vollständig in der Probezeit befinden. Anderenfalls wird der Arbeitsvertrag definitiv, und der Arbeitgeber muss die Form und die Frist einer „normalen" Kündigung beachten.

Die Rechtsprechung erkennt an, dass der Arbeitgeber den Arbeitnehmer während der Probezeit trotz anhaltender Krankheit entlassen kann, jedoch nur im allerletzten Moment, wenn die Gefahr besteht, dass sich der Vertrag in einen definitiven Vertrag umwandelt, wenn die Parteien nicht kundtun, den Vertrag kündigen zu wollen.

Der Arbeitgeber muss somit zur genauen Bestimmung des Datums, an dem er den Vertrag kündigen kann, folgende Berechnung vornehmen:

Kündigungsdatum = ursprüngliches Ablaufdatum der Probezeit
+ krankheitsbedingte Verlängerung (maximal ein Monat)
- Dauer der einzuhaltenden Frist.

Eine vor diesem Datum ausgesprochene Kündigung wäre widerrechtlich, da sie während der Krankheitszeit des Arbeitnehmers erfolgt. Eine Kündigung, die gemäß den vereinfachten Vorschriften zu Probezeiten nach diesem Zeitpunkt erfolgt, ist formal rechtswidrig, da sie die Form und die Fristen einer „normalen" Kündigung hätte einhalten müssen, und der Arbeitgeber seine Entscheidung zu begründen hat.

4 KONTROLLE DES ERKRANKTEN ARBEITNEHMERS

Krankheitsbedingt arbeitsunfähige Personen können ab dem ersten Tag ihrer Arbeitsunfähigkeit, die ggf. durch ein ärztliches Attest nachgewiesen wird, einer administrativen oder medizinischen Kontrolle durch die Gesundheitskasse unterzogen werden.

4.1. Administrative Kontrolle des erkrankten Arbeitnehmers

Definition der administrativen Krankenkontrolle

Unter administrativer Krankenkontrolle arbeitsunfähiger Personen ist der Besuch von Kontrolleuren entweder am Wohnsitz oder an jedem anderen Aufenthaltsort der Person zu verstehen. Die Kontrolle kann darüber hinaus auch an öffentlichen Orten oder an Orten, an denen diese Personen medizinisch versorgt werden, erfolgen.

Die administrative Kontrolle wird von vereidigten und von der CNS bestellten Kontrolleuren durchgeführt. Die Kontrolleure tragen einen Berechtigungsausweis bei sich und haben die Aufgabe festzustellen, ob die arbeitsunfähige Person den Ausgangsvorschriften nachkommt.

Allgemein kann die zuständige Abteilung der Gesundheitskasse in allen Fällen, in der sie über eine krankheits- oder unfallbedingte Abwesenheit eines Arbeitnehmers informiert wurde, eine Krankenkontrolle durchführen.

Hinweis: Diese Kontrolle erstreckt sich sowohl auf die Zeiten der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber als auch zulasten der Gesundheitskasse.

Die administrative Kontrolle kann auch jenseits der luxemburgischen Staatsgrenzen erfolgen. In diesem Fall erfolgt sie durch Beamte der zuständigen Behörden des Wohnsitz- oder Aufenthaltslandes, oder, falls die Rechtsvorschriften dies vorsehen, ebenfalls durch von der Gesundheitskasse bestellte Kontrolleure.

Ausgangsvorschriften für den Kranken

Während der ersten fünf Tage der beim Arbeitgeber oder der Nationalen Gesundheitskasse gemeldeten Arbeitsunfähigkeit darf die krankgemeldete Person ihren Wohnsitz oder angegebenen Aufenthaltsort nicht verlassen.

Dieses Ausgangsverbot gilt auch dann, wenn in der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung angegeben ist, dass Ausgänge erlaubt sind.

Die arbeitsunfähig gemeldete Person darf sich in folgenden Fällen von ihrem Wohnsitz oder Aufenthaltsort entfernen:

1. Ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit:

   a. unverzichtbare Ausgänge, um Vorladungen zur medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung nachzukommen oder sich behandeln zu lassen, Diagnosen einzuholen, Medikamente oder Medizinprodukte zu besorgen, vorausgesetzt, die betreffende Person kann dies auf Anforderung nachweisen.

      Der Nachweis über Behandlungen, das Einholen von Diagnosen und die Beschaffung von Medikamenten oder Medizinprodukten während der Abwesenheit vom Wohnort oder Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Kontrolle kann in jeder Form erfolgen;

   b. Ausgänge, die erforderlich sind, um eine Mahlzeit zu sich zu nehmen; vorbehaltlich einer vorherigen Unterrichtung der CNS.

2. Nach Ablauf des fünften Tages einer Arbeitsunfähigkeit, die fünf aufeinanderfolgende Kalendertage überschreitet; bei gemäß ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung medizinisch nicht kontraindiziertem Ausgang sind die zulässigen Ausgangszeiten auf den Zeitraum von 10:00 bis 12:00 und 14:00 bis 18:00 Uhr begrenzt.

Falls die Arbeitsunfähigkeit länger als sechs Wochen in Folge andauert, kann die Nationale Gesundheitskasse ab dem 43. Tag auf schriftlichen Antrag der arbeitsunfähig gemeldeten Person eine oder mehrere der oben genannten Ausgangsbeschränkungen aufheben.

Unvereinbare Tätigkeiten

Während der gesamten Dauer der Arbeitsunfähigkeit und solange keine Wiederaufnahme der Arbeit stattgefunden hat, kann die arbeitsunfähige Person nicht an sportlichen Aktivitäten teilnehmen, es sei denn, diese finden im Rahmen einer spezifischen ärztlichen Empfehlung oder Verschreibung statt und dienen der Genesung von den Ursachen der Arbeitsunfähigkeit.

Die erkrankte Person darf keine Tätigkeiten ausüben, die mit ihrer Arbeitsunfähigkeit unvereinbar sind.

Ebenso ist es ihr untersagt, sich in Getränkeausschänken oder Gastronomiebetrieben aufzuhalten, außer um eine Mahlzeit zu sich zu nehmen und vorbehaltlich einer vorherigen Unterrichtung der CNS. Diese Unvereinbarkeit gilt selbstverständlich nicht für Personen, die ihren Wohnsitz in einem solchen Betrieb haben.

Aufenthaltsort

Das während des Zeitraums der krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit angegebene Aufenthaltsland darf nicht von dem abweichen, in dem die betreffende Person ansässig oder angemeldet ist. Es gibt allerdings Ausnahmen von diesem Grundsatz.

Diese Regel gilt nicht in dem Fall, dass die krankheits- oder unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit während eines Auslandsaufenthalts eintritt.

Bei Aufenthalten in angrenzenden Regionen ist die Person nicht dazu verpflichtet, eine Genehmigung zu beantragen, wenn während des Aufenthalts folgende Bedingungen erfüllt werden können:

1. Durchführung der administrativen Krankenkontrolle;
2. Durchführung der medizinischen Aufsicht;
3. Fortsetzung der medizinischen Behandlung im Aufenthaltsland oder zuständigen Land, ohne Ausgabe des von den europäischen Rechtsvorschriften vorgesehenen Vordrucks „S2".

In den anderen Fällen kann nach ausführlicher und übereinstimmender Stellungnahme seitens des behandelnden Arztes und der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung ein Aufenthalt in einem anderen Land als dem, in dem die betreffende Person während eines Zeitraums der Arbeitsunfähigkeit ansässig oder angemeldet ist, genehmigt werden; hierfür gelten folgende einschränkende Bedingungen:

1. Feststellung einer im Rahmen eines Verfahrens zur Versetzung in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit stabilisierten Erkrankung;
2. Tod eines Familienmitglieds ersten Grades im Ausland;
3. Niederkunft der im Ausland wohnhaften Lebenspartnerin.

In diesen Fällen darf die Genehmigung eine Arbeitswoche nicht überschreiten.

In den unter 2. und 3. genannten Fällen kann die Genehmigung erst zu dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens des Ereignisses beantragt und bewilligt werden, wobei die Sterbe- und die Geburtsurkunde maßgeblich sind.

Die Nationale Gesundheitskasse kann das Krankengeld während des Zeitraums aussetzen, in dem der Versicherte sich ohne ihre vorherige Genehmigung im Ausland aufhält oder in Untersuchungshaft befindet.

Davon abweichend sind Personen, die Anspruch auf palliative Versorgung haben, berechtigt, sich während der Arbeitsunfähigkeit in einem anderen Land als ihrem Wohnsitz- oder Sozialversicherungsland aufzuhalten. Die Genehmigung wird von der CNS für die Dauer des Anspruchs auf palliative Versorgung gewährt, sofern sie zuvor schriftlich bei ihr beantragt wurde.

Kontrollmodalitäten

Die administrativen Kontrollen können während der Arbeitsunfähigkeit zwischen 8.00 und 21.00 Uhr am Wohnsitz oder angegebenen Aufenthaltsort durchgeführt werden. Findet die Kontrolle an öffentlichen Orten bzw. an Orten, an denen die arbeitsunfähig gemeldete Person medizinische Behandlung erhält, statt, gelten keine zeitlichen Beschränkungen.

Bei einer solchen Kontrolle wird ein Protokoll über die Anwesenheit oder den Verstoß gegen die Vorschriften erstellt, welchen die arbeitsunfähig gemeldete Person am vom zuständigen Kontrolleur überprüften Ort begangen hat. Die in Form eines Protokolls ausgefertigte Bescheinigung enthält genaue Angaben zum vom zuständigen Kontrolleur aufgesuchten Ort sowie Datum und Uhrzeit seiner Anwesenheit vor Ort.

Stellt der zuständige Kontrolleur bei einer Kontrolle die Abwesenheit des Arbeitnehmers fest, hinterlässt er vor Ort eine Notiz, in der sein Besuch festgehalten wird. Diese Notiz gilt als im Rahmen des Möglichen rechtmäßig zugestellt, wenn sie in einen Briefkasten eingeworfen wurde. Anderenfalls wird sie so schnell wie möglich der betreffenden Person zugesandt.

In der Notiz wird der Betroffene aufgefordert, seine Abwesenheit zum Zeitpunkt der Kontrolle binnen drei Werktagen ab Datum der Kontrolle zu rechtfertigen; es gilt das Datum des Poststempels. Sie enthält genaue Anweisungen an die kontrollierte Person, die es ihr ermöglichen, schriftlich die Gründe für ihre Abwesenheit zum Zeitpunkt der Kontrolle anzugeben.

Erhält der zuständige Kontrolleur zum Zeitpunkt der Kontrolle Kenntnis vom Grund der Abwesenheit der Person von ihrem Wohnsitz oder angegebenen Aufenthaltsort, wird dieser Grund in die Akte eingetragen.

Aus ordnungsgemäß nachgewiesenen Gründen, die in der Akte festzuhalten sind, sind die zuständigen Kontrolleure bevollmächtigt, pro Tag und Person mehrere Kontrollen durchzuführen.

Auf Aufforderung des zuständigen Kontrolleurs ist die arbeitsunfähig gemeldete Person verpflichtet, ihm ein offizielles Ausweisdokument mit Foto vorzulegen.

Die arbeitsunfähig gemeldete Person ist verpflichtet, bewusst alle Umstände zu vermeiden, die es verhindern, dass der zuständige Kontrolleur in persönlichen Kontakt mit ihr tritt.

Kontrollen auf Antrag des Arbeitgebers

Mit dem Gesetz vom 13. Mai 2008 über die Einführung des Einheitsstatuts wurde die Möglichkeit einer administrativen Krankenkontrolle auf ordnungsgemäß begründeten schriftlichen Antrag des Arbeitgebers eingeführt. Er muss den Kontrolldienst der Nationalen Gesundheitskasse über die Abwesenheit des Beschäftigten von der Arbeit unterrichten. Der Antrag auf eine Kontrolle erfolgt mittels eines Antragsformulars, das der Arbeitgeber dem Kontrolldienst per Post, Fax oder E-Mail zusendet.

Der Arbeitgeber erhält eine schriftliche Bestätigung per Fax oder E-Mail sowie eine Registrierungsnummer.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, auf demselben Wege unverzüglich eine eventuelle Wiederaufnahme der Arbeit durch den Arbeitnehmer vor Ablauf der von ihm angekündigten arbeitsunfähigkeitsbedingten Abwesenheit mitzuteilen.

Der Arbeitgeber kann frühestens nach Ablauf einer Frist von 30 Tagen nach dem letzten Antrag einen erneuten Antrag auf eine Kontrolle für denselben Arbeitnehmer stellen.

Systematische administrative Krankenkontrollen

Einer administrativen Krankenkontrolle können systematisch Personen unterzogen werden, die ein ärztliches Attest vorlegen, das von einem Arzt stammt, bei dem die Häufigkeit der Ausstellung ärztlicher Atteste ein vertretbares Maß überschreitet bzw. von einem Arzt, der bereits eine definitive Disziplinarstrafe erhalten hat.

Personen, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von mehr als vier verschiedenen Ärzten innerhalb von 60 aufeinanderfolgenden Tagen vorlegen, können ebenfalls der administrativen Krankenkontrolle unterzogen werden.

Die Kontrolle erstreckt sich zudem auf Personen, bei denen nach Auffassung der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung die ärztlichen Diagnosen auf vier aufeinanderfolgenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen so voneinander abweichen, dass der Verdacht auf unentschuldigte Fehlzeiten besteht. Dasselbe gilt bei Angabe einer unpräzisen Diagnose auf vier aufeinanderfolgenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen.

Personen, die einer administrativen Kontrolle unterzogen wurden, können auf Vorladung der Nationalen Gesundheitskasse zu einer medizinischen Untersuchung aufgefordert werden. Die medizinische Kontrolle der Sozialversicherung übermittelt dem Direktionsausschuss oder der zuständigen Kommission eine schriftliche Stellungnahme bezüglich der Arbeitsfähigkeit der fraglichen Personen.

Sanktionen

Der Vorsitzende der Nationalen Gesundheitskasse oder sein Stellvertreter verhängt gegenüber Personen, die gegen die Vorschriften verstoßen, Ordnungsbußen.

Folgende Verstöße werden mit Ordnungsbußen belegt:

1. Vom Kontrolldienst festgestellte Abwesenheit vom Wohnsitz oder angegebenen Aufenthaltsort, wenn
   a. die Mitteilung mit den Begründungen für die Abwesenheit
      - nicht vom Versicherten zurückgeschickt wurde
      - nicht innerhalb der Frist von drei Werktagen zurückgeschickt wurde
   b. die auf der Mitteilung angegebenen oder dem zuständigen Kontrolleur genannten Gründe keine rechtsgültigen Gründe für eine Abwesenheit darstellen.
2. Verstoß des Versicherten gegen seine Verpflichtungen in Bezug auf seinen Aufenthaltsort und seinen Ausgang.
3. Nichteinhaltung von Vorladungen zur medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung, die gemäß Vorschriften festgeschrieben sind, wenn diese Verstöße nicht durch eine Sperrung oder Ablehnung des Krankengeldes geahndet werden.

Der Höchstbetrag einer Ordnungsbuße beläuft sich auf 3/30tel des Grundlohns, der als Beitragsbemessungsgrundlage für die Berechnung des Krankengeldes dient.

Die CNS kann die Ordnungsbuße mit der künftigen Erstattung von Naturalleistungen, der direkten Auszahlung des Krankengeldes an den Versicherten oder mit einer Forderung, die der Versicherte gegenüber einer anderen Institution der Sozialversicherung hat, verrechnen.

Der Direktionsausschuss ist für die Bearbeitung von Widersprüchen zuständig. Er kann die Ordnungsbuße aufheben.

Die im Sozialversicherungsgesetzbuch der sozialen Sicherheit vorgesehenen ordentlichen Rechtsbehelfe können ebenfalls eingelegt werden.

Mitteilungen an den Arbeitgeber, die Zusatzversicherung der Arbeitgeber oder an die Arbeitsgerichte

Die Arbeitgeber werden über das Ergebnis der administrativen Kontrollen in Kenntnis gesetzt. Allerdings wird das Ergebnis erst nach Ablauf der Frist, in der der Arbeitnehmer seine Abwesenheit rechtfertigen kann, bekanntgegeben.

Im Falle von Rechtsstreitigkeiten vor den Arbeitsgerichten, bei denen über einen Verstoß in Bezug auf Fehlzeiten zu befinden ist, können sowohl der Arbeitgeber, das zuständige Arbeitsgericht als auch der Arbeitnehmer die Zustellung einer Aufstellung über die definitiven Beschlüsse hinsichtlich der im Rechtsstreit behandelten Zeiträume anfordern; dies gilt nur für zwölf Kalendermonate vor dem Tag der Antragsstellung.

Diese Aufstellungen können ausschließlich Beschlüsse zu den Zeiträumen betreffen, auf die sich der Rechtsstreit bezieht.

4.2. Medizinische Untersuchung des erkrankten Arbeitnehmers

4.2.1. Medizinische Untersuchung des erkrankten Arbeitnehmers

Laut Rechtsprechung kann der Arbeitgeber während des gesamten Zeitraums der medizinisch festgestellten Erkrankung von seinem Arbeitnehmer verlangen, sich bei einem Arzt seiner Wahl einer erneuten medizinischen Untersuchung zu unterziehen, vorausgesetzt, dass Ausgänge laut dem Arbeitnehmer ausgestelltem Attest gestattet sind.

Der Arzt muss sich in der Nähe des Wohnsitzes oder Aufenthaltsorts des Arbeitnehmers befinden. Seine Honorare werden vom Arbeitgeber übernommen.

Der Arbeitnehmer kann nicht ohne triftigen Grund ablehnen. Unterzieht sich der Arbeitnehmer dieser Kontrolluntersuchung nicht und gibt er seinem Arbeitgeber keine Erklärung ab, erlischt sein Kündigungsschutz.

Unterzieht sich der Arbeitnehmer hingegen der Zweituntersuchung, hat das von diesem Arzt ausgefertigte Attest keinen Vorrang vor dem vom Arbeitnehmer vorgelegten Attest. Es kann die Gültigkeit des vom behandelnden Arzt des Arbeitnehmers ausgestellten Attests nicht alleine infrage stellen. Der Arbeitgeber muss die Stellungnahme eines dritten Arztes einholen, um die Stimmengleichheit der beiden anderen aufzuheben (Berufungsgerichtshof, 13. Juli 2006, Nr. 30360).

Erst wenn der dritte Arzt auf die Arbeitsfähigkeit des Arbeitnehmers entscheidet, kann der Arbeitgeber rechtswirksam eine ordentliche Kündigung aussprechen, ohne den Ablauf der Kündigungsschutzfrist abwarten zu müssen, im Falle wo der Arbeitnehmer die Arbeit nicht wieder aufnimmt.

In dem Urteil vom 15. Juli 2014 (Registernr. 39910, Infos Juridiques CSL Nr. 10/2014, S. 4) gelangte der Berufungsgerichtshof zur Auffassung, dass einer Bestätigung der vom behandelnden Arzt des Arbeitnehmers festgestellten Arbeitsunfähigkeit desselben durch den beratenden Arzt der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung nicht durch weitere, auf Antrag des Arbeitgebers durchgeführte Kontrolluntersuchungen widersprochen werden kann.

Das Gesetz vom 7. August 2015 bestätigt diesen Vorrang der Stellungnahme der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung, der sich der Arbeitgeber zu beugen hat.

4.2.2. Medizinische Kontrolluntersuchung durch die medizinische Aufsicht der Sozialversicherung (CMSS)

Aufgrund der Häufung von Fällen langandauernder Krankheiten wurde die Frage nach einer systematischen Kontrolle der Langzeiterkrankten durch die CMSS Gegenstand einer Regulierung im Rahmen der beiden Gesetze vom 21. Dezember 2004[33]und 1. Juli 2005[34].

Eine Person, die mehrere Wochen krankgemeldet ist, kann betroffen sein von:

- einer akuten Erkrankung;
- einer chronischen Erkrankung;
- einer dauernden oder vorübergehenden Invalidität;

33 *Amtsblatt A, Nr. 5 vom 20. Januar 2005, S. 62.*

34 *Amtsblatt A, Nr. 97 vom 8. Juli 2007, S. 1718.*

- einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit oder einer Unfähigkeit, ihre letzte Beschäftigung auszuüben.

Der Fall der akuten Erkrankung scheint der vollständigen Arbeitsunfähigkeit, aufgrund deren der Bezug von Krankengeld berechtigt ist, am meisten zu entsprechen.

Ist die akute Krankheit nicht wieder rückgängig zu machen, d. h. wenn die Arbeitsfähigkeit durch Heilbehandlungen nicht wiederhergestellt werden kann, muss der Krankengeldbezug beendet und durch eine Invalidenrente ersetzt werden.

Bei den chronischen Krankheiten stellt sich die Frage, ob sie einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit entsprechen oder ob vielmehr eine Unfähigkeit, die letzte Beschäftigung auszuüben, vorliegt oder aber eine teilweise Arbeitsunfähigkeit, die keine Vollzeitarbeit zulässt. Insofern sollte eine interne Wiedereingliederung des Arbeitnehmers in Betracht gezogen werden.

Es ist das Urteil ergangen, dass es nach einer bestimmten Krankheitsdauer nicht mehr akzeptabel ist, dass ein Arzt weiterhin einfache Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellt, ohne anhand eines detaillierteren Befundberichts die Ursachen für die tatsächliche Arbeitsunfähigkeit nachweisen zu müssen.

Erster Schritt: der ausführliche medizinische Bericht und/oder Einbestellung durch die medizinische Kontrolle der Sozialversicherung

Bis zum 1. September 2015 galt: Wenn ein Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Bezugszeitraums von 16 Wochen sechs Wochen erreicht, forderte die Nationale Gesundheitskasse den Versicherten per einfachen Brief auf, ihr das von seinem behandelnden Arzt für die Erstellung eines ausführlichen medizinischen Berichts zu verwendende Formular zurückzusenden.

Unter einem ausführlichen medizinischen Bericht versteht man einen Bericht im Rahmen einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit, wie sie die Nomenklatur für Gebührensätze und ärztliche Leistungen vorsieht (R4) oder jeden anderen ausführlichen medizinischen Bericht, der an die CMSS gerichtet und von dieser als solcher anerkannt ist.

Am Ende der achten Woche der Arbeitsunfähigkeit erhält der erkrankte Arbeitnehmer eine nicht eingeschriebene Erinnerung, die ihn auf die Folgen aufmerksam macht, die der Nichtversand des besagten Berichts für ihn haben könnte (Nichtzahlung des Krankengeldes durch die CNS).

Seit dem 1. September 2015 wird der ausführliche medizinische Bericht R4 von der CMSS nicht mehr automatisch versandt sondern nur noch dann gefordert, wenn sie dies für erforderlich hält.

Die CMSS wird demnach künftig den ausführlichen medizinischen Bericht gezielter einsetzen und nach Sachlage entscheiden, in welchen Fällen es angebracht ist, einen solchen anzufordern und/oder den Versicherten vorzuladen.

Nach Erhalt dieses Dokuments legt der beratende Arzt der CMSS fest, ob der Versicherte von der Nationalen Gesundheitskasse Leistungen erhält oder nicht.

Dem Versicherten kann erst dann eine neue Aufforderung zur Erstellung eines ausführlichen medizinischen Berichts zugesandt werden, wenn er die Arbeit für eine Gesamtzeit von zehn Wochen nach Eingang des vorherigen Berichts wieder aufgenommen hat.

Vor Auslaufen des Krankengeldanspruchs des Arbeitnehmers (52 Wochen in einem Bezugszeitraum von 104 Wochen) muss die CMSS den Versicherten an den zuständigen Sozialversicherungszweig verweisen.

a. Erste Alternative: Arbeitsfähigkeit

Wenn die CMSS nach dem Lesen des ausführlichen medizinischen Berichts und/oder der Vorladung des Arbeitnehmers der Auffassung ist, dass dieser arbeitsfähig ist, zahlt die CNS kein Krankengeld mehr.

Hinweis: Es gibt weitere Gründe, die zur Einstellung der Krankengeldzahlung führen können[35]:

- Der Arbeitnehmer entzieht sich ohne triftigen Grund der medizinischen Untersuchung.
- Der Arbeitnehmer hält sich ohne vorherige Genehmigung der CNS im Ausland auf.
- Der Arbeitnehmer befindet sich in Untersuchungshaft.

35 Artikel 16 des Sozialversicherungsgesetzbuches.

- Der Arbeitnehmer legt nicht alle von der Nationalen Gesundheitskasse oder der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung angeforderten Informationen, Dokumente und Belege vor.

Kann diese Entscheidung der CNS während des Zeitraums der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber wirksam werden?

Bis zum 1. September 2015 hatte eine solche Entscheidung nur begrenzte Auswirkungen auf die Einstellung der Krankengeldzahlung durch die CNS.

Im Gegensatz dazu wird im Gesetz vom 7. August 2015 präzisiert, dass der Anspruch auf die gesetzliche Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber aus denselben Ablehnungsgründen erlischt wie die Krankengeldzahlung durch die CNS.

In Zukunft kann die Nationale Gesundheitskasse eine Ablehnung der Kostenübernahme beschließen; diese hat zum einen arbeitsrechtliche Konsequenzen, hebt zum anderen automatisch den Anspruch auf Lohnfortzahlung oder den Anspruch auf Krankengeld auf, je nachdem, ob die Leistung durch den Arbeitgeber oder die Nationale Gesundheitskasse erfolgt.

Die CNS kann diese Entscheidung treffen, wenn der beratende Arzt der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung die Arbeitsfähigkeit des Versicherten feststellt[36] oder ein anderer Grund vorliegt, der die Einstellung der Krankengeldzahlung begründet (z. B. Nichterscheinen des Versicherten bei der medizinischen Aufsicht ohne triftigen Grund).

Diese Ablehnungsentscheidung der Nationalen Gesundheitskasse wird dem Arbeitgeber übermittelt, verbunden mit der Anordnung, die Lohnfortzahlung einzustellen.

Die Entscheidung kann innerhalb von 40 Tagen nach der Mitteilung vor dem Direktionsausschuss der Nationalen Gesundheitskasse und anschließend vor den Sozialgerichten (in erster Instanz vor dem Schiedsgericht der Sozialversicherung und in der Berufungsinstanz vor dem Obersten Schiedsgericht der Sozialversicherung) angefochten werden.

Im Falle eines vom Arbeitnehmer eingelegten Widerspruchs gegen die ablehnende Entscheidung informiert die CNS den Arbeitgeber.

Wann muss der Arbeitgeber die Lohnfortzahlung einstellen?

Das Gesetz vom 7. August 2015 schreibt vor, dass diese Entscheidung rechtskräftig ist, wenn der Versicherte nicht innerhalb von 40 Tagen nach der Mitteilung schriftlich Einspruch eingelegt hat.

Der Gewerbeinspektion (ITM) zufolge[37] ist der Arbeitgeber, der von der CNS per Beschluss des Präsidenten darüber informiert wurde, dass der Arbeitnehmer für fähig erklärt wurde, die Arbeit ab einem bestimmten Datum wieder aufzunehmen, verpflichtet, die Lohnfortzahlung an den Arbeitnehmer für die Dauer des Lohnfortzahlungszeitraums einzustellen, auch wenn der Arbeitnehmer neue ärztliche Atteste über diesen Zeitraum hinaus vorlegt.

Mündet der Widerspruch durch den Arbeitnehmer in eine Anerkennung seiner Arbeitsunfähigkeit, ist sein Anspruch auf vollständige Fortzahlung seines Lohns und auf andere, durch seinen Arbeitsvertrag begründete Vorteile wiederhergestellt. Der Arbeitgeber wird von der Nationalen Gesundheitskasse hierüber informiert.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die im Rahmen der Lohnfortzahlung angefallenen Löhne rückwirkend auszuzahlen. Dem Arbeitnehmer, dessen Arbeitsunfähigkeit bestätigt wurde, sollen keine Lohnausfälle entstehen.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob die Wiederaufnahme der Arbeit für den Arbeitnehmer verpflichtend ist oder nicht. Würde die Nicht-Wiederaufnahme ein ungerechtfertigtes Fernbleiben bedeuten, das es dem Arbeitgeber eventuell ermöglicht, eine ordnungsgemäße Kündigung auszusprechen?

Laut Rechtsprechung (Berufungsgerichtshof, 8. Februar 2001, Nr. 24714) war bis zum 15. September 2015

36 *Die Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit durch die medizinische Kontrolle der Sozialversicherung kann während des Zeitraums der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber durchgeführt werden.*

37 *ITM Bulletin juridique, Nr. 1.*

das Attest des beratenden Arztes der CNS allein unzureichend, um die Annahme der Arbeitsunfähigkeit, die sich aus dem vom behandelnden Arzt ausgestellten Attest ergibt, zu entkräften.

Erst ein dritter Arzt entschied über die Arbeitsfähigkeit des Arbeitnehmers, dem der Arbeitgeber noch vor Ablauf der Kündigungsschutzfrist ordnungsgemäß eine fristgerechte Kündigung aussprechen konnte.

Diese Rechtsprechung wurde durch das Gesetz vom 7. August 2015 zur Änderung der Zuständigkeiten der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung gekippt, denn künftig hat sich der Arbeitgeber der Stellungnahme der CMSS zu beugen.

Ein Arbeitgeber, der vom Arbeitnehmer ordnungsgemäß über dessen Arbeitsunfähigkeit informiert wurde oder dem ein ärztliches Attest vorliegt, ist nicht befugt, während eines Zeitraums von längstens 26 Wochen ab dem Eintreten der Arbeitsunfähigkeit den Arbeitsvertrag des betreffenden Arbeitnehmers aufzulösen oder ihn ggf. zu einem Vorgespräch vorzuladen; dies gilt auch im Falle eines schweren Verschuldens.

Das Gesetz vom 7. August 2015 schreibt vor, dass diese Schutzfrist von 26 Wochen mit Ablauf der 40-tägigen Widerspruchsfrist, die mit der Inkenntnissetzung über die Ablehnungsentscheidung durch die Nationale Gesundheitskasse beginnt, endet. Die Nationale Gesundheitskasse informiert den Arbeitgeber im Falle eines Widerspruchs gegen die Entscheidung durch den Arbeitnehmer; in diesem Fall gilt weiterhin die für den Kündigungsschutz und für die Vorladung zu einem Vorgespräch geltende 26-wöchige Frist.

Der Arbeitgeber kann also den Arbeitsvertrag des Arbeitnehmers nach Ablauf der Frist von 26 aufeinanderfolgenden Wochen der Krankschreibung kündigen.

Seit dem 1. September 2015 kann der Kündigungsschutz in folgenden Fällen vor Ende dieser 26 aufeinanderfolgenden Wochen erlöschen, wenn die Nationale Gesundheitskasse in diesem Zeitraum entscheidet, dass die Lohnfortzahlung einzustellen ist:

1. Bei Fehlen eines Widerspruchs des Arbeitnehmers gegen die Entscheidung der CNS nach Ablauf eines Zeitraums von 40 Tagen nach Mitteilung der ablehnenden Entscheidung der CNS, auch wenn er noch innerhalb der 26-wöchigen Schutzfrist ergeht.
2. Im Falle eines Widerspruchs des Arbeitnehmers gegen die Entscheidung der CNS nach Ablauf der 26-wöchigen Frist nach der Erkrankung.

In diesem Fall besteht für den Arbeitnehmer während der 26 Wochen Kündigungsschutz, solange weder der Direktionsausschuss der CNS noch das Schiedsgericht der Sozialversicherung oder das Oberstes Schiedsgericht der Sozialversicherung keine rechtskräftige Entscheidung getroffen haben, die die Entscheidung der Nationalen Gesundheitskasse bestätigt.

Im Falle eines vom Arbeitnehmer eingelegten Widerspruchs gegen die ablehnende Entscheidung informiert die CNS den Arbeitgeber.

b. Zweite Alternative: die Krankheit besteht weiter

Die CMSS kann auch zu der Schlussfolgerung gelangen, dass die Krankheit weiterhin besteht, woraus folgt, dass die Krankengeldzahlung bzw. die Lohnfortzahlung im Rahmen der Krankenversicherung geleistet wird.

Wenn die vom behandelnden Arzt des Arbeitnehmers festgestellte Arbeitsunfähigkeit durch den beratenden Arzt der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung bestätigt wird, kann ihr nicht durch weitere, auf Antrag des Arbeitgebers durchgeführte Kontrolluntersuchungen widersprochen werden (Urteil des Berufungsgerichtshofs vom 15. Juli 2014, Nr. 39910, Infos Juridiques CSL Nr. 10/2014, S. 4).

Die CMSS kann gegebenenfalls den Versicherten zu einem späteren Zeitpunkt für eine medizinische Untersuchung vorladen.

In allen Fällen ist der Anspruch auf Krankengeld auf insgesamt 52 Wochen innerhalb eines Bezugszeitraums von 104 Wochen begrenzt.

Zu diesem Zweck werden sämtliche Zeiträume der Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Krankheit, Berufskrankheit oder Arbeitsunfall der Person, die im Bezugszeitraum auftraten, berücksichtigt. Der Referenzzeitraum endet am Vortag eines neuen Zeitraums der Arbeitsunfähigkeit.

Zeiträume des Versicherten mit Urlaub aus familiären Gründen, Mutterschaftsurlaub, Arbeitsbefreiung für werdende oder stillende Mütter oder Adoptionsurlaub werden jeweils einzeln berücksichtigt.

In Wochen ausgedrückte Zeiträume der Arbeitsunfähigkeit sowie Bezugszeiträume werden in Tage umgerechnet, indem sie mit sieben multipliziert werden.

Der Beginn des Zeitraums entspricht dem ersten vollständig oder teilweise arbeitsfreien Tag. Der letzte arbeitsfreie Tag vor der Wiederaufnahme der Arbeit markiert das Ende des für dessen Berechnung betrachteten Zeitraums. Falls der Arbeitstag sich über zwei Tage erstreckt, ist der Arbeitstag vollständig dem ersten Tag zuzurechnen.

Wenn die medizinische Kontrolle der Sozialversicherung übereinstimmend mit dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber eine teilweise Arbeitswiederaufnahme während der krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit für angezeigt hält, informiert die Nationale Gesundheitskasse die beiden Parteien hierüber schriftlich. Nur die Hälfte des fraglichen Zeitraums wird als Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt, Teile von Tagen werden nicht berücksichtigt. Wird der Arbeitnehmer vollständig arbeitsunfähig, wird der Zeitraum in Gänze berücksichtigt.

Es wird darauf hingewiesen, dass im Falle einer Beendigung der Mitgliedschaft im Rahmen eines befristeten Vertrages der Anspruch auf Krankengeld bestehen bleibt, vorausgesetzt, der Versicherte war während eines fortlaufenden Zeitraums von sechs Monaten direkt vor dem Ende der Mitgliedschaft versichert. Die Bedingung einer fortgesetzten Mitgliedschaft ist bei einer Unterbrechung von weniger als acht Tagen immer noch erfüllt.

Hinweis: Vor Ablauf dieser 52 Wochen sollte sich der Arbeitnehmer an einer der beiden nachfolgenden Alternativen orientieren, je nachdem, ob bei ihm eine allgemeine Arbeitsunfähigkeit oder aber eine Unfähigkeit, seine letzte Beschäftigung auszuüben, vorliegt.

c. Dritte Alternative: Invalidität

Definition des Begriffs Invalidität in Luxemburg[38]

Der Versicherte, dessen Arbeitsfähigkeit infolge einer längeren Krankheit, Behinderung oder von Verschleiß so gemindert ist, dass er seinen zuletzt ausgeübten Beruf oder eine andere seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Beschäftigung nicht mehr ausüben kann, gilt als invalide.

Wenn die CMSS die Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt feststellt, gilt der Versicherte als invalide. Die CMSS fordert ihn auf, seinen Antrag auf Invalidenrente bei der zuständigen Pensionskasse für Arbeitnehmer, die Caisse nationale d'assurance pension (CNAP), zu stellen.

Die Invalidenrente wird ausschließlich auf formellen Antrag der Betroffenen selbst gewährt. Das Antragsformular kann auf der Website www.cnap.lu heruntergeladen werden und ist per Post zurückzusenden.

Für Grenzgänger, deren letzter Arbeitsplatz sich nicht in Luxemburg befand, empfiehlt sich, den Antrag bei der zuständigen Stelle an ihrem Wohnort zu stellen.

Die Beantragung der Invalidenrente führt zu einer Entscheidung des Präsidenten der nationalen Rentenkasse, gegen die der Versicherte gegebenenfalls eine Beschwerde vor den Sozialgerichten einlegen kann.

Hinweis: Falls die Krankheit länger andauert und keine Aussicht auf eine Arbeitswiederaufnahme gegeben ist, wird empfohlen, ohne Einschreiten der CMSS selbst einen Antrag auf Invalidenrente zu stellen, um seine Ansprüche auch jenseits der 52 Krankheitswochen aufrechtzuerhalten.

38 *Artikel 187 des Sozialversicherungsgesetzbuches.*

d. Vierte Alternative: interne oder externe Wiedereingliederung

Gelangt die CMSS zu der Auffassung, dass bei der betreffenden Person eine Unfähigkeit, die letzte Beschäftigung auszuüben, vorliegen könnte, befasst sie mit Einverständnis der betroffenen Person die gemischte Kommission und den zuständigen Arbeitsmediziner.

Bis zum 31. Dezember 2015 beauftragte die gemischte Kommission den Arbeitsmediziner, nachdem sie selbst angerufen worden war.

Was ist die gemischte Kommission?

Die gemischte Kommission wurde durch das Gesetz von 2002 eingeführt und ist beim Ministerium für Arbeit und Beschäftigung angesiedelt. Sie entscheidet über interne oder externe Wiedereingliederungen von Arbeitnehmern, die gemäß Einschätzung der CMSS unfähig sind, ihre letzte Beschäftigung auszuüben.

Ab dem 1. Januar 2016 entscheidet sie über die interne oder externe berufliche Wiedereingliederung von Arbeitnehmern, den Status der in der beruflichen Wiedereingliederung befindlichen Person, die berufliche Übergangsvergütung, die Ausgleichsabgabe und die Ausgleichsentschädigung sowie Rehabilitations- oder Umschulungsmaßnahmen.

Sie setzt sich zusammen aus:

- zwei Versichertenvertretern;
- zwei Arbeitgebervertretern;
- einem Vertreter der CMSS;
- einem Vertreter der Gesundheitsbehörde, Abteilung Gesundheit am Arbeitsplatz;
- einem Vertreter des Ministers für Arbeit und Beschäftigung;
- einem Vertreter der Agentur für Arbeit.

Wer kann die gemischte Kommission anrufen?

Bis zum 31. Dezember 2015 erfolgte die Anrufung der gemischten Kommission ausschließlich über die medizinische Kontrolle der Sozialversicherung.

Mit dem 1. Januar 2016 wurde eine neue Zugangsmöglichkeit zum Verfahren zur beruflichen Wiedereingliederung im Rahmen ärztlicher Untersuchungen durch den Arbeitsmediziner eröffnet.

Sobald ein Arbeitsmediziner einem Arbeitnehmer in Anschluss an eine arbeitsmedizinische Untersuchung eine Arbeitsunfähigkeit im Hinblick auf den letzten Arbeitsplatz bescheinigt (regelmäßige Untersuchung, Untersuchung anlässlich der Arbeitswiederaufnahme oder Untersuchung auf Antrag des Arbeitgebers oder Arbeitnehmers), kann er die gemischte Kommission unter zwei Bedingungen zwecks Wiedereingliederung anrufen:

- Der Arbeitnehmer ist seit mehr als zehn Jahren im Unternehmen beschäftigt.
- Der Arbeitnehmer besetzt einen risikobehafteten Arbeitsplatz.

Die Anrufung der gemischten Kommission durch den Arbeitsmediziner geschieht je nach Unternehmensgröße unterschiedlich:

- Bei Unternehmen mit mindestens 25 Arbeitnehmern ruft der Arbeitsmediziner die gemischte Kommission direkt an und informiert Arbeitgeber und Arbeitnehmer hierüber.
- Wenn das Unternehmen weniger als 25 Beschäftigte hat, kann der Arbeitsmediziner die gemischte Kommission nur nach vorheriger Zustimmung des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers anrufen. Bei Uneinigkeit ist der Arbeitnehmer auf die Gutwilligkeit des Arbeitgebers angewiesen.

Hinweis: Die Feststellungen des Arbeitsmediziners können normalerweise sowohl auf Betreiben des Arbeitnehmers als auch des Arbeitgebers Gegenstand eines Antrags auf erneute Untersuchung beim leitenden Arzt des arbeitsmedizinischen Dienstes werden. Dieses Rechtsmittel existiert allerdings nicht für Befassungsanträge an die gemischte Kommission.

Welche Rechtsmittel bestehen gegen eine Entscheidung der gemischten Kommission?

Entscheidungen der gemischten Kommission können innerhalb von 40 Tagen nach Zustellung formlos per einfachem Schreiben vor dem Schiedsgericht der Sozialversicherung angefochten werden; das Schreiben ist an den Sitz des Schiedsgerichts zu richten. Innerhalb von 40 Tagen nach Zustellung des Urteils des Schiedsgerichts der Sozialversicherung kann per formlosen Antrag vor dem Obersten Schiedsgericht der Sozialversicherung Berufung dagegen eingelegt werden; das Schreiben ist an den Sitz des Obersten Schiedsgerichts zu richten.

Im Falle einer langandauernden Krankheit erfolgt die Anrufung der gemischten Kommission durch die CMSS grundsätzlich mit Einverständnis des Betroffenen, um die bewusste Zustimmung der beteiligten Parteien sicherzustellen. Die CMSS informiert den betroffenen Arbeitgeber durch Zusendung einer Kopie des Befassungsantrags.

Innerhalb von 40 Tagen prüft die gemischte Kommission die ihr vom Arbeitsmediziner weitergeleiteten Unterlagen, um zu einer Entscheidung in Bezug auf die berufliche Wiedereingliederung zu gelangen.

Seit dem 1. Januar 2016 stehen der gemischten Kommission 40 Tage ab der Stellungnahme des Arbeitsmediziners zur Verfügung, während die Frist vorher mit dem Tag ihrer Anrufung begann.

Interne Wiedereingliederung: steht Personen offen, die zum Zeitpunkt der Anrufung der gemischten Kommission über einen Arbeitsvertrag verfügen

Die zwingende Grundvoraussetzung für die interne Wiedereingliederung ist ein gültiger Arbeitsvertrag zum Zeitpunkt der Anrufung der gemischten Kommission.

Ausgeschlossen sind somit Empfänger des garantierten Mindesteinkommens und Bezieher von Arbeitslosengeld.

Die Reform hat nichts an der Definition der internen Wiedereingliederung geändert: Im Privatsektor erfolgt die berufliche Wiedereingliederung im Unternehmen und im öffentlichen Sektor innerhalb der ursprünglichen Verwaltung oder Dienststelle des Bediensteten, eventuell besteht sie aus einer Zuweisung zu einem anderen Arbeitsplatz oder einer anderen Arbeitsregelung, die an seine verbleibenden Fähigkeiten angepasst sind. Die Eignung für diesen neuen Arbeitsplatz muss vom zuständigen Arbeitsmediziner festgestellt werden. Diese Feststellung zur Eignung für diesen neuen Arbeitsplatz durch den zuständigen Arbeitsmediziner gilt als Nachweis dafür, dass der Arbeitgeber seiner Wiedereingliederungspflicht nachgekommen ist.

Nach Stellungnahme des Arbeitsmediziners kann die interne Wiedereingliederung eine Verringerung der Arbeitszeit beinhalten, welche jedoch die Hälfte der vertraglich festgelegten Arbeitszeit, die vor der ersten Entscheidung der beruflichen Wiedereingliederung gültig war, nicht überschreiten darf.

Per Entscheidung der gemischten Kommission und nach Stellungnahme des Arbeitsmediziners der Agentur für Arbeit (ADEM) kann diese Arbeitszeitreduzierung allerdings bis zu 75% der ursprünglichen Arbeitszeit betragen. Der Arbeitgeber oder der Arbeitnehmer muss zu diesem Zweck nach Abgabe der Stellungnahme des zuständigen Arbeitsmediziners einen begründeten Antrag stellen. Die antragstellende Partei muss ihrem Antrag den Nachweis beifügen, dass der Arbeitgeber bzw. der Arbeitnehmer über dessen Einreichung ordnungsgemäß informiert wurde, ansonsten ist er unzulässig.

Externe Wiedereingliederung

Bei der externen Wiedereingliederung handelt es sich um eine Wiedereingliederung auf dem Arbeitsmarkt.

Eine externe Wiedereingliederung können Personen in Anspruch nehmen, die als unfähig befunden wurden, die mit ihrer letzten Beschäftigung vergleichbaren Tätigkeiten auszuüben und:

- für die eine interne Wiedereingliederung nicht möglich war;
- bei denen eine Invalidenrente abgelehnt wurde;
- denen eine vorübergehende Invalidenrente aberkannt wurde;
- denen eine Unfallrente aberkannt wurde;
- die Krankengeld beziehen und deren Arbeitsvertrag nach der 26. Woche der Arbeitsunfähigkeit aus anderen Gründen als schwerem Verschulden gekündigt wurde oder deren Arbeitsvertrag aus von ihnen nicht zu verantwortenden Gründen geendet hat und die nicht als erwerbsunfähig gelten;

- Begünstigte einer Entscheidung über die interne Wiedereingliederung, die ihren Arbeitsplatz aufgrund der Einstellung der Geschäftstätigkeit ihres Arbeitgebers oder einer Massenentlassung verlieren, sofern sie innerhalb von 20 Tagen ab dem Ende des Arbeitsvertrages die gemischte Kommission anrufen.

Hinweis: Das Vorliegen eines Arbeitsvertrages und die Zahlung von Kranken- und Unfallgeld werden zum Zeitpunkt der Anrufung der gemischten Kommission geprüft.

Neue Bedingungen für die Einleitung eines internen oder externen Wiedereingliederungsverfahrens

Bei Arbeitnehmern, die ihren letzten Arbeitsplatz seit weniger als drei Jahren inne haben, kann die Einleitung des Verfahrens nur dann erfolgen, wenn sie einen Nachweis über die Eignung für den fraglichen Arbeitsplatz erbringen können, der bei der Einstellung vom Arbeitsmediziner ausgestellt wurde.

Zur Erinnerung: Der Arbeitgeber ist unter Strafandrohung verpflichtet, jeden neuen Arbeitnehmer einer medizinischen Einstellungsuntersuchung unterziehen zu lassen[39].

Ziel der medizinischen Einstellungsuntersuchung ist die Feststellung, ob der Bewerber für die geplante Art der Beschäftigung geeignet ist oder nicht.

Der medizinischen Einstellungsuntersuchung müssen sich neben den Arbeitnehmern und Auszubildenden auch Schüler und Studenten sowie bei Praktikanten in Ausbildungspraktika unterziehen, falls sie einen risikobehafteten Arbeitsplatz besetzen.

Bei Nachtarbeitern und für risikobehaftete Arbeitsplätze muss die Untersuchung vor der Einstellung erfolgen.

Bei den anderen Arbeitsplätzen muss diese in den ersten beiden Monaten der Anstellung durchgeführt werden.

Die Zeit, die von den Arbeitnehmern während der Arbeitszeiten für die Einstellungsuntersuchungen aufgewendet wird, gilt als Arbeitszeit.

Untersuchung des Arbeitnehmers durch den Arbeitsmediziner

Der Arbeitsmediziner lädt die betroffene Person innerhalb von 15 Tagen vor und untersucht sie. Seit dem 1. Januar 2016 ist dieser Zeitraum auf drei Wochen verlängert.

Für den Arztbesuch[40] muss der Arbeitnehmer sämtliche Unterlagen mitführen, die der Arbeitsmediziner benötigt, um über seinen Fall zu entscheiden: vollständiges Patientendossier über seine Arbeitsunfähigkeit: Röntgenbilder, Berichte, Analysen etc.

Außerdem muss er Folgendes vorlegen:

- seinen Personalausweis;
- seine Karte der luxemburgischen Sozialversicherung;
- seinen Gesundheits- oder Impfpass;
- gegebenenfalls seine Brille oder seine Kontaktlinsen.

Die medizinischen Untersuchungen können auf Luxemburgisch, Deutsch, Französisch oder Englisch durchgeführt werden. Arbeitnehmer, die keine dieser Sprachen sprechen, müssen von einer Person ihrer Wahl begleitet werden, die eine Übersetzung sicherstellt. Aus Vertrauensgründen sollte es kein Vorgesetzter des Arbeitnehmers sein.

---

39 Arbeitgeber, die einen Arbeitnehmer beschäftigen, der keiner Einstellungsuntersuchung unterzogen wurde, müssen mit einer Haftstrafe von acht Tagen und/oder einer Geldstrafe von 251 bis 25.000 Euro rechnen.

40 Quelle: http://www.stm.lu/examen-medicaux/dans-le-cadre-du-reclassement-professionel/#7

Stellungnahme des Arbeitsmediziners innerhalb von 3 Wochen: Es gibt 3 Möglichkeiten

▶ 1. MÖGLICHKEIT : UNFÄHIGKEIT ZUR AUSÜBUNG DER LETZTEN BESCHÄFTIGUNG

Wenn der Arbeitsmediziner zu der Einschätzung gelangt, dass die betroffene Person unfähig ist, die Aufgaben zu erfüllen, die zu ihrer zuletzt ausgeübten Beschäftigung gehören, legt er die Akte der gemischten Kommission vor, die über dessen interne oder externe Wiedereingliederung entscheidet.

Der Arbeitsmediziner informiert den betreffenden Arbeitgeber und Arbeitnehmer über seine Schlussfolgerungen.

Gelangt der Arbeitsmediziner zu der Einschätzung, dass der Betroffene unfähig ist, die Aufgaben zu erfüllen, die zu seiner zuletzt ausgeübten Beschäftigung gehören, nimmt er Stellung zu den verbleibenden Fähigkeiten des Arbeitnehmers, einer eventuellen Verringerung der Arbeitszeit, einer eventuellen Anpassung des Arbeitsplatzes, zur Vorläufigkeit oder Endgültigkeit seiner Arbeitsunfähigkeit und bestimmt die Häufigkeit der Nachfolgeuntersuchungen für den Arbeitnehmer.

Bei jeder Nachfolgeuntersuchung kann der Arbeitsmediziner die ursprünglich festgelegte Häufigkeit ändern. Die Abstände zwischen den Neubewertungen müssen weniger als zwei Jahre betragen, es sei denn, es handelt sich um endgültige Einschränkungen.

Der Arbeitgeber ist zur internen Wiedereingliederung verpflichtet, wenn er:

- regelmäßig mindestens 25 Arbeitnehmer beschäftigt;

Der Arbeitgeber muss nachweisen, dass er weniger als 25 Arbeitnehmer beschäftigt. Bei Unternehmen mit mehreren Standorten wird jeder Standort einzeln betrachtet.

- *[entfällt ab dem 1. Januar 2016] nicht die gesetzlich vorgeschriebene Anzahl von Anspruchsberechtigten für eine interne oder externe Wiedereingliederung beschäftigt. Um zu entscheiden, ob diese Anzahl erreicht ist, werden behinderte Arbeitnehmer und Arbeitnehmer, die nach der Feststellung ihrer Nichteignung für ihren Arbeitsplatz vom Arbeitsmediziner wiedereingegliedert wurden, berücksichtigt.*

Artikel L.562-3 des Arbeitsgesetzbuches:

Der Staat, die Gemeinden, öffentlichen Einrichtungen und die staatliche Eisenbahngesellschaft Luxemburgs sind verpflichtet, als behinderte Arbeitnehmer anerkannte Personen in Vollzeit zu beschäftigen. Deren Quote hat 5% der Gesamtzahl der Beschäftigten zu betragen, welche als Beamte oder Angestellte im Rahmen eines Arbeitsvertrages beschäftigt sind, unter der Bedingung, dass sie die allgemeinen gesetzlichen oder verordnungsrechtlichen Bedingungen für die Ausbildung und Zulassung erfüllen (Ausnahmen zulässig).

Arbeitgeber des Privatsektors, die:

- mindestens 25 Mitarbeiter beschäftigen, sind verpflichtet, in Vollzeit mindestens einen als behinderter Arbeitnehmer anerkannten Arbeitnehmer zu beschäftigen;
- mindestens 50 Mitarbeiter beschäftigen, sind verpflichtet, in Vollzeit mit einer Quote von 2% der Gesamtbeschäftigtenzahl Arbeitnehmer zu beschäftigen, die als behinderte Arbeitnehmer anerkannt sind;
- mindestens 300 Mitarbeiter beschäftigen, sind verpflichtet, in Vollzeit mit einer Quote von 4% der Gesamtbeschäftigtenzahl Arbeitnehmer zu beschäftigen, die als behinderte Arbeitnehmer anerkannt sind;

wenn bei der Agentur für Arbeit ausreichend viele Stellengesuche von behinderten Arbeitnehmern eingehen, welche für das Anforderungsprofil des Unternehmens geeignet sind.

Diese zweite Bedingung wurde zum 1. Januar 2016 gestrichen.

Um die Pflicht des Arbeitgebers zur beruflichen Wiedereingliederung zu verschärfen und auf diese Weise zu gewährleisten, dass mehr interne Wiedereingliederungen durchgeführt werden, wird die Kopplung an behinderte Arbeitnehmer herausgenommen. Sowohl die Gleichstellung wiedereingegliederter Arbeitnehmer mit behinderten Arbeitnehmern als auch die Anwendung der Behindertenbeschäftigungsquote wurden aus dem Text gestrichen.

Ab jetzt ist der Arbeitgeber verpflichtet, eine Anzahl von behinderten Arbeitnehmern einzustellen, ohne dabei Anspruchsberechtigte für eine Wiedereingliederung zu berücksichtigen oder umgekehrt.

Darüber hinaus kann der Arbeitgeber von nun an verpflichtet werden, einen Arbeitnehmer wiedereinzugliedern, sobald die Schwelle von 25 Arbeitnehmern erreicht ist, unabhängig von der Anzahl der bereits wiedereingegliederten Arbeitnehmer.

Antrag des Arbeitgebers auf Freistellung aufgrund schwerwiegender Nachteile

Der Arbeitgeber kann eine Befreiung von der internen Wiedereingliederung beantragen; dazu ist der gemischten Kommission ein begründeter Antrag vorzulegen und der Nachweis zu erbringen, dass ihm durch eine solche Wiedereingliederung schwerwiegende Nachteile entstünden.

Der Begriff „schwerwiegende Nachteile“ ist nicht gesetzlich definiert.

In einem Urteil vom 28. April 2004 hält das Oberste Schiedsgericht der Sozialversicherung fest:

„Da die berufliche Wiedereingliederung mit beträchtlichen Finanzhilfen für den Arbeitgeber ausgestattet ist und die aktuelle Praxis darin besteht, die Beschäftigungszeit des Arbeitnehmers, der von einer internen Wiedereingliederung profitiert hat, massiv zu beschränken, ist es schwierig anzunehmen, der Gesetzgeber habe ausschließlich die Gefahr einer Insolvenzeröffnung, welche durch interne Wiedereingliederungsmaßnahmen entstehen könnte, bannen wollen.

Der schwerwiegende Nachteil, d. h. ein erheblicher und ernstlicher Schaden, der durch eine Handlung entsteht, die den Interessen des Arbeitgebers schadet und aus der ernsthafte und negative Konsequenzen erwachsen können, ist auch im Sinne eines Verlusts der Produktivität und des Einflusses auf die Wettbewerbsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt, auf den wirtschaftlichen Wettbewerb, die Rationalisierung und die Kosten und Vorteile für das Unternehmen im Hinblick auf eine spezielle Schulung des betreffenden Arbeitnehmers zu verstehen.“

Im vorliegenden Fall hatte der Arbeitgeber seine Geschäftstätigkeit eingestellt, und das Oberste Schiedsgericht der Sozialversicherung entschied, dass man einem Arbeitgeber, der in einigen Monaten den Standort schließen wird, nicht auferlegen kann, in Anbetracht der desaströsen Finanzlage Kosten für eine Zusatzausbildung, von der er nicht mehr profitieren wird, zu übernehmen.

Nach Erhalt der Stellungnahme des Arbeitgebers trifft die gemischte Kommission eine begründete Entscheidung bezüglich der internen oder externen Wiedereingliederung.

Die gemischte Kommission prüft innerhalb von 40 Tagen nach Eingang der Stellungnahme des Arbeitsmediziners die Akten, die ihr vorgelegt wurden, auf eine interne oder externe Wiedereingliederung eines Arbeitnehmers. Dafür kann sie im Hinblick auf eine interne oder externe Wiedereingliederung des Betroffenen Reha- oder Umschulungsmaßnahmen verordnen.

Die Entscheidung der gemischten Kommission kann innerhalb von 40 Tagen nach Mitteilung der Entscheidung vor dem Schiedsgericht der Sozialversicherung angefochten werden.

Verschärfte Sanktion im Falle der Nichtbefolgung der Entscheidung über die interne Wiedereingliederung

Lehnt ein Arbeitgeber die Umsetzung einer internen Wiedereingliederung ab, ohne dafür eine Freistellung durch die Kommission für Wiedereingliederung erhalten zu haben, ist er verpflichtet, dem Beschäftigungsfonds eine Ausgleichsabgabe zu zahlen.

Diese Abgabe belief sich bis zum 31. Dezember 2015 über eine Höchstdauer von 24 Monaten auf 50% des sozialen Mindestlohns.

Zum 1. Januar 2016 wird dieser Abgabe erhöht und entspricht dem durchschnittlichen rentenversicherungspflichtigen Monatseinkommen, das im Laufe der letzten zwölf Kalendermonate vor der Entscheidung über die interne Wiedereingliederung erzielt wurde. Sie wird fällig, sofern der Arbeitgeber seiner Verpflichtung nicht nachkommt, wobei die Höchstdauer 24 Monate beträgt.

Darüber hinaus wurde ein Zahlungsverfahren für diese Abgabe eingeführt:

Nachdem die gemischte Kommission die Weigerung des Arbeitgebers, eine interne berufliche Wiedereingliederung umzusetzen, festgestellt hat, setzt sie den Betrag fest und entscheidet über den Zeitraum, in dem die Ausgleichsabgabe zu zahlen ist.

Die Mitteilung der Aufforderung zur Zahlung der Ausgleichsabgabe durch die gemischte Kommission erfolgt per Einschreiben.

Ist der Arbeitgeber nicht einverstanden, muss er innerhalb von 15 Tagen ab dem Datum der Zustellung der Zahlungsaufforderung über die Ausgleichsabgabe schriftlich per Einschreiben an die gemischte Kommission einen begründeten Widerspruch einlegen.

Im Falle eines Widerspruchs trifft die gemischte Kommission nach Prüfung der ihr vom Arbeitgeber vorgelegten schriftlichen Begründung eine neue, kontradiktorische begründete Entscheidung. Gegen diese Entscheidung können vor den Gerichten der Sozialversicherung Rechtsbehelfe eingelegt werden.

Sollte keine ordnungsgemäße Zustellung eines Widerspruchs erfolgen, wird die Abgabe sofort nach Ablauf der Widerspruchsfrist fällig.

Im Falle einer durch die gemischte Kommission ordnungsgemäß festgestellten Weigerung des Arbeitgebers, eine interne berufliche Wiedereingliederung durchzuführen, kann der Arbeitnehmer bei der gemischten Kommission die Beschließung einer externen beruflichen Wiedereingliederung beantragen.

Auswirkungen auf den Arbeitsvertrag des Arbeitnehmers

Bleibt der Arbeitsvertrag bestehen, muss der Arbeitgeber den Arbeitnehmer entlassen, welcher dann jedoch Klage wegen missbräuchlicher Kündigung einreichen kann.

Seit dem 1. Januar 2016 kann der Arbeitnehmer, falls der Arbeitgeber sich weigert, eine interne berufliche Wiedereingliederung umzusetzen, die von der gemischten Kommission ordnungsgemäß festgestellt wurde, bei dieser eine Entscheidung über eine externe berufliche Wiedereingliederung beantragen.

▶ 2. MÖGLICHKEIT: FÄHIGKEIT ZUR AUSÜBUNG DER LETZTEN BESCHÄFTIGUNG

Wenn der zuständige Arbeitsmediziner nach der Untersuchung des Betroffenen die Fähigkeit zur Ausübung der letzten Beschäftigung feststellt, informiert er per begründete Stellungnahme die CMSS und die gemischte Kommission davon.

Dann schließt die gemischte Kommission die Akte.

Die CMSS gibt anhand der Stellungnahme des Arbeitsmediziners ihre eigene medizinische Stellungnahme ab und leitet sie an die CNS weiter.

Bis zum 31. Dezember 2015 traf die CNS die Entscheidung über die Einstellung der Krankengeldzahlung. Diese Entscheidung konnte vor den Sozialgerichten angefochten werden.

Mit dem 1. Januar 2016 wurden einige Änderungen eingeführt:

Gelangt der zuständige Arbeitsmediziner zu der Auffassung, dass die betroffene Person in der Lage ist, die mit ihrer letzten Beschäftigung vergleichbaren Tätigkeiten auszuüben, gibt er die Akte innerhalb von drei Wochen nach seiner Anrufung an die gemischte Kommission zurück, die die Ablehnung der beruflichen Wiedereingliederung beschließt.

Sobald diese Entscheidung rechtsgültig geworden ist, ist sie im Bereich der Sozialversicherung bindend und beendet mit dem Tag der Tauglichkeitsfeststellung durch einen zuständigen Arbeitsmediziner automatisch den Anspruch auf Krankengeld oder eine volle Unfallrente.

Die gemischte Kommission setzt die CMSS darüber in Kenntnis.

Die Entscheidungen der gemischten Kommission können innerhalb von 40 Tagen nach Mitteilung der Entscheidung vor dem Schiedsgericht der Sozialversicherung angefochten werden.

Die Entscheidung der gemischten Kommission wird dann endgültig, wenn:

- Der Arbeitnehmer innerhalb der Frist keinen Widerspruch einlegt.
- Der Arbeitnehmer Widerspruch einlegt, sobald eine endgültige Entscheidung ergangen ist.

▶ 3. MÖGLICHKEIT : NICHTERSCHEINEN ZUR VORLADUNG BEIM ARBEITSMEDIZINER

Weigert sich der Betroffene ohne triftigen Grund, sich einer ärztlichen Untersuchung durch den Arbeitsmediziner zu unterziehen, setzt dieser innerhalb von drei Wochen nach seiner Befassung die CMSS und die gemischte Kommission darüber in Kenntnis.

Die gemischte Kommission kann das Verfahren einstellen.

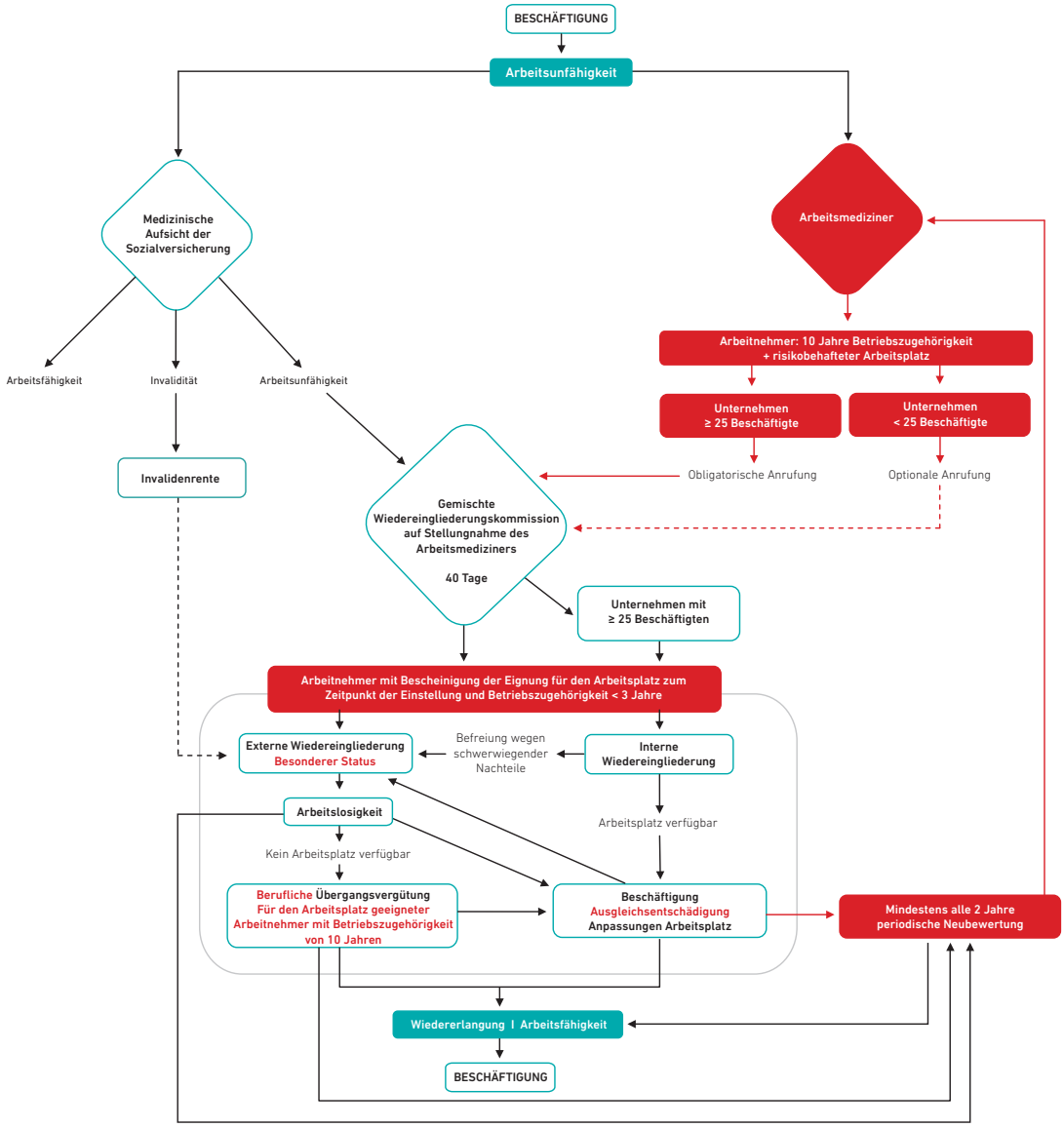
Bis zum 31. Dezember 2015 informierte die medizinische Kontrolle der Sozialversicherung die CNS darüber, damit diese entscheiden konnte, die Zahlung des Krankengeldes einzustellen.

Seit dem 1. Januar 2016 liegt die Entscheidung über die Ablehnung einer beruflichen Wiedereingliederung bei der gemischten Kommission.

Sobald diese Entscheidung rechtsgültig geworden ist, ist sie im Bereich der Sozialversicherung bindend und beendet mit dem Tag der Vorladung bei einem zuständigen Arbeitsmediziner automatisch den Anspruch auf Krankengeld oder eine volle Unfallrente.

4.3. Verfahren der Wiedereingliederung

Die Neuerungen sind rot markiert.



5 FOLGEN DES WIEDER-EINGLIEDERUNGSVERFAHRENS

Seit dem 1. Januar 2016 gibt es zwei Zugangswege zum Verfahren der beruflichen Wiedereingliederung:

- **Einleitung des Wiedereingliederungsverfahrens über die medizinische Aufsicht der Sozialversicherung (CMSS)**

Dieser Verfahrensweg betrifft von der CMSS vorgeladene krankgemeldete Arbeitnehmer, die der Auffassung sind, bei ihnen liege eine Unfähigkeit vor, die mit ihrer letzten Beschäftigung vergleichbaren Tätigkeiten auszuüben.

Bei Arbeitnehmern, die ihren letzten Arbeitsplatz seit weniger als drei Jahren inne haben, kann die Einleitung des Verfahrens nur dann erfolgen, wenn sie einen Beleg über eine ärztliche Einstellungsuntersuchung nachweisen, bei der die Tauglichkeit für den fraglichen Arbeitsplatz festgestellt wurde.

Wie oben dargestellt läuft das Verfahren in folgenden Schritten ab:

1. Vorladung zum Arbeitsmediziner;
2. medizinische Untersuchung des Arbeitnehmers durch den Arbeitsmediziner;
3. Weiterleitung einer Stellungnahme des Arbeitsmediziners an die gemischte Kommission;
4. Entscheidung der gemischten Kommission über die interne oder externe Wiedereingliederung.

- **Einleitung des Verfahrens der beruflichen Wiedereingliederung ohne Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit über eine Untersuchung durch den zuständigen Arbeitsmediziner (im Rahmen der Rechtsvorschriften zum Gesundheitsschutz bei der Arbeit)**

Dieser Weg betrifft nur Arbeitnehmer, die nicht arbeitsunfähig sind und sich einer Untersuchung bei einem Arbeitsmediziner unterziehen (Nachfolgeuntersuchung, Untersuchung anlässlich der Arbeitswiederaufnahme, Untersuchung auf Antrag des Arbeitnehmers, des Arbeitgebers oder der Personaldelegation).

Das Wiedereingliederungsverfahren verläuft dann wie folgt:

1. Vorladung zu einer medizinischen Untersuchung durch den Arbeitsmediziner;
2. Feststellung der Untauglichkeit für den Arbeitsplatz;

   Der Arbeitsmediziner kann in den folgenden beiden Fällen die gemischte Kommission zwecks beruflicher Wiedereingliederung anrufen:

   - Der Arbeitnehmer ist seit mehr als zehn Jahren im Unternehmen beschäftigt.
   - Der Arbeitnehmer besetzt einen risikobehafteten Arbeitsplatz.

   Ist eine dieser beiden Bedingungen nicht erfüllt, besteht keine Möglichkeit auf Wiedereingliederung durch den Arbeitsmediziner. Der Arbeitgeber kann allerdings einen Arbeitnehmer nicht weiter auf einem Posten beschäftigen, für den er vom Arbeitsmediziner für untauglich erklärt wurde. Der Arbeitgeber muss dem Arbeitnehmer im Rahmen des Möglichen einen anderen Arbeitsplatz zuweisen. Besteht keine Möglichkeit der Zuweisung des Arbeitnehmers auf einen anderen Arbeitsplatz, kann der Arbeitgeber nur den Arbeitsvertrag fristgerecht kündigen, denn die Untauglichkeit des Arbeitnehmers zur Ausübung der Arbeit, für die er eingestellt wurde, stellt im Falle einer fehlenden Neuzuweisungsmöglichkeit einen berechtigten Grund für eine ordentliche Kündigung dar. Der Nachweis darüber, dass der Kündigungsgrund, nämlich die fehlende Neuzuweisungsmöglichkeit des Arbeitnehmers innerhalb des Unternehmens, tatsächlich gegeben ist, obliegt dem Arbeitgeber.
3. Untersuchung des Arbeitsplatzes;

   Um vor seiner Entscheidung die Untauglichkeit einschätzen zu können, hat der Arbeitsmediziner die Möglichkeit, in Anwesenheit des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers eine Untersuchung des Arbeitsplatzes durchzuführen.

4. Anrufung der gemischten Kommission durch den Arbeitsmediziner;

   Die Anrufung der gemischten Kommission durch den Arbeitsmediziner läuft je nach Unternehmensgröße unterschiedlich ab:

   Wenn das Unternehmen mindestens 25 Arbeitnehmer beschäftigt, ruft der Arbeitsmediziner die gemischte Kommission direkt an und informiert den Arbeitgeber darüber;

   Wenn das Unternehmen weniger als 25 Arbeitnehmer beschäftigt, kann der Arbeitsmediziner die gemischte Kommission nur mit vorheriger Zustimmung des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers anrufen. Bei einer Uneinigkeit liegt der Fall einer klassischen Untauglichkeit des Arbeitnehmers vor. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, im Rahmen der Möglichkeiten des Unternehmens dessen Neuzuweisung auf einen anderen Arbeitsposten vorzunehmen. Will der Arbeitgeber hingegen die Arbeitsbeziehung beenden, weil er keine Möglichkeit der Zuweisung des Arbeitnehmers auf einen anderen Arbeitsplatz hat, kann er nur den Arbeitsvertrag fristgerecht kündigen, denn die Untauglichkeit des Arbeitnehmers zur Ausübung der Arbeit, für die er eingestellt wurde, stellt im Falle einer fehlenden Neuzuweisungsmöglichkeit einen berechtigten Grund für eine ordentliche Kündigung dar. Der Nachweis darüber, dass der Kündigungsgrund, nämlich die fehlende Neuzuweisungsmöglichkeit des Arbeitnehmers innerhalb des Unternehmens, tatsächlich gegeben ist, obliegt dem Arbeitgeber.

5. Entscheidung der gemischten Kommission über die interne oder externe Wiedereingliederung.

Was ist die gemischte Kommission?

Die gemischte Kommission wurde durch das Gesetz von 2002 eingeführt und ist beim Ministerium für Arbeit und Beschäftigung angesiedelt. Sie entscheidet über interne oder externe Wiedereingliederungen von Arbeitnehmern, die gemäß Einschätzung der CMSS unfähig sind, ihre letzte Beschäftigung auszuüben.

Seit dem 1. Januar 2016 entscheidet sie über die interne oder externe berufliche Wiedereingliederung von Arbeitnehmern, den Status der in der beruflichen Wiedereingliederung befindlichen Person, die berufliche Übergangsvergütung, die Ausgleichsabgabe und die Ausgleichsentschädigung sowie Rehabilitations- oder Umschulungsmaßnahmen.

Sie setzt sich zusammen aus:

- zwei Versichertenvertretern;
- zwei Arbeitgebervertretern;
- einem Vertreter der CMSS;
- einem Vertreter der Gesundheitsbehörde, Abteilung Gesundheit am Arbeitsplatz;
- einem Vertreter des Ministers für Arbeit und Beschäftigung;
- einem Vertreter der Agentur für Arbeit.

5.1. Kündigungsschutz ab der Anrufung der gemischten Kommission

Bei Arbeitnehmern mit Arbeitsvertrag hat der Arbeitgeber nicht das Recht, ihnen im Zeitraum von der Anrufung der gemischten Kommission durch die CMSS oder den Arbeitsmediziner bis zur Mitteilung der Entscheidung der gemischten Kommission die Kündigung ihres Arbeitsvertrages auszusprechen.

Dieses Verbot bestätigend präzisiert das Gesetz von 2015, dass die durch den Arbeitgeber mitgeteilte Kündigung oder ggf. die Vorladung zum Vorgespräch ab dem Tag der Anrufung der gemischten Kommission als null und nichtig anzusehen ist.

Innerhalb von 15 Tagen nach Vertragskündigung kann der Arbeitnehmer beim Arbeitsgerichtspräsidenten beantragen, die Nichtigkeit der Kündigung festzustellen und seine Weiterbeschäftigung oder Wiedereinstellung in das Unternehmen anzuordnen.

Die Anordnung des Arbeitsgerichtspräsidenten ist vorläufig vollstreckbar; gegen sie kann innerhalb von 40 Tagen nach der Mitteilung über die Gerichtskanzlei bei dem vorsitzenden Richter der Kammer

des Berufungsgerichts, das mit Berufungen im Bereich Arbeitsrecht befasst ist, per einfachem Antrag Berufung eingelegt werden. Nach ordnungsgemäßer Anhörung oder Vorladung der Parteien wird im Dringlichkeitsverfahren entschieden.

Achtung: Allerdings verhindern die zuvor ausgeführten Bestimmungen ein Auslaufen eines befristeten Vertrages oder eine Kündigung aufgrund schwerwiegender Verfehlungen aufgrund eines Verschuldens des Arbeitnehmers nicht.

Dennoch finden die Bestimmungen bezüglich der rechtmäßigen Beendigung des Arbeitsverhältnisses wegen Tod, Erwerbsunfähigkeit oder Konkurs des Arbeitgebers sowie diejenigen bezüglich der rechtmäßigen Beendigung des Arbeitsvertrages aufgrund der Ausschöpfung des Anspruchs des Arbeitnehmers auf Krankengeld, Anwendung.

Legt der Arbeitnehmer Rechtsmittel gegen die Entscheidung der gemischten Kommission über eine interne Wiedereingliederung ein, wird der Arbeitsvertrag bis zu dem Tag ausgesetzt, an dem der Widerspruch endgültig beigelegt ist.

Lücke in der Reform: Beibehaltung der maximal 52-wöchigen Zahlung des Krankengeldes und der automatischen Beendigung des Arbeitsvertrages

In der Praxis hat sich das Verfahren des ausführlichen medizinischen Berichts R4 über die CMSS leider als ineffizient, zumindest als zu langsam erwiesen, sodass die betroffenen Arbeitnehmer häufig mittel- und schutzlos dastanden, nachdem ihr Anspruch auf Krankengeld nach 52 Wochen in einem Bezugszeitraum von 104 Wochen erloschen war.

Da der Zähler für die Berechnung der 52 Krankheitswochen zum Zeitpunkt der Anrufung der gemischten Kommission nicht auf Null zurückgesetzt wird, müsste er zumindest bis zu ihrer Entscheidung angehalten werden, um zu verhindern, dass der Krankengeldanspruch der betroffenen Personen erlischt und sie keine interne Wiedereingliederung mehr in Anspruch nehmen können.

Es ist nicht gerecht, dass dem Arbeitnehmer Nachteile entstehen und sein Anspruch auf eine interne Wiedereingliederung und auf Krankengeld erlischt, wenn die gemischte Kommission Zeit benötigt, um den Fall zu prüfen und eventuell beim Arbeitsmediziner, Arbeitnehmer, seinem Arzt oder dem Arbeitgeber weitere Unterlagen anzufordern.

Zudem kommt folgendes: Da der Zeitraum der maximal 52-wöchigen Zahlung von Krankengeld nach der Beschließung einer internen Wiedereingliederung zudem nicht auf Null zurückgesetzt wird, ist der Anspruch eines Arbeitnehmers, der sich in einer internen Wiedereingliederung befindet, auf 52 Wochen Arbeitsunfähigkeit beinahe ausgeschöpft. Sollte er durch einen unglücklichen Zufall krank werden oder einen Arbeitsunfall erleiden, überschreitet er mit der neuen Arbeitsunfähigkeit die Obergrenze von 52 Wochen, obwohl dies nichts mit der Arbeitsunfähigkeit zu tun hat, für die er eine Wiedereingliederung in Anspruch nimmt.

5.2. Interne Wiedereingliederung des Arbeitnehmers

Für wen steht die interne Wiedereingliederung offen?

Sie steht Personen offen, die zum Zeitpunkt der Anrufung der gemischten Kommission über einen Arbeitsvertrag verfügten.

Die interne Wiedereingliederung erfolgt durch Zuweisung zu einem anderen Arbeitsplatz und/oder mit einer anderen Arbeitsregelung. Das Verfahren der einseitigen Vertragsänderung, das der Arbeitgeber einhalten muss, wenn er ein wesentliches Element des Arbeitsvertrages ändert, findet keine Anwendung.

Die Eignung für diesen neuen Arbeitsplatz muss vom Arbeitsmediziner festgestellt werden. Die Feststellung der Tauglichkeit für den eingerichteten Arbeitsplatz gilt als Nachweis, dass der Arbeitgeber seinen Verpflichtungen in Bezug auf die interne Wiedereingliederung nachgekommen ist.

Das Unternehmen muss dem Arbeitsmediziner die für den Arbeitnehmer gemäß Stellungnahme angepassten und vorgesehenen Tätigkeiten mitteilen. Der Arzt stellt daraufhin die Tauglichkeit des Arbeitnehmers für seinen Posten für die interne Wiedereingliederung fest und füllt einen Tauglichkeitsbericht aus, der die

jeweiligen Aufgaben enthält. Wenn der Arbeitsplatz nicht passend ist, kontaktiert der Arzt das Unternehmen, um die Aufgaben anzupassen, denn im Rahmen einer internen Wiedereingliederung im Zusammenhang mit einer Untauglichkeit ist das Unternehmen verpflichtet, einen angepassten Arbeitsposten anzubieten.

5.2.1. Möglichkeit der Reduzierung der Arbeitszeit

Die gemischte Kommission kann beschließen, eine Wiedereingliederungsmaßnahme mit einer Verringerung der Arbeitszeit zu verbinden. Der Beschäftigungsfonds zahlt hierfür eine Ausgleichsentschädigung.

Durch die Reform wurde präzisiert, dass nach Stellungnahme des Arbeitsmediziners die interne Wiedereingliederung eine Verringerung der Arbeitszeit beinhalten kann, welche jedoch die Hälfte der vertraglich festgelegten Arbeitszeit, die vor der ersten Entscheidung der beruflichen Wiedereingliederung gültig war, nicht überschreiten darf.

Auf begründeten Antrag des Arbeitgebers und gemäß Stellungnahme des beratenden Arztes der Agentur für Arbeit kann diese vorgeschriebene Mindestzeit per Entscheidung der gemischten Kommission ausnahmsweise auf 25% der ursprünglichen Arbeitszeit reduziert werden.

5.2.2. Ausgleichsentschädigung zur Kompensation eventueller Lohneinbußen

Eine eventuelle Differenz zwischen dem früheren und dem neuen Lohn des wiedereingegliederten Arbeitnehmers wird diesem in Form einer Ausgleichsentschädigung gezahlt.

Der frühere Lohn wird anhand des tatsächlich vom Arbeitnehmer in den letzten zwölf ganzen Monaten unmittelbar vor der Wiedereingliederungsentscheidung bezogenen Bruttomonatslohns berechnet.

Ab dem 1. Januar 2016 wurde die Berechnung der Ausgleichsentschädigung vereinfacht: Als Grundlage dient nun das rentenversicherungspflichtige Einkommen. Die Ausgleichsentschädigung entspricht künftig der Differenz zwischen dem rentenversicherungspflichtigen Monatseinkommen, das im Lauf der letzten zwölf Kalendermonate vor der Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung erzielt wurde, und dem neuen rentenversicherungspflichtigen Monatseinkommen.

Dieser Ansatz hat zu einer administrativen Vereinfachung geführt, die eine IT-gestützte Berechnung durch die Sozialversicherungsanstalt ermöglicht. Die Ausgleichsentschädigung dürfte somit demnächst schneller ausgezahlt werden.

Wird der Bezugszeitraum nicht vollständig durch die Beschäftigung beim letzten Arbeitgeber abgedeckt, errechnet sich das frühere Einkommen, indem die durchschnittliche beitragspflichtige Bemessungsgrundlage, die sich auf die vollständig abgedeckten Kalendermonate bezieht, mit zwölf multipliziert wird. Ist innerhalb des zwölfmonatigen Zeitraums kein vollständiger Monat nachweisbar, wird das Einkommen von Versicherten, die für Dritte eine Berufstätigkeit gegen Bezahlung ausüben, auf der Grundlage des im Arbeitsvertrag vereinbarten Lohns und, falls erforderlich, der normalen Arbeitszeit bestimmt.

Wird eine Invalidenrente bzw. eine volle Rente aberkannt, beläuft sich die Ausgleichsentschädigung auf die Differenz zwischen dem früheren monatlichen rentenversicherungspflichtigen Durchschnittseinkommens in den zwölf Kalendermonaten vor der Versetzung in den Ruhestand wegen Berufsunfähigkeit bzw. vor der Zuerkennung einer vollen Rente und dem Betrag des neuen monatlichen rentenversicherungspflichtigen Durchschnittseinkommens.

Zur Berechnung der Ausgleichsentschädigung wird das frühere, als Basis dienende Einkommen an die Veränderungen der Lebenshaltungskosten (Indexierung) angepasst und dem gegenwärtigen Lebensstandard entsprechend neu berechnet.

Die Ausgleichsentschädigung unterliegt den allgemein in den Lohn- und Gehaltstabellen vorgesehenen Steuer- und Sozialabgaben.

Der Anspruch auf Ausgleichsentschädigung bleibt auch im Falle einer Unternehmensübertragung bestehen.

Die Ausgleichsentschädigung wird für die Berechnung des Arbeitslosengeldes sowie von Vorruhestandsleistungen herangezogen.

Ihre Auszahlung endet mit dem Zeitpunkt, ab dem Anspruch auf eine Vorruhestandsrente, Invalidenrente, Frührente oder Altersrente besteht.

Hinweis: Wenn ein Arbeitgeber, der nicht der Verpflichtung der gesetzlichen Wiedereingliederung unterliegt, dennoch eine interne Wiedereingliederung eines Arbeitnehmers vornimmt, wird die Ausgleichsentschädigung ebenfalls fällig. Sie wird von der Agentur für Arbeit aus dem Beschäftigungsfonds gezahlt.

5.2.3. Kündigungsschutz

Nach einer Entscheidung über eine interne Wiedereingliederung ist der Arbeitnehmer bis zum Ablauf des zwölften Monats nach Mitteilung der Entscheidung an den Arbeitgeber über seine Verpflichtung, eine interne Wiedereingliederung durchzuführen, vor einer Entlassung geschützt.

Innerhalb von 15 Tagen nach Vertragskündigung kann der Arbeitnehmer allein oder über einen Anwalt beim Arbeitsgerichtspräsidenten beantragen, die Nichtigkeit der Kündigung festzustellen und seine Weiterbeschäftigung oder Wiedereingliederung anzuordnen.

Die Verfügung des Arbeitsgerichtsvorsitzenden ist vorläufig vollstreckbar; gegen sie kann binnen 40 Tagen ab Datum der Zustellungsschrift durch die Gerichtskanzlei Berufung eingelegt werden. Die Berufung wird vom Arbeitnehmer allein oder über einen Anwalt durch einfachen Antrag an den präsidierenden Richter der für Streitigkeiten in Arbeitssachen zuständigen Berufungskammer eingelegt. Nach ordnungsgemäßer Anhörung oder Vorladung der Parteien wird im Dringlichkeitsverfahren entschieden.

Allerdings verhindern die zuvor ausgeführten Bestimmungen ein Auslaufen eines befristeten Vertrages oder eine Kündigung aufgrund schwerwiegender Verfehlungen aufgrund eines Verschuldens des Arbeitnehmers nicht.

5.2.4. Keine neue Wiedereingliederungsentscheidung vor Ablauf eines Jahres

Die gemischte Kommission kann keine erneute Wiedereingliederung eines Arbeitnehmers innerhalb eines Jahres nach der zuvor erfolgten Entscheidung über eine Wiedereingliederung beschließen.

5.2.5. Interne Wiedereingliederung und Verlust des Arbeitsplatzes

Zur Erinnerung: Nach einer Entscheidung über eine interne Wiedereingliederung ist der Arbeitnehmer bis zum Ablauf des zwölften Monats nach Mitteilung der Entscheidung an den Arbeitgeber über die Verpflichtung einer internen Wiedereingliederung vor einer Entlassung geschützt.

Bis zum 31. Dezember 2015 galt: Wurde das Arbeitsverhältnis eines Arbeitnehmers in interner Wiedereingliederung beendet, und zwar:

1. aufgrund der Ablehnung der internen Wiedereingliederung durch den Arbeitgeber oder
2. mit automatischem Auslaufen des Arbeitsvertrages infolge von Tod, Erwerbsunfähigkeit oder Konkurs des Arbeitgebers,

war der Arbeitnehmer einer Person in externer Wiedereingliederung gleichgestellt, vorausgesetzt, dass er die Abteilung für Arbeitnehmer mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit der Agentur für Arbeit innerhalb von 20 Werktagen per Einschreiben über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses informierte.

Seit dem 1. Januar 2016 sind einige Änderungen erfolgt.

Im Falle einer durch die gemischte Kommission ordnungsgemäß festgestellten Weigerung des Arbeitgebers, eine interne berufliche Wiedereingliederung durchzuführen, kann der Arbeitnehmer bei der gemischten Kommission die Beschließung einer externen beruflichen Wiedereingliederung beantragen.

Ein in interner beruflicher Wiedereingliederung befindlicher Arbeitnehmer, der seinen Arbeitsplatz aufgrund der Einstellung der Geschäftstätigkeit seines Arbeitgebers oder einer Massenentlassung verliert, hat das Recht, innerhalb von 20 Tagen ab dem Ende des Arbeitsvertrages die gemischte Kommission zwecks externer beruflicher Wiedereingliederung anzurufen.

In diesem Fall ruft die gemischte Kommission den Arbeitsmediziner an, der der gemischten Kommission seine begründete Stellungnahme zu den verbleibenden Fähigkeiten der wiedereingegliederten Person vorlegt.

Falls diese Person die Fähigkeiten, die für die Ausübung der mit ihrer letzten Beschäftigung vor der Entscheidung über die interne berufliche Wiedereingliederung vergleichbaren Tätigkeiten erforderlich sind, nicht wiedererlangt hat, beschließt die gemischte Kommission die externe beruflichen Wiedereingliederung, wodurch die Person in den Genuss des Schutzstatus gelangt.

Stellt der Arbeitsmediziner jedoch fest, dass die wiedereingegliederte Person die Arbeitsfähigkeiten wiedererlangt hat, die für die Besetzung einer mit ihrer letzten Beschäftigung vor der Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung vergleichbaren Beschäftigung erforderlich sind, lehnt die gemischte Kommission die externe berufliche Wiedereingliederung ab.

5.2.6. Sachhilfen für den Arbeitgeber

Beschäftigt ein Arbeitgeber[41] einen Arbeitnehmer in interner Wiedereingliederung, kann er Sachhilfen erhalten:

- Eine Beteiligung am Lohn, die je nach Leistungsverlust des Arbeitnehmers aufgrund seiner eingeschränkten Arbeitsfähigkeit sowie je nach vom Arbeitgeber zur Erhaltung der Beschäftigung der wiedereingegliederten Arbeitnehmer betriebenem Aufwand, der Art und Dauer der zu leistenden Arbeit sowie der Schlussfolgerungen festgelegt wird, welche aus einer Untersuchung des durch den wiedereinzugliedernden Arbeitnehmer zu besetzenden Arbeitsplatzes sowie einer vom zuständigen Arbeitsmediziner zu erstellenden Bilanz seiner Einschränkungen und verbleibenden Fähigkeiten hervorgehen. Diese Beteiligung kann zeitlich begrenzt sein und darf 75% des dem Arbeitnehmer ausgezahlten Lohns nicht überschreiten, inkl. Arbeitgeberanteil an den Sozialversicherungsbeiträgen. Allerdings kann sie während einer von der gemischten Kommission beschlossenen Reha- oder Umschulungsmaßnahme auf 100% hochgesetzt werden. Die Beteiligungsquote kann regelmäßig vom Direktor der Agentur für Arbeit geprüft werden.

  Das für die Lohnbeteiligung berücksichtigte Entgelt darf das Fünffache des sozialen Mindestlohns für einen nicht qualifizierten mindestens 18-jährigen Arbeitnehmer in Vollzeitbeschäftigung nicht überschreiten. Dieser Höchstwert reduziert sich je nach effektiver Arbeitsdauer nach der Wiedereingliederung.

  Vergütungen für Überstunden, Entschädigungen für zusätzliche Auslagen sowie Prämien oder Gratifikationen sind von der Lohnbeteiligung ausgeschlossen.

- Eine vollständige oder teilweise Übernahme der Kosten für die Umgestaltung des Arbeitsplatzes und der Zugangswege zur Arbeit.

  Diese Hilfen werden auf Antrag des Arbeitgebers an den Direktor der Agentur für Arbeit beantragt und gehen zulasten des Beschäftigungsfonds.

- Der Arbeitgeber kann zudem eine Einkommenssteuervergünstigung beantragen.

5.2.7. Ablehnung der internen Wiedereingliederung durch den Arbeitgeber

Bis zum 31. Dezember 2015 war die interne Wiedereingliederung obligatorisch für Unternehmen mit mindestens 25 Beschäftigten, die den gesetzlichen Vorschriften in Bezug auf Arbeitnehmer mit Behinderung oder eingeschränkter Arbeitsfähigkeit, die ein Unternehmen einstellen muss, nicht nachkamen.

Seit dem 1. Januar 2016 kann die gemischte Kommission allen Arbeitgebern, die mindestens 25 Arbeitnehmer beschäftigen, eine interne Wiedereingliederung auferlegen.

Für Unternehmen mit weniger als 25 Beschäftigten gilt:

- Wenn die Anrufung durch die CMSS erfolgt, besteht keine Verpflichtung zur internen Wiedereingliederung. Dennoch kann der Arbeitgeber natürlich eine interne Wiedereingliederung akzeptieren. Ist dies nicht der Fall, wird der Arbeitnehmer an eine externe Wiedereingliederung verwiesen;
- Wenn der Arbeitnehmer bei einer medizinischen Untersuchung durch den Arbeitsmediziner als ungeeignet für einen risikobehafteten Arbeitsplatz eingestuft wird und eine Betriebszugehörigkeit von mehr als zehn Jahren aufweist, muss der Arbeitgeber vorab sein Einverständnis damit erklären, dass der Arbeitsmediziner die gemischte Kommission zwecks interner Wiedereingliederung anruft. Anderenfalls kann der Arbeitgeber einen Arbeitnehmer nicht weiter auf einem Posten beschäftigen, für den er vom Arbeitsmediziner für untauglich erklärt wurde. Der Arbeitgeber muss dem Arbeitnehmer im Rahmen des Möglichen einen anderen Arbeitsplatz zuweisen.

41 *Betroffen sind Arbeitgeber des Privatsektors oder der Gemeinden, sowie Einrichtungen öffentlichen Rechts.*

Besteht keine Möglichkeit der Zuweisung des Arbeitnehmers auf einen anderen Arbeitsplatz, kann der Arbeitgeber nur den Arbeitsvertrag fristgerecht kündigen, denn die Untauglichkeit des Arbeitnehmers zur Ausübung der Arbeit, für die er eingestellt wurde, stellt im Falle einer fehlenden Neuzuweisungsmöglichkeit einen berechtigten Grund für eine ordentliche Kündigung dar. Der Nachweis darüber, dass der Kündigungsgrund, nämlich die fehlende Neuzuweisungsmöglichkeit des Arbeitnehmers innerhalb des Unternehmens, tatsächlich gegeben ist, obliegt dem Arbeitgeber.

Der Arbeitgeber muss nachweisen, dass er weniger als 25 Arbeitnehmer beschäftigt. Bei Unternehmen mit mehreren Standorten wird jeder Standort einzeln betrachtet.

Lehnt es ein Arbeitgeber mit mindestens 25 Beschäftigten ab, eine interne Wiedereingliederung durchzuführen, ohne dazu die Genehmigung durch die gemischte Kommission zu haben, kann es sein, dass er dem Arbeitnehmer eine Entschädigung zahlen und eine Ausgleichsabgabe an den Beschäftigungsfonds entrichten muss.

Antrag des Arbeitgebers auf Befreiung von der internen Wiedereingliederung aufgrund schwerwiegender Nachteile

Der Arbeitgeber kann eine Befreiung von der internen Wiedereingliederung beantragen; dazu ist der gemischten Kommission ein begründeter Antrag vorzulegen und der Nachweis zu erbringen, dass ihm durch eine solche Wiedereingliederung schwerwiegende Nachteile entstünden.

Der Begriff „schwerwiegende Nachteile" ist nicht gesetzlich definiert.

In einem Urteil vom 28. April 2004 hält das oberste Schiedsgericht der Sozialversicherung fest:

„Da die berufliche Wiedereingliederung mit beträchtlichen Finanzhilfen für den Arbeitgeber ausgestattet ist und die aktuelle Praxis darin besteht, die Beschäftigungszeit des Arbeitnehmers, der von einer internen Wiedereingliederung profitiert hat, massiv zu beschränken, ist es schwierig anzunehmen, der Gesetzgeber habe ausschließlich die Gefahr einer Insolvenzeröffnung, welche durch interne Wiedereingliederungsmaßnahmen entstehen könnte, bannen wollen.

Der schwerwiegende Nachteil, d. h. ein erheblicher und ernstlicher Schaden, der durch eine Handlung entsteht, die den Interessen des Arbeitgebers schadet und aus der ernsthafte und negative Konsequenzen erwachsen können, ist auch im Sinne eines Produktivitätsverlusts, eines Einflusses auf die Wettbewerbsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt, des wirtschaftlichen Wettbewerbs, der Rationalisierung und den Kosten und Vorteilen für das Unternehmen im Hinblick auf eine spezielle Schulung des betreffenden Arbeitnehmers zu verstehen."

Im vorliegenden Fall hatte der Arbeitgeber seine Geschäftstätigkeit eingestellt, und das oberste Schiedsgericht der Sozialversicherung entschied, dass man einem Arbeitgeber, der in einigen Monaten den Standort schließen wird, nicht auferlegen kann, in Anbetracht der desaströsen Finanzlage Kosten für eine Zusatzausbildung, von der er nicht mehr profitieren wird, zu übernehmen.

Nach Erhalt der Stellungnahme des Arbeitgebers trifft die gemischte Kommission eine begründete Entscheidung bezüglich der internen oder externen Wiedereingliederung.

Die gemischte Kommission prüft innerhalb von 40 Tagen nach Eingang der Stellungnahme des Arbeitsmediziners die Akten, die ihr vorgelegt wurden, auf eine interne oder externe Wiedereingliederung eines Arbeitnehmers. Dafür kann sie im Hinblick auf eine interne oder externe Wiedereingliederung des Betroffenen Reha- oder Umschulungsmaßnahmen verordnen.

Die Entscheidung der gemischten Kommission kann innerhalb von 40 Tagen nach Mitteilung der Entscheidung vor dem Schiedsgericht der Sozialversicherung angefochten werden.

Verschärfte Sanktion im Falle der Nichtbefolgung der Entscheidung über die interne Wiedereingliederung

Ein Arbeitgeber der eine interne Wiedereingliederung ablehnt ohne dafür die Genehmigung der Nationalen Gesundheitskasse zu haben, muss dem Beschäftigungsfond eine Ausgleichsabgabe entrichten.

Bis zum 31. Dezember 2015 betrug diese Abgabe 50% des sozialen Mindestlohns, die 24 Monate lang eingezahlt werden musste.

Zum 1. Januar 2016 wurde diese Abgabe erhöht und entspricht dem durchschnittlichen rentenversicherungspflichtigen Monatseinkommen, das im Lauf der letzten zwölf Kalendermonate vor der Entscheidung

über die interne Wiedereingliederung erzielt wurde. Sie wird fällig, sofern der Arbeitgeber seiner Pflicht nicht nachkommt, und ist längstens 24 Monate zu zahlen.

Neues Verfahren zur Entrichtung dieser Abgabe

Nachdem die gemischte Kommission die Weigerung des Arbeitgebers, eine interne berufliche Wiedereingliederung umzusetzen, festgestellt hat, setzt sie den Betrag fest und entscheidet über den Zeitraum, in dem die Ausgleichsabgabe zu zahlen ist.

Die Mitteilung der Aufforderung zur Zahlung der Ausgleichsabgabe durch die gemischte Kommission erfolgt per Einschreiben.

Ist der Arbeitgeber nicht einverstanden, muss er innerhalb von 15 Tagen ab dem Datum der Zustellung der Zahlungsaufforderung über die Ausgleichsabgabe schriftlich per Einschreiben an die gemischte Kommission einen begründeten Widerspruch einlegen.

Im Falle eines Widerspruchs trifft die gemischte Kommission nach Prüfung der ihr vom Arbeitgeber vorgelegten schriftlichen Begründung eine neue, kontradiktorische begründete Entscheidung. Gegen diese Entscheidung können vor den Gerichten der Sozialversicherung Rechtsbehelfe eingelegt werden.

Sollte keine ordnungsgemäße Zustellung eines Widerspruchs erfolgen, wird die Abgabe sofort nach Ablauf der Widerspruchsfrist fällig.

Auswirkungen auf den Arbeitsvertrag des Arbeitnehmers

Wenn der Arbeitgeber keine interne Wiedereingliederung anbietet, besteht der Arbeitsvertrag fort, aber er kann einen Arbeitnehmer nicht weiter auf einem Posten beschäftigen, für den er vom Arbeitsmediziner für untauglich erklärt wurde.

Der Arbeitgeber muss dem Arbeitnehmer im Rahmen des Möglichen einen anderen Arbeitsplatz zuweisen. Besteht keine Möglichkeit der Zuweisung des Arbeitnehmers auf einen anderen Arbeitsplatz, kann der Arbeitgeber den Arbeitsvertrag fristgerecht kündigen. Der Arbeitnehmer kann aber Schadenersatz wegen missbräuchlicher Kündigung einklagen.

Seit dem 1. Januar 2016 kann der Arbeitnehmer, falls der Arbeitgeber sich weigert, eine interne berufliche Wiedereingliederung umzusetzen, die von der gemischten Kommission ordnungsgemäß festgestellt wurde, bei dieser eine Entscheidung über eine externe berufliche Wiedereingliederung beantragen.

5.3. Externe Wiedereingliederung des Arbeitnehmers

Für wen steht die externe Wiedereingliederung offen?

Eine externe Wiedereingliederung können Personen in Anspruch nehmen, die als unfähig befunden wurden, die mit ihrer letzten Beschäftigung vergleichbaren Tätigkeiten auszuüben und:

- für die eine interne Wiedereingliederung nicht möglich war;
- bei denen eine Invalidenrente abgelehnt wurde;
- denen eine vorübergehende Invalidenrente aberkannt wurde;
- denen eine Unfallrente aberkannt wurde;
- die Krankengeld beziehen und deren Arbeitsvertrag nach der 26. Woche der Arbeitsunfähigkeit aus einem anderen Grund als einer schwerwiegenden Verfehlung gekündigt wurde oder deren Arbeitsvertrag aus von ihnen nicht zu verantwortenden Gründen geendet hat und die nicht als erwerbsunfähig gelten;
- Begünstigte einer Entscheidung über die interne Wiedereingliederung, die ihren Arbeitsplatz aufgrund der Einstellung der Geschäftstätigkeit ihres Arbeitgebers oder einer Massenentlassung verlieren, sofern sie innerhalb von 20 Tagen ab dem Ende des Arbeitsvertrages die gemischte Kommission anrufen.

Die Entscheidung über eine externe Wiedereingliederung zieht die automatische Beendigung des Arbeitsvertrages nach sich.

Der Arbeitnehmer wird der Agentur für Arbeit automatisch als Arbeitsuchender gemeldet, und zwar ab dem Tag nach Mitteilung der Entscheidung. Er wird von der Abteilung für Arbeitnehmer mit eingeschränkter Arbeitsfähigkeit betreut. Zunächst erhält er höchstens zwölf Monate lang Arbeitslosengeld von der ADEM, wobei Verlängerungsmöglichkeiten bestehen.

Im Falle einer Wiedereingliederung auf einem von der ADEM angebotenen Arbeitsplatz, bei dem der Lohn geringer ist als der vorherige, kann der Arbeitnehmer zu denselben Bedingungen wie bei einer internen Wiedereingliederung Anspruch auf eine Ausgleichsentschädigung haben (s. Punkt 5.3.3).

Anderenfalls muss er, sobald sein Anspruch auf Arbeitslosengeld ausgeschöpft ist, mittels eines von der ADEM ausgehändigten Formulars eine *berufliche* Übergangsvergütung (s. Punkt 5.3.2) beantragen.

Die Übergangsvergütung wird bis zu dem Zeitpunkt gezahlt, an dem der wiedereingegliederte Arbeitnehmer wieder eine Beschäftigung gefunden oder das Rentenalter erreicht hat.

Die gemischte Kommission kann im Hinblick auf eine interne oder externe berufliche Wiedereingliederung des Betroffenen Reha- oder Umschulungsmaßnahmen verordnen. Der Betroffene muss an diesen Maßnahmen teilnehmen, anderenfalls verliert er auf Entscheidung der gemischten Kommission den Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung.

Durch die Reform wurden mehrere Neuerungen in Bezug auf die externe Wiedereingliederung eingeführt, die seit dem 1. Januar 2016 Anwendung finden:

- Schaffung eines Schutzstatus für Arbeitnehmer in einer externen beruflichen Wiedereingliederung;
- Ersetzung der früheren Übergangsvergütung, verbunden mit strengeren Bezugsbedingungen;
- Möglichkeit, den in externer Wiedereingliederung befindlichen Arbeitsuchenden gemeinnützige Arbeiten zuzuweisen.

5.3.1. Schaffung eines Schutzstatus für Arbeitnehmer in einer externen beruflichen Wiedereingliederung

Zum 1. Januar 2016 wurde der spezielle Status einer „Person in externer beruflicher Wiedereingliederung" eingeführt, um zu verhindern, dass der Arbeitnehmer in externer beruflicher Wiedereingliederung sich aufgrund des Risikos, mit Ende des neuen Arbeitsvertrages die mit der Wiedereingliederungsentscheidung verbundenen Ansprüche zu verlieren, weigert, eine neue Stelle zu besetzen.

Dieser Status garantiert dem Begünstigten der Entscheidung einer externen beruflichen Wiedereingliederung die Aufrechterhaltung der Rechte, die aus der von der gemischten Kommission getroffenen Entscheidung resultieren, und zwar so lange, bis er seine erforderliche Arbeitsfähigkeit, die es ihm ermöglicht, einer mit seiner letzten Stelle vor der Entscheidung zur beruflichen Wiedereingliederung vergleichbaren Beschäftigung nachzugehen, zurückerlangt hat.

Externe Wiedereingliederung und Verlust des Arbeitsplatzes

Ein Arbeitnehmer in einer externen beruflichen Wiedereingliederung, der seine neue Arbeitsstelle aus von ihm nicht zu verantwortenden Gründen verliert, behält seinen Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung, sofern er sich innerhalb von 20 Tagen nach Ende seines Arbeitsvertrages bei der ADEM als arbeitsuchend meldet.

Externe Wiedereingliederung ohne Arbeitsplatz

Eine Person in externer beruflicher Wiedereingliederung behält ihren Status nur dann, wenn sie bei der ADEM als arbeitsuchend gemeldet bleibt und dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht.

Interne Wiedereingliederung und Verlust des Arbeitsplatzes

Ein in interner beruflicher Wiedereingliederung befindlicher Arbeitnehmer, der seinen Arbeitsplatz aufgrund der Einstellung der Geschäftstätigkeit seines Arbeitgebers oder einer Massenentlassung verliert, hat das Recht, innerhalb von 20 Tagen ab dem Ende des Arbeitsvertrages die gemischte Kommission zwecks externer beruflicher Wiedereingliederung anzurufen.

In diesem Fall ruft die gemischte Kommission den Arbeitsmediziner an, der der gemischten Kommission seine begründete Stellungnahme zu den verbleibenden Fähigkeiten der wiedereingegliederten Person vorlegt.

Falls sie die Fähigkeiten, die für die Ausübung der mit ihrer letzten Beschäftigung vor der Entscheidung über die interne berufliche Wiedereingliederung vergleichbaren Tätigkeiten erforderlich sind, nicht wiedererlangt hat, beschließt die gemischte Kommission die externe beruflichen Wiedereingliederung, wodurch die Person in den Genuss des Schutzstatus gelangt.

Stellt der Arbeitsmediziner jedoch fest, dass die wiedereingegliederte Person die Arbeitsfähigkeiten wiedererlangt hat, die für die Besetzung einer mit ihrer letzten Beschäftigung vor der Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung vergleichbaren Beschäftigung erforderlich sind, lehnt die gemischte Kommission die externe berufliche Wiedereingliederung ab.

5.3.2. Ersatz der früheren Übergangsvergütung

Am Ende der gesetzlichen Bezugsdauer für das Arbeitslosengeld einschließlich Verlängerungsfrist erhält ein Arbeitnehmer, der keine neue Beschäftigung gefunden hat, eine Übergangsvergütung, die nun *berufliche* Übergangsvergütung heißt.

Die berufliche Übergangsvergütung wird ausgesetzt, wenn der Arbeitnehmer infolge eines Arbeits-/Wegeunfalls oder einer Berufskrankheit Wartegeld bezieht.

Während der Bezugszeit der Übergangsvergütung muss der Leistungsempfänger bei der ADEM weiterhin als arbeitsuchend gemeldet sein und dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen.

Neue, strengere Bedingungen für den Leistungsbezug

Fortan muss der Antragsteller eine vom Arbeitsmediziner festgestellte mindestens zehnjährige Eignung für den letzten Arbeitsplatz oder eine Betriebszugehörigkeit von mindestens zehn Jahren nachweisen können.

Zeiten der Berufstätigkeit, die mit dem Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung erfolgen, werden auf die Mindestdauer der Arbeitsfähigkeit für den letzten Arbeitsplatz angerechnet.

Darüber hinaus wird ausgeführt, dass ein Bezieher einer beruflichen Übergangsvergütung verpflichtet ist, sich zu den ihm angegebenen Terminen bei den ADEM-Dienststellen zu melden. Personen, die diese Vorschrift ohne triftigen Grund nicht einhalten, verlieren für einen Zeitraum von sieben Kalendertagen den Anspruch auf berufliche Übergangsvergütung, bei wiederholter Nichteinhaltung für einen Zeitraum von 30 Kalendertagen.

Das Nichterscheinen zu drei Terminen in Folge zieht die endgültige Einstellung der Zahlung der beruflichen Übergangsvergütung nach sich, vom ersten Tag des Nichterscheinens bis zur Schließung der Akte des Leistungsempfängers.

Die vorübergehende oder endgültige Einstellung der beruflichen Übergangsvergütung wird von der gemischten Kommission beschlossen.

Ein vom Rentenkonzept entkoppeltes Ersatzeinkommen

Vor dem 1. Januar 2016 entsprach die Übergangsvergütung der Invalidenrente, auf die der Arbeitnehmer Anspruch hätte. Um sie abgabepflichtig zu machen, wurde sie durch die Reform vom Rentenkonzept entkoppelt. Somit hat sie die gleichen Merkmale wie ein bei einer verlängerten Arbeitslosigkeit gezahltes Ersatzeinkommen.

Seit dem 1. Januar 2016 beträgt diese berufliche Übergangsvergütung 80% des monatlichen rentenversicherungspflichtigen Durchschnittseinkommens der zwölf Kalendermonate vor der Beschließung der beruflichen Wiedereingliederung bzw. vor der Versetzung in den Ruhestand wegen Berufsunfähigkeit oder der Zuerkennung einer vollen Rente, wobei die gleiche Obergrenze gilt wie im Falle einer Arbeitslosigkeit.

Für die berufliche Übergangsvergütung gelten nun die in Sachen Löhne anwendbaren Sozialversicherungs- und Steuerabgaben, und sie wird somit später bei der Berechnung der Rente berücksichtigt. Sie ist indexgebunden.

Ihre Finanzierung geht zur Hälfte zulasten des Rententrägers und zur Hälfte zulasten des Beschäftigungsfonds, während bis zum 31. Dezember 2015 allein der Rententräger zuständig war.

Dieser neue Ansatz dürfte dazu beitragen, drei Vorwürfe gegenüber der bisherigen Regelung auszuräumen:

- die aus der Tatsache, dass die Leistung von der Gesamtversicherungszeit in Luxemburg abhängt, resultierende Ungleichheit;

- die Ungleichheit, die durch die Tatsache bedingt ist, dass die derzeitige Berechnungsart dazu führen kann, dass der Betrag der Übergangsvergütung höher ist als der vorherige, auf dem letzten Arbeitsplatz verdiente Lohn;
- die Schwierigkeit, eine einheitliche Qualifikation im Rahmen der internationalen Koordination zu bieten und eine Benachteiligung der Grenzgänger hinsichtlich ihrer Rentenansprüche zu vermeiden.

Ohne Höchstdauer der Auszahlung

Die Bewilligung der beruflichen Übergangsvergütung erfolgt unter der Bedingung, dass der Betreffende sowohl in Luxemburg als auch im Ausland seine berufliche Tätigkeit, mit Ausnahme einer geringfügigen Beschäftigung, aufgegeben hat[42].

Als geringfügige Beschäftigung wird jede ständige oder vorübergehende Tätigkeit angesehen, mit der, in Luxemburg oder im Ausland ein Einkommen erzielt wird, das, umgerechnet auf ein Kalenderjahr, monatlich nicht mehr beträgt als ein Drittel des sozialen Mindestlohns.

Die Zahlung der beruflichen Übergangsvergütung endet zu dem Zeitpunkt, an dem in Luxemburg oder im Ausland ein Anspruch auf Vorruhestandsleistungen, Invalidenrente, vorgezogene Altersrente und Altersrente entsteht.

5.3.3. Ausgleichsentschädigung im Falle einer neuen Arbeitsstelle

Im Falle einer externen Wiedereingliederung kann dem Arbeitnehmer zu denselben Bedingungen wie bei einer internen Wiedereingliederung (s. o.) eine Ausgleichsentschädigung gezahlt werden, vorausgesetzt, die Arbeitsstelle wurde von der ADEM vermittelt.

Es wurde eine Bedingung hinzugefügt: Dem Arbeitnehmer muss bei der medizinischen Einstellungsuntersuchung die Eignung für den neuen Arbeitsplatz bescheinigt worden sein.

Hinweis: Findet der Arbeitnehmer eine neue Stelle, wird er zum Arbeitsmediziner vorgeladen, um seine Eignung für den neuen Arbeitsplatz zu beurteilen.

Wird er von einer anderen Abteilung des arbeitsmedizinischen Dienstes untersucht als derjenigen, die seine Untauglichkeit festgestellt hat, ist es wichtig, dass der Arbeitnehmer mit einer Kopie der entsprechenden Stellungnahme zum Termin erscheint[43].

Eventuell vor einer externen Wiedereingliederung gezahltes Arbeitslosengeld wird bei der Berechnung des früheren Lohns nicht berücksichtigt.

Die im Falle einer externen Wiedereingliederung zu leistende Ausgleichsentschädigung ist an eine Arbeitszeitbedingung geknüpft: Die Arbeitszeit bei der neuen Arbeitsstelle muss mindestens die Hälfte der Arbeitszeit betragen, die im letzten Arbeitsverhältnis vertraglich vereinbart war. Falls der externen Wiedereingliederung mehrere parallele Arbeitsverhältnisse vorangingen, wird die gesamte Arbeitszeit dieser ehemaligen Beschäftigungen für die Bestimmung der erforderlichen neuen Arbeitszeit berücksichtigt. Die erforderliche Arbeitszeit kann durch mehrere Beschäftigungsverhältnisse erreicht werden.

Auf begründeten Antrag des Arbeitnehmers und Stellungnahme des beratenden Arztes der Agentur für Arbeit kann die gemischte Kommission die Arbeitszeit auf bis zu 25% der ursprünglichen Arbeitszeit verringern.

Der neue Arbeitgeber hat ebenfalls Anspruch auf die gesetzlich vorgesehenen Hilfen und die Steuervergünstigung.

---

42 gem. Artikel 184, Abs. 3 des Sozialversicherungsgesetzbuches.

43 Quelle: http://www.stm.lu/examen-medicaux/dans-le-cadre-du-reclassement-professionel/#3

5.3.4. Möglichkeit, dem in externer Wiedereingliederung befindlichen Arbeitsuchenden gemeinnützige Arbeiten zuzuweisen

Ab Januar 2016 kann ein in externer Wiedereingliederung befindlicher Arbeitsuchender für mindestens vier Monate zu gemeinnützigen Arbeiten beim Staat, den Gemeinden und Gemeindeverbänden, öffentlich-rechtlichen Anstalten und Stiftungen herangezogen werden.

Diese Maßnahme endet, sobald der betreffende Arbeitsuchende eine Arbeit gefunden hat oder aber nach Stellungnahme des zuständigen Arbeitsmediziners bzw. spätestens zu dem Zeitpunkt, an dem er seinen Status als Person in beruflicher Wiedereingliederung verliert.

Interessierte Arbeitgeber können einen begründeten Antrag bei der Abteilung für Arbeitnehmer mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit stellen.

Der begründete Antrag muss eine präzise Beschreibung der Art der geplanten Arbeiten enthalten und einen Tutor benennen, der den betreffenden Arbeitsuchenden in externer Wiedereingliederung über die gesamte Dauer der Arbeiten unterstützen und betreuen muss.

Der Antrag wird von der ADEM ausgewertet, die unter den Arbeitsuchenden potenzielle Kandidaten auswählt, die den Status einer Person in Wiedereingliederung haben.

Die Liste der ausgewählten Kandidaten wird der gemischten Kommission und dem Initiator übermittelt und der Arbeitsmediziner bestimmt diejenigen Personen in externer Wiedereingliederung, die den infrage kommenden gemeinnützigen Arbeiten zugewiesen werden.

Die Stellungnahme des zuständigen Arbeitsmediziners wird der gemischten Kommission übermittelt.

Die Zuweisungsentscheidung wird auf Vorschlag der gemischten Kommission vom Minister für Arbeit getroffen.

Die Person in externer Wiedereingliederung erhält eine Arbeitsbefreiung, die es ihr ermöglicht, sich auf Stellen zu bewerben, die ihr von der ADEM vermittelt werden.

5.4. Periodische Neubewertung des wiedereingegliederten Arbeitnehmers

Mit der Neufassung des Wiedereingliederungsverfahrens wird eine regelmäßige medizinische Kontrolle wiedereingegliederter Arbeitnehmer eingeführt. Der Arbeitnehmer muss den Arbeitsmediziner mindestens alle zwei Jahre aufsuchen, es sei denn, die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sind endgültig.

Der Arbeitsmediziner führt, entweder in den in seinem ersten Bericht festgesetzten Zeitabständen oder auf Antrag des Vorsitzenden der gemischten Kommission, eine medizinische Neubeurteilung der sich in der Wiedereingliederung befindlichen Person durch. Er informiert die gemischte Kommission in Form einer begründeten Stellungnahme.

Stellt der Arbeitsmediziner bei dieser periodischen Neubewertung fest, dass der Gesundheitszustand des sich in der Wiedereingliederung befindlichen Arbeitnehmers, der die Arbeit an einem angepassten Arbeitsplatz wiederaufgenommen hat, eine Reduzierung der Arbeitszeit oder erneute Anpassung des Arbeitsplatzes erfordert, ruft er die gemischte Kommission an, um eine Entscheidung zur Arbeitszeit oder zu den Modalitäten der Umgestaltung des Arbeitsplatzes zu fällen.

Wenn der Arbeitsmediziner bei der periodischen Neubewertung feststellt, dass die Verminderung der Arbeitszeit medizinisch nur noch teilweise oder in ihrer Gesamtheit nicht mehr begründet ist, ruft er die gemischte Kommission an, die über die Arbeitszeit befindet. Diese Entscheidung tritt erst nach einer Frist von sechs Monaten nach ihrer Mitteilung in Kraft.

Stellt der Arbeitsmediziner bei der periodischen Neubewertung fest, dass der Arbeitnehmer in beruflicher Wiedereingliederung die erforderlichen Fähigkeiten zur Ausübung von mit seiner letzten Beschäftigung vergleichbaren Tätigkeiten vor der Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung wiedererlangt hat, ruft er die gemischte Kommission an, die den Sonderstatus aufhebt und die Einstellung der Ausgleichsentschädigung oder der beruflichen Übergangsvergütung beschließt. Diese Entscheidung tritt erst nach einer Frist von sechs Monaten nach ihrer Mitteilung in Kraft.

Personen, die sich in der beruflichen Wiedereingliederung befinden und sich dieser medizinischen Neubewertung entziehen, werden die damit verbundenen Geldleistungen gestrichen und ggf. der Status eines Arbeitnehmers in beruflicher Wiedereingliederung aberkannt. Diese Entscheidung tritt mit dem Zeitpunkt der Mitteilung in Kraft.

Diese Neubewertung findet ebenfalls auf Arbeitnehmer Anwendung, die vor dem 1. Januar 2016 in den Genuss einer externen Wiedereingliederung gekommen sind, und sie ermöglicht es ihnen, den Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung zu erlangen[44]:

Personen, die eine Übergangsvergütung erhalten, unterliegen der medizinischen Neubewertung. Für die Untersuchungen im Rahmen der medizinischen Neubewertung sind die vom ADEM-Direktor beauftragten Mediziner zuständig.

Der zuständige Arzt bestellt die betreffende Person ein und untersucht sie.

Stellt der zuständige Arzt fest, dass die betreffende Person weiterhin nicht in der Lage ist, ihre letzte Beschäftigung oder die frühere Arbeitszeit wiederaufzunehmen, wird die Übergangsvergütung weiterbezahlt. Der zuständige Arzt setzt in seiner Stellungnahme die Zeitabstände fest, in denen der Arbeitnehmer sich der medizinischen Neubewertung unterziehen muss.

Personen, die nicht in der Lage sind, ihre letzte Beschäftigung oder die frühere Arbeitszeit wiederaufzunehmen, erhalten den Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung.

Stellt der zuständige Arzt fest, dass die betreffende Person die erforderlichen Arbeitsfähigkeiten vor der Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung wiedererlangt hat und sie einer mit ihrer letzten Stelle vergleichbaren Beschäftigung nachgehen kann, ruft er den zuständigen Rententräger an, der die Zahlung der Übergangsvergütung einstellt. Diese Entscheidung tritt erst nach einer Frist von zwölf Monaten nach ihrer Mitteilung in Kraft.

Wer sich der vorgenannten medizinischen Neubewertung entzieht, muss damit rechnen, dass ihm die berufliche Übergangsvergütung durch den jeweiligen, vom zuständigen Arzt angerufenen Rententräger gestrichen wird. Diese Entscheidung tritt mit dem Zeitpunkt der Mitteilung in Kraft.

Die in diesem Abschnitt beschriebenen medizinischen Untersuchungen werden der ADEM jährlich vom Staat erstattet.

44 *Artikel IV des Gesetzes vom 23. Juli 2015.*

IV

GLOSSAR

IV Glossar

A

Anwartschaftszeitraum:

Zeitraum der Mitgliedschaft in einer Kranken- und/oder Rentenkasse, durch den ein Anspruch auf Leistungen entsteht.

Arbeitsgericht:

Das Arbeitsgericht ist eine Kammer des Friedensgerichts. Es gibt drei Arbeitsgerichte: eins in Luxemburg-Stadt, eins in Esch a. d. Alzette und eins in Diekirch. Das Arbeitsgericht ist zuständig für Rechtsstreitigkeiten in Bezug auf Arbeitsverträge, Ausbildungsverträge sowie betriebliche Zusatzrentensysteme.

Die territoriale Zuständigkeit des Gerichts richtet sich nach dem Arbeitsort des Arbeitnehmers. Die Anrufung des Arbeitsgerichts erfolgt formlos per einfaches Schreiben an die Gerichtskanzlei. Es besteht kein Anwaltszwang. Berufung kann gegen das ergangene Urteil des Arbeitsgerichts per Ladung durch den Gerichtsvollzieher innerhalb von 40 Tagen ab Mitteilung des Urteils eingelegt werden. In 2. Instanz besteht Anwaltspflicht.

Arbeitsgesetzbuch:

Gesetzeswerk, das sämtliche normativen Vorschriften im Bereich Arbeitsrecht zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber enthält

Arbeitsmediziner:

Arzt in der Abteilung des arbeitsmedizinischen Dienstes, welcher der Aufsicht der Abteilung für Arbeitsmedizin unterliegt. Er hat im Wesentlichen eine präventive Aufgabe und überprüft die Eignung des Arbeitnehmers für seinen Arbeitsplatz, insbesondere bei der Einstellung und den regelmäßigen Untersuchungen, aber auch dann, wenn er im Hinblick auf eine Wiedereingliederung eines Arbeitnehmers angerufen wird.

Arbeitstage:

tatsächlich im Unternehmen gearbeitete Tage.

Ausführlicher medizinischer Bericht:

Bericht im Rahmen einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit, wie sie die Nomenklatur für Gebührensätze und ärztliche Leistungen vorsieht (R4) oder jedes andere ausführliche medizinische Gutachten, das an die medizinische Kontrolle der Sozialversicherung gerichtet und von dieser als solches anerkannt ist.

B

Befristeter Arbeitsvertrag:

Die Besonderheit eines befristeten Arbeitsvertrages besteht darin, dass er für einen befristeten Zeitraum (höchstens 24 Monate) für die Ausführung einer bestimmten und zeitlich befristeten Aufgabe geschlossen wird.

Beratender Arzt der CNS:

Arzt bei der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung (CMSS).

Berufliche Wiedereingliederung:

Gesetzliches Verfahren, das es ermöglicht, eine Person mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit, die, ohne erwerbsunfähig zu sein, unfähig ist, die mit ihrer letzten Beschäftigung vergleichbaren Tätigkeiten auszuüben, in den Arbeitsprozess wiedereinzugliedern.

D

Direktionsausschuss der Nationalen Gesundheitskasse:

Der Direktionsausschuss verwaltet die Nationale Gesundheitskasse in allen Belangen, die nicht durch gesetzliche oder verordnungsrechtliche Vorschriften einer anderen Einrichtung übertragen wurden. Insbesondere obliegt es ihm, die Gesundheitskasse gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten sowie Einzelfallentscheidungen zu Leistungen zu treffen. Sämtliche Fragen von individueller Tragweite für einen Versicherten in den Bereichen Krankheit und Mutterschaft können dem Präsidenten der Nationalen Gesundheitskasse oder seinem Vertreter zur Entscheidung vorgelegt werden; auf Antrag des Versicherten müssen sie ihm vorgelegt werden. Diese Entscheidung ist rechtskräftig, wenn der Betroffene innerhalb von 40 Tagen nach der Mitteilung nicht schriftlich Einspruch erhoben hat. Der Einspruch wird vom Direktionsausschuss beigelegt.

Das Erlöschen des Anspruchs auf die gesetzliche Lohnfortzahlung sowie der Anspruch auf die Auszahlung des Krankengeldes kann dem Präsidenten der Nationalen Gesundheitskasse oder seinem Vertreter

zur Entscheidung vorgelegt werden; auf Antrag des Versicherten müssen sie ihm vorgelegt werden. Diese Entscheidung ist rechtskräftig, wenn der Versicherte innerhalb von 40 Tagen nach der Mitteilung nicht schriftlich Einspruch erhoben hat. Der Einspruch wird vom Direktionsausschuss beigelegt. Diese Entscheidungen der Nationalen Gesundheitskasse werden dem Arbeitgeber zur Information weitergeleitet und sind für ihn bindend.

E

Externe Wiedereingliederung:

Wiedereingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Falle der Unfähigkeit einer Person, die mit ihrer letzten Beschäftigung vergleichbaren Tätigkeiten auszuüben.

Eilverfahren vor dem Präsidenten des Arbeitsgerichts:

Eilverfahren vor dem Präsidenten des Arbeitsgerichts der Maßnahmen anordnen kann sofern keine ernsthaften Beanstandungen geltend gemacht werden können. Die Berufungsfrist gegen eine einstweilige Verfügung beträgt 15 Tage ab Mitteilung der Entscheidung. Berufung wird per zugestellte Ladung durch den Gerichtsvollzieher eingereicht. Im Eilverfahren besteht keine Anwaltspflicht.

G

Geldleistungen:

Kranken- und Mutterschaftsgeld sowie Beerdigungskostenzuschüsse, die von der CNS übernommen werden.

Gemischte Kommission:

Sie ist beim Ministerium für Arbeit und Beschäftigung angesiedelt und entscheidet über die interne oder externe berufliche Wiedereingliederung von Arbeitnehmern, den Status der in der beruflichen Wiedereingliederung befindlichen Person, die berufliche Übergangsvergütung, die Ausgleichsabgabe und die Ausgleichsentschädigung sowie Rehabilitations- oder Umschulungsmaßnahmen.

Gerichte der Sozialversicherung:

Das Schiedsgericht der Sozialversicherung (erstinstanzliches Sozialgericht; zuständig für alle Rechtsstreitigkeiten in Sachen Sozialversicherung, die zwischen Versicherten und Sozialversicherungsträgern entstehen können. Sein Sitz befindet sich in Luxemburg-Stadt und als Berufungsgericht das Oberste Schiedsgericht der Sozialversicherung (für alle Berufungsklagen gegen die erstinstanzlichen Urteile des Schiedsgerichts der Sozialversicherung zuständig. Sein Sitz befindet sich in Luxemburg-Stadt).

I

Indexierung:

Anpassung der Beträge an die Lebenshaltungskosten.

Interne Wiedereingliederung:

Wiedereingliederung des Arbeitnehmers innerhalb des Unternehmens auf einen anderen oder seinen verbleibenden Fähigkeiten angepassten Posten, falls dieser unfähig ist, die mit seiner letzten Beschäftigung vergleichbaren Tätigkeiten auszuüben.

Invalidenrente:

Ersatzeinkommen für eine Erwerbsperson, bei der eine vorübergehende oder dauerhafte Arbeitsunfähigkeit vorliegt und die deshalb keinen Beruf mehr ausüben kann.

Invalidität:

Der Versicherte, dessen Arbeitsfähigkeit infolge einer längeren Krankheit, Behinderung oder von Verschleiß so gemindert ist, dass er seinen zuletzt ausgeübten Beruf oder eine andere seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Beschäftigung nicht mehr ausüben kann, gilt als invalide.

K

Kalendertage:

alle Tage des Jahres, von Montag bis Sonntag, einschließlich Feiertage.

Krankengeld:

Von der CNS ausgezahlte Entschädigung zur Kompensation von Einkommenseinbußen, auch nach nicht arbeitsbedingten Unfällen des Arbeitnehmers aufgrund seiner Arbeitsunfähigkeit oder Erkrankung.

Krankenversicherung:

Versicherung, die im Falle einer Erkrankung des Versicherten für Geld- und Sachleistungen zuständig ist.

M

Medizinische Kontrolle der Sozialversicherung (Contrôle médical de la sécurité sociale – CMSS):

Staatliche Verwaltung unter Aufsicht des Ministeriums für soziale Sicherheit mit folgenden zentralen Aufgaben:

- Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und ggf. Festlegung des vorübergehenden oder endgültigen Grades der Arbeitsunfähigkeit im Vergleich zur normalen Arbeitsfähigkeit;
- Überprüfung und regelmäßige Kontrollen der Krankheiten oder Behinderungen, derentwegen Anspruch auf Entschädigungen oder Zuschüsse bestehen;
- Stellungnahmen und medizinische Untersuchungen im Hinblick auf die Bewilligung von Sonder- und Behindertenausweisen.

Missbräuchliche Kündigung:

Als missbräuchlich und sozial und wirtschaftlich unverträgliche Handlung wird eine Kündigung erachtet, die gesetzeswidrig ist oder nicht auf wirklichen, ernsthaften Beweggründen bezüglich der Fähigkeiten oder des Verhaltens des Arbeitnehmers oder auf betrieblichen Erfordernissen des Unternehmens, des Standorts oder der Abteilung beruht. Das Arbeitsgericht verurteilt den Arbeitgeber dazu, dem Arbeitnehmer für den ihm durch seine Entlassung entstandenen Schaden Schadenersatz zu leisten.

N

Nationale Gesundheitskasse („Gesondheetskeess"/Caisse nationale de santé, abgekürzt CNS):

Die CNS ist für alle Versicherten des privaten Sektors (Arbeitnehmer und Nicht-Arbeitnehmer wie Selbstständige) ebenso wie für die Arbeiterschaft im öffentlichen Dienst zuständig, sowohl in den Bereichen Kranken- und Pflegeversicherung als auch für Sachleistungen (Rückerstattung der von den Versicherten ausgelegten Gesundheitsleistungen), Geldleistungen (Mutterschaftsgeld, Krankengeld, Lohnfortzahlung, Beerdigungskostenzuschuss etc.) und Leistungen der Pflegeversicherung.

Nationale Kasse für Familienleistungen (Caisse nationale des prestations familiales – CNPF):

für die Verwaltung von Kindergeld, Geburtszulagen, Schulanfangszulagen sowie Elternurlaub zuständige Institution. Durch den der Abgeordnetenkammer am 3. Juli 2015 vorgelegten Gesetzentwurf zur Reform der Familienleistungen wurde sie in Kasse für die Zukunft der Kinder umbenannt.

Nationale Rentenversicherungskasse (Caisse nationale d'assurance pension – CNAP):

Für Arbeitnehmer zuständige Rentenversicherung.

Nichtige Kündigung:

Eine Kündigung gilt u. a. dann als nichtig, wenn sie im Falle einer Krankenhauseinlieferung im Notfall, die den Arbeitnehmer daran gehindert hat, seinen gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen, erfolgt. Die Vertragskündigung wird annulliert und der Arbeitnehmer ist wieder einzustellen.

O

Oberstes Schiedsgericht der Sozialversicherung:

Als zweitinstanzliches Sozialgericht ist es für alle Berufungsklagen gegen die erstinstanzlichen Urteile des Schiedsgerichts der Sozialversicherung zuständig. Sein Sitz befindet sich in Luxemburg-Stadt. Die Berufungsklage muss innerhalb einer Ausschlussfrist von 40 Tagen nach Mitteilung der Entscheidung des Schiedsgerichts formlos per einfaches, an den Sitz des Obersten Schiedsgerichts der Sozialversicherung zu richtendes Schreiben eingelegt werden. Es besteht kein Anwaltszwang. Der Arbeitnehmer kann allein oder mit einer von ihm beauftragten Person (z. B. einem Vertreter seiner Berufs- oder Gewerkschaftsorganisation) erscheinen.

P

Pflichtversicherung:

Versicherungszeit bei einer Kranken- und Rentenversicherungskasse, die sich aus der Ausübung einer Berufstätigkeit ergibt.

Probezeit:

Klausel, die dem Arbeitnehmer ermöglichen soll zu prüfen, ob die Arbeit ihm zusagt. Dem Arbeitgeber bietet sie die Möglichkeit, die beruflichen Qualitäten des Arbeitnehmers zu beurteilen.

R

Rechtsprechung:

Rechtliche Lösung, die anhand übereinstimmender gerichtlicher Entscheidungen, die in Bezug auf Rechtsfragen durch die Gerichte ergangen sind, getroffen wurden.

S

Sachleistungen:

von der CNS übernommene Gesundheitsleistungen.

Schiedsgericht der Sozialversicherung:

Als erstinstanzliches Sozialgericht ist es für alle Rechtsstreitigkeiten in Sachen Sozialversicherung zuständig, die zwischen Versicherten und Sozialversicherungsträgern entstehen können. Sein Sitz befindet sich in Luxemburg-Stadt. Der Rechtsbehelf muss innerhalb einer Ausschlussfrist von 40 Tagen nach Mitteilung der angegriffenen Entscheidung formlos per einfaches, an den Sitz des Schiedsgerichts zu richtendes Schreiben eingelegt werden. Es besteht kein Anwaltszwang. Der Arbeitnehmer kann allein oder mit einer von ihm beauftragten Person (z. B. einem Vertreter seiner Berufs- oder Gewerkschaftsorganisation) erscheinen.

Sozialversicherung:

Sämtliche Regelungen zum Schutz der Bevölkerung vor sozialen Risiken: Krankheit – Mutterschaft – Invalidität – Alter – Todesfall – Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten – familiäre Belastungen.

Sozialversicherungsanstalt (Centre commun de la sécurité sociale – CCSS):

für die Organisation der Informatisierung, die Erhebung und Bearbeitung der Daten für Rechnung der verschiedenen Einrichtungen der Sozialversicherung sowie für die Aufnahme der Versicherten, die Bestimmung, Erhebung und Beitreibung der Beiträge sowie deren Verbuchung und Aufteilung zwischen den einzelnen Sozialversicherungsträgern zuständige Institution.

Sozialversicherungsgesetzbuch:

Gesetzeswerk, das sämtliche normativen Vorschriften im Bereich Sozialversicherung enthält.

Status der in der beruflichen Wiedereingliederung befindlichen Person:

Dieser Status garantiert dem Begünstigten der Entscheidung einer externen beruflichen Wiedereingliederung, der eine neue Arbeit annimmt, die Aufrechterhaltung der Rechte, die aus der von der gemischten Kommission getroffenen Entscheidung resultieren, und zwar so lange, bis er seine erforderliche Arbeitsfähigkeit, die es ihm ermöglicht, einer mit seiner letzten Stelle vor der Entscheidung zur beruflichen Wiedereingliederung vergleichbaren Beschäftigung nachzugehen, zurückerlangt hat.

U

Unbefristeter Arbeitsvertrag:

Diese Vertragsart zeichnet sich dadurch aus, dass im Vorhinein keine Dauer der Arbeitsbeziehung festgelegt wird. Der Vertrag bleibt solange gültig, bis er vom Arbeitgeber oder Arbeitnehmer gekündigt wird.

Unfallversicherung

Versicherung, aus der im Falle eines Arbeitsunfalls und einer Berufskrankheit des Versicherten Leistungen gezahlt werden.

Unfallversicherungsanstalt (Association d'assurance accident – AAA):

für die Verwaltung der Unfallversicherung zuständige Institution

V

Versicherter:

Der Begriff bezieht sich auf den Arbeitnehmer oder früheren Arbeitnehmer hinsichtlich seiner Beziehung zu den Sozialversicherungsbehörden.

W

Werktage:

Der Arbeit und Berufstätigkeit gewidmeten Tage. Prinzipiell alle Kalendertage außer Sonntage und Feiertage.

Z

Zusatzversicherung der Arbeitgeber:

Ziel dieser mit dem Gesetz vom 13. Mai 2008 über die Einführung des Einheitsstatuts geschaffenen Institution der Sozialversicherung besteht darin, die Arbeitgeber vor den Kosten zu schützen, die mit der Lohnfortzahlung für arbeitsunfähige Arbeitnehmer verbunden sind; von dieser Pflicht des Arbeitgebers profitieren alle Arbeitnehmer seit dem 1. Januar 2009. Ihre Aufgabe ist es, den Arbeitgebern 80%, in bestimmten Fällen 100% der durch den Grundsatz der Lohnfortzahlung entstandenen Kosten zu erstatten. Alle Unternehmen, die Arbeitnehmer beschäftigen, sind Pflichtmitglieder der Zusatzversicherung.

V

NÜTZLICHE WEBSITES

SOZIALVERSICHERUNGSEINRICHTUNGEN

www.secu.lu

www.cns.lu

www.mde.lu

www.ccss.lu

ARBEITSMEDIZIN

www.stm.lu

AGENTUR FÜR ARBEIT

www.adem.lu

ARBEITNEHMERKAMMER

www.csl.lu

GEWERKSCHAFTEN

www.ogbl.lu

www.lcgb.lu

www.aleba.lu

www.syprolux.lu

JUSTIZ

www.justice.public.lu

VI

LÖSUNGEN DES EINGANGSTESTS

Diese Auflösung des Tests entspricht einer vereinfachten Zusammenfassung der im praktischen Leitfaden angeführten Informationen.

Die ausgiebige Lektüre von diesem Teil III ermöglicht das komplette Verständnis der ausgewählten Antworten.

LÖSUNGEN DES EINGANGSTESTS

N° 1

Die Pflichten des kranken Arbeitnehmers:

Am 1. Tag seiner Abwesenheit muss er:

- ▶ den Arbeitgeber oder einen Vertreter über seine Arbeitsunfähigkeit benachrichtigen ■
- ▶ ein ärztliches Attest vorlegen, in dem er seinen Gesundheitszustand belegt □

Dieser Verpflichtung ist nachzukommen:

- ▶ direkt zu Beginn des Arbeitstages □
- ▶ am Morgen des 1. Tages □
- ▶ im Laufe des Tages (bis Mitternacht) ■

Diese Information kann erfolgen:

- ▶ per Telefon ■
- ▶ per SMS ■
- ▶ per Mail ■
- ▶ per Fax ■
- ▶ durch den Arbeitnehmer persönlich ■
- ▶ durch einen Angehörigen des Arbeitnehmers ■

Diese Information muss zugestellt werden:

- ▶ dem Arbeitgeber selbst ■
- ▶ dem Vorgesetzten des Arbeitnehmers ■
- ▶ einem Kollegen des Arbeitnehmers □

Erhält der Arbeitgeber keine Benachrichtigung vom Arbeitnehmer:

- ▶ kann er ihn mit Kündigungsfrist entlassen □
- ▶ kann er ihm mit sofortiger Wirkung kündigen □
- ▶ muss er warten ■

Eine Kündigung wäre:

- ▶ missbräuchlich* ■
- ▶ nichtig** □

Am 3. Tag der Abwesenheit muss der Arbeitnehmer:

- ▶ ein ärztliches Attest verschickt haben □
- ▶ ein ärztliches Attest eingescannt haben □
- ▶ ein ärztliches Attest abgegeben haben ■
- ▶ an seinen Arbeitgeber ■
- ▶ an die Nationale Gesundheitskasse ■
- ▶ an die medizinische Kontrolle der Sozialversicherung □
- ▶ an die Arbeitnehmerkammer □
- ▶ an die Unfallversicherung □

* *Bei einer missbräuchlichen Kündigung ist und bleibt der Arbeitsvertrag aufgelöst und der Arbeitnehmer kann lediglich Schadenersatz beanspruchen.*

** *Wird die Kündigung durch das zuständige Arbeitsgericht als null und nichtig erklärt, wird der Arbeitnehmer wieder in das Unternehmen integriert.*

N° 2 Verlängerung der Krankschreibung

Der Arbeitnehmer muss seinen Arbeitgeber darüber informieren:

- vor dem Ablauf des Zeitraums seiner ersten Krankschreibung ☐
- am Tag, an dem er seine Arbeit hätte wiederaufnehmen müssen ■
- am 3. Tag nach der geplanten Arbeitswiederaufnahme ☐

Die Übergabe des Attests an den Arbeitgeber muss erfolgen:

- am Tag nach der geplanten Arbeitswiederaufnahme ☐
- am 3. Tag nach der geplanten Arbeitswiederaufnahme ■
- so schnell wie möglich ☐

Die Übergabe des Attests an die CNS muss erfolgen:

- am Tag nach der geplanten Arbeitswiederaufnahme ■
- am 3. Tag nach der geplanten Arbeitswiederaufnahme ☐
- so schnell wie möglich ☐

N° 3 Kündigungsschutz

Sobald diese beiden Bedingungen erfüllt sind, ist der Arbeitnehmer vor einer Kündigung geschützt:

- während eines Zeitraums von 26 aufeinanderfolgenden Wochen ■
- während eines Zeitraums von 26 nicht aufeinanderfolgenden Wochen ☐
- während eines Zeitraums von 52 nicht aufeinanderfolgenden Wochen ☐

Eine trotz dieses Verbots ausgesprochene Kündigung ist:

- nichtig* ☐
- missbräuchlich** ■

Nach dieser Frist kann der Arbeitgeber:

- ihn mit Kündigungsfrist entlassen ■
- ihm mit sofortiger Wirkung kündigen ☐
- ihn weiterbeschäftigen ■

* *Wird die Kündigung durch das zuständige Arbeitsgericht als null und nichtig erklärt, wird der Arbeitnehmer wieder in das Unternehmen integriert.*

** *Bei einer missbräuchlichen Kündigung ist und bleibt der Arbeitsvertrag aufgelöst und der Arbeitnehmer kann lediglich Schadenersatz beanspruchen.*

N° 4

Lohn des erkrankten Arbeinehmers

Ein kranker Arbeitnehmer wird bezahlt durch:

- seinen Arbeitgeber ■
- die Nationale Gesundheitskasse ■
- die Unfallversicherung □

Der Arbeitnehmer hat Anspruch auf vollständige Lohnfortzahlung durch seinen Arbeitgeber:

- während 77 Tagen □
- während 3 Monaten □
- Bis zum Ende des Monats, in dem der 77. Krankheitstag liegt, und zwar über einen Bezugszeitraum von 12 Monaten ■
- während 12 Monaten □

Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber

Der Arbeitgeber muss dem erkrankten Arbeitnehmer Folgendes zahlen:

- seinen Grundlohn ■
- die Überstundenzuschläge ■
- Zuschläge für Arbeit an gesetzlichen Feiertagen ■
- Nachtarbeitszuschläge ■
- Zuschläge für Sonntagsarbeit ■

Der Arbeitgeber erhält Erstattungen:

- in Höhe von 0% □
- in Höhe von 80% *meistens* ■
- der Gesamtsumme *für Arbeitnehmer in der Probezeit (3 Monate), für Urlaub aus familiären Gründen und für Urlaub zur Sterbebegleitung* ■
- durch die AAA □
- durch die CNS □
- durch die Zusatzversicherung der Unternehmen ■

Von der CNS gezahltes Krankengeld

Das Krankengeld beinhaltet:

- den Grundlohn ■
- alle Zulagen und Vergünstigungen □
- nur die Zulagen und Vergünstigungen, die monatlich als Geldleistungen zu zahlen sind ■
- Naturalleistungen □
- das 13. und 14. Monatsgehalt □
- Gratifikationen □
- Überstunden □

Krankengeldzahlung für den kranken Arbeitnehmer durch den Arbeitgeber und die CNS

Der Arbeitnehmer hat Anspruch auf eine Entschädigung während:

- eines Zeitraums von 26 aufeinanderfolgenden Wochen ☐
- eines Zeitraums von 52 aufeinanderfolgenden Wochen ☐
- eines Zeitraums von 26 Wochen in einem Bezugszeitraum von 52 Wochen ☐
- eines Zeitraums von 52 Wochen in einem Bezugszeitraum von 104 Wochen ■

Nach Ablauf dieser Frist:

- wird der unbefristete Vertrag annuliert ☐
- kann der unbefristete Vertrag vom Arbeitgeber gekündigt werden ☐
- endet der unbefristete Vertrag automatisch ■

Von der CNS gezahltes Krankengeld

Bereits vor Ablauf der 52 Wochen kann die CNS die Krankengeldzahlung an den Arbeitnehmer einstellen, wenn:

- er sich ohne triftigen Grund einer medizinischen Kontrolle entzieht ■
- er im Rahmen eines Wiedereingliederungsverfahrens ohne triftigen Grund der Einbestellung durch den zuständigen Arbeitsmediziner keine Folge leistet ■
- er sich ohne vorherige Genehmigung der CNS im Ausland aufhält ■
- er sich in Haft befindet ■
- er nicht alle von der CNS oder der CMSS geforderten Informationen, Dokumente und Nachweise (einschließlich Bericht R4) vorlegt ■
- die CMSS eine Eignungsfeststellung abgibt ■

N° 5

Kontrolle des erkrankten Arbeitnehmers

Während seiner Arbeitsunfähigkeit kann der Arbeitnehmer folgenden Kontrollen unterzogen werden:

- einer administrativen Kontrolle ■
- einer medizinischen Kontrolle ■

Die administrative Kontrolle kann erfolgen:

- auf Antrag des Arbeitgebers ■
- auf Anforderung der CNS ■
- auf Anforderung der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung (CMSS) ☐
- während der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber ■
- während der Krankengeldzahlung durch die CNS ■

Die medizinische Kontrolle kann erfolgen:

- ▶ auf Antrag des Arbeitgebers bei einem Arzt seiner Wahl ■
- ▶ auf Anforderung der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung (CMSS) ■
- ▶ auf Anforderung der CNS □
- ▶ während der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber ■
- ▶ während der Krankengeldzahlung durch die CNS ■

Die medizinische Kontrolle auf Antrag des Arbeitgebers bei einem Arzt seiner Wahl

Wenn ein 2. Arzt (nicht von der CMSS) den Arbeitnehmer für arbeitsfähig befindet:

- ▶ muss der Arbeitgeber die Zahlung fortsetzen ■
- ▶ kann der Arbeitgeber die Zahlung beenden □
- ▶ endet der Kündigungsschutz □

Wenn ein 2. und 3. Arzt (nicht von der CMSS) den Arbeitnehmer für arbeitsfähig befindet:

- ▶ muss der Arbeitgeber die Zahlung fortsetzen □
- ▶ endet der Kündigungsschutz ■
- ▶ kann der Arbeitgeber die Zahlung beenden, wenn der Arbeitnehmer seine Arbeit nicht wieder aufnimmt ■

Die medizinische Kontrolle auf Antrag der CMSS

Wenn die CMSS den Arbeitnehmer für arbeitsfähig befindet:

- ▶ stellt die CNS die Krankengeldzahlung an den Arbeitnehmer ein ■
- ▶ muss der Arbeitgeber die Zahlung fortsetzen □
- ▶ kann der Arbeitgeber die Zahlung fortsetzen ■
- ▶ endet der Kündigungsschutz sofort □
- ▶ endet der Kündigungsschutz nach 40 Tagen, wenn der Arbeitnehmer keinen Widerspruch gegen die Arbeitsfähigkeitsentscheidung eingelegt hat ■
- ▶ der Kündigungsschutz endet nach 26 aufeinanderfolgenden Wochen, wenn der Arbeitnehmer Widerspruch gegen die Arbeitsfähigkeitsentscheidung eingelegt hat ■

N° 6 Wiedereingliederung des Arbeitnehmers

Die gemischte Kommission kann aufgerufen werden von:

- dem CMSS ■
- dem Arbeitgeber □
- dem Arbeitnehmer □
- dem behandelnden Arzt des Arbeitnehmers □
- dem Arbeitsmediziner ■

Die Anrufung der gemischten Kommission hat zur Folge:

- die Aussetzung der 52-wöchigen Frist □
- die Aussetzung des Arbeitsvertrages □
- der Arbeitnehmer genießt Kündigungsschutz ■
- Befassung des Arbeitsmediziners ■

Die interne Wiedereingliederung ist obligatorisch für:

- alle Arbeitgeber □
- alle Arbeitgeber mit mehr als 25 Arbeitnehmern ■
- alle Arbeitgeber, die nicht die gesetzlich vorgeschriebene Anzahl an behinderten Arbeitnehmern beschäftigen □

Ein intern wiedereingegliederter Arbeitnehmer hat Anspruch auf Folgendes:

- eine Ausgleichsentschädigung ■
- eine berufliche Übergangsvergütung □
- eine periodische Neubewertung ducrh den Arbeitsmediziner ■
- einen speziellen Schutzstatus □

Ein extern wiedereingegliederter Arbeitnehmer hat Anspruch auf Folgendes:

- eine Ausgleichsentschädigung ■
- eine berufliche Übergangsvergütung ■
- eine periodische Neubewertung durch den Arbeitsmediziner ■
- einen speziellen Schutzstatus ■

Sozialrecht

Krankheit und berufliche Wiedereingliederung des Arbeitnehmers

Mit dieser Veröffentlichung informiert die Arbeitnehmerkammer ihre Mitglieder in Bezug auf die gesetzlichen Neuerungen seit September 2015 und Januar 2016 in Sachen Krankheit und berufliche Wiedereingliederung des Arbeitnehmers.

In Sachen Krankheit sind folgende Punkte zu beachten:

- Stärkung der Rolle der medizinischen Aufsicht der Sozialversicherung;
- Auswirkungen einer Entscheidung der Nationalen Gesundheitskasse auf den Arbeitsvertrag;
- Kontrollen und Ausgänge des erkrankten Arbeitnehmers.

Für die berufliche Wiedereingliederung umfassen die Neuerungen folgende Zusätze:

- Neue Zugangsmöglichkeit über den Arbeitsmediziner;
- Schutzstatus des Arbeitnehmers in einer externen beruflichen Wiedereingliederung;
- Periodische Neubewertung des wiedereingegliederten Arbeitnehmers.

Nach einem kurzen Überblick über die gesetzlichen Änderungen erläutert der praktische Leitfaden sowohl die Rechte und Pflichten des erkrankten Arbeitnehmers (Meldung der Arbeitsunfähigkeit, Kündigungsschutz, Lohnfortzahlung) als auch die seines Arbeitgebers (administrative und/oder medizinische Kontrollen, interne Wiedereingliederung, Kündigung des Arbeitsvertrages).

Auf das Glossar mit Definitionen und Fachtermini folgt eine Auflistung weiterführender Websites.

Eingangs wird ein kleiner Multiple-Choice-Fragebogen dem Leser ermöglichen, sich mit der Materie vertraut zu machen und konkrete Antworten zu erarbeiten.

Vertrieb:

Librairie Um Fieldgen
3, rue Glesener - L-1631 Luxembourg
info@libuf.lu

Preis : 10 €

Herausgeber:

CHAMBRE DES SALARIES
LUXEMBOURG

18 rue Auguste Lumière L-1950 Luxembourg
T +352 27 494 200 F +352 27 494 250
csl@csl.lu www.csl.lu

ISBN : 978-2-919888-66-5