

Inhaltsübersicht

1. Allgemeines
2. Medizinische Vorsorgemaßnahmen
 - 2.1 Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung
 - 2.2 Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung
 - 2.3 Leistungen der Kriegsopferversorgung
3. Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen
 - 3.1 Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung
 - 3.2 Sonstige Leistungsträger
 - 3.3 Besondere medizinische Reha-Formen
4. Notwendigkeit der Maßnahme
5. Durchführung der Maßnahme
6. Sozialleistungsträger
 - 6.1 Sozialversicherungsträger im engeren Sinne
 - 6.2 Sozialversicherungsträger im weiteren Sinne
7. Zeitlicher Zusammenhang von Bewilligung und Maßnahmebeginn
8. Bewilligung, wenn Arbeitnehmer nicht in gesetzlicher Kranken- oder Rentenversicherung versichert ist
9. Pflicht zur Rücksichtnahme

Information

1. Allgemeines

Den Anspruch aus § 9 Abs. 1 Satz 1 EFZG haben die versicherten Arbeitnehmer, die einer gesetzlichen Krankenkasse angehören oder die in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind.

Nach § 9 Abs. 1 Satz 2 EFZG sind zudem die Arbeitnehmer anspruchsberechtigt, die eine derartige Mitgliedschaft nicht besitzen und auch nicht der gesetzlichen Rentenversicherung angehören.

Beispiel:

Beispiel:

In einem großen Industriebetrieb mit eigener Rechtsabteilung haben einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung bei Maßnahmen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation sowohl der Leiter der Abteilung (Einkommen oberhalb aller Bemessungsgrenzen, privat kranken- und pflegeversichert, als Rechtsanwalt zudem im berufsständischen Versorgungswerk und damit von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit), als auch seine in allen gesetzlichen Sozialversicherungs-Systemen versicherte Sekretärin.

Bis zu sechs Wochen haben versicherte Arbeitnehmer Anspruch auf Entgeltfortzahlung, wenn sie wegen einer medizinischen Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme an der Arbeit verhindert sind.

Diese Maßnahme muss ein Sozialversicherungsträger zuvor genehmigt haben.

Nichtversicherte haben den gleichen Anspruch, wenn eine ärztlich verordnete Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation in einer Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation oder einer vergleichbaren Einrichtung durchgeführt wird, wobei dies nicht unbedingt stationär geschehen muss.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist ein "Nichtversicherter" jemand, der nicht in der gesetzlichen Sozialversicherung versichert ist, wohl aber in anderen, gleichartigen Systemen.

2. Medizinische Vorsorgemaßnahmen

Medizinische Vorsorgemaßnahmen können erbracht werden von der

- gesetzlichen Krankenversicherung
- gesetzlichen Rentenversicherung sowie
- Kriegsopferversorgung.

Entsprechend den Systemen gelten andere SGB-Vorschriften.

2.1 Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

Bei der gesetzlichen Krankenversicherung liegt beispielsweise eine medizinische Vorsorgemaßnahme nach § 23 Abs. 1 SGB V vor, wenn sie notwendig ist eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken oder Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Reichen bei Versicherten die Leistungen nach § 23 Abs. 1 SGB V nicht aus, kann die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten erbringen.

Reichen bei Versicherten ambulante Vorsorgeleistungen nicht aus, kann die Krankenkasse Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Vorsorgeeinrichtung gem. § 107 Abs. 2 SGB V erbringen, mit der ein Vertrag nach § 111 SGB V besteht; für pflegende Angehörige kann die Krankenkasse unter denselben Voraussetzungen Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung auch in einer Vorsorgeeinrichtung erbringen, mit der ein Vertrag nach § 111a SGB V besteht.

Eine stationäre medizinische Vorsorgemaßnahme der Krankenversicherung kann auch in Gestalt der Vorsorgekur für Mütter und Väter nach § 24 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V gewährt werden.

2.2 Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung

Maßnahmen der medizinischen Vorsorge der Rentenversicherung sind beispielsweise stationäre medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit für Arbeitnehmer, die eine besonders gesundheitsgefährdende Beschäftigung ausüben, die ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflusst. Diese Maßnahmen gelten als sonstige Leistungen der Rehabilitation nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI .

2.3 Leistungen der Kriegsopferversorgung

Als dritte Maßnahme im Bereich der medizinischen Vorsorgemaßnahmen kommt die Kriegsopferversorgung nach § 11 Abs. 2 Satz 1 BVG in Betracht. Die Behandlung in einer anerkannten Vorsorgeeinrichtung ("Kurklinik") wird gewährt, "wenn sie notwendig ist, (...) um einer in absehbarer Zeit zu erwartenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes, einer Pflegebedürftigkeit oder einer Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen". Bei dieser Form der Behandlung geht es um eine medizinische Vorsorgemaßnahme, die der nach § 23 Abs. 4 SGB V entspricht.

3. Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen

Als Anspruchsvoraussetzung für die betriebliche Entgeltfortzahlung kommt auch eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in Betracht.

3.1 Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung kann nach § 40 Abs. 1 Satz 1 SGB V eine aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationskur gewährt werden, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern bzw. um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern (§ 11 Abs. 2 SGB V und § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V).

Als besondere Form der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme kann auch die Müttergenesungskur nach § 41 Abs. 1 Satz 1 SGB V verordnet werden.

3.2 Sonstige Leistungsträger

Andere medizinische Rehabilitationsmaßnahmen können

- die gesetzliche Rentenversicherung nach §§ 9 ff. , 15 SGB VI ,
- die Unfallversicherungsträger nach § 33 SGB VII sowie
- die Versorgungsämter nach § 10 Abs. 1 Satz 1 BVG

erbringen.

3.3 Besondere medizinische Reha-Formen

Für die betriebliche Praxis und die Frage, ob Entgeltfortzahlung beansprucht werden kann, sind von zunehmender Bedeutung Entziehungskuren für Alkohol- oder Drogenabhängige (vgl. dazu auch BAG, 27.05.1992 - 5 AZR 297/91).

Des Weiteren ist zu nennen die Kur, die durchgeführt wird, um die Folgen einer Sterilisation oder eines Schwangerschaftsabbruchs auszuheilen.

4. Notwendigkeit der Maßnahme

Ein weiteres Kriterium für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung ist die Notwendigkeit der Maßnahme, wobei explizit abzustellen ist auf die medizinische Notwendigkeit.

Dies ist z.B. nicht der Fall bei sog. Erholungskuren, die ausschließlich der Vorbeugung gegen allgemeine Abnutzungserscheinungen oder der bloßen Aufbesserung des Allgemeinbefindens dienen. In diesen Fällen scheidet ein Entgeltfortzahlungsanspruch aus.

Die Frage der Notwendigkeit einer Maßnahme definiert sich nicht über deren Erfolg. So entfällt der Entgeltfortzahlungsanspruch nicht deshalb, weil sie keinen Erfolg hatte, etwa weil der Arbeitnehmer die Heilmaßnahme nicht vertrat und sich deshalb sein Gesundheitszustand gegenüber dem Maßnahmebeginn noch verschlechterte (LAG Hessen, 30.06.1981 - 7 Sa 1246/80).

Unter normalen Umständen kann, wenn eine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme von dem betreffenden Träger der Sozialversicherung bewilligt worden ist, ebenfalls ihre medizinische Notwendigkeit unterstellt werden (vgl. dazu auch BAG, 29.11.1973 - 5 AZR 205/73 ; BAG, 10.05.1978 - 5 AZR 15/77).

5. Durchführung der Maßnahme

Eine weitere Prüfposition für die Frage, ob Entgeltfortzahlung gewährt werden muss, ist die Durchführungsart der Maßnahme.

Nachdem zum 01.07.2001 der Begriff "stationär" aus § 9 Abs. 1 EFZG gestrichen wurde, reicht zur Erfüllung der gesetzlichen Entgelt-Voraussetzungen auch eine teilstationäre oder ambulante medizinische Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme.

Ein Arbeitnehmer wohnt während seiner medizinische Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme in einem Hotel und wird dort auch verpflegt. Die medizinischen Anwendungen werden tagsüber jedoch in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung i. S. d. § 107 Abs. 2 SGB V erbracht.

Diese Rechtslage ist vom Bundesarbeitsgericht in seinem Urteil vom 25.5.2016 ausdrücklich bestätigt worden, in dem es heißt:

Hinweis:

"Eine ambulante Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation" löst "nur dann einen Entgeltfortzahlungsanspruch des Arbeitnehmers aus, wenn sie in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung i. S. d. § 107 Abs. 2 SGB V durchgeführt wird." Entfallen ist in der seit dem 1.7.2001 geltenden Fassung des § 9 Abs. 1 Satz 1 EFZG lediglich das Erfordernis, in einer solchen Einrichtung auch untergebracht und verpflegt zu werden (BAG, 25.05.2016 - 5 AZR 298/15) .

6. Sozialleistungsträger

Der Entgeltfortzahlungsanspruch hängt des Weiteren davon ab, das die Vorsorge- oder Reha-Maßnahme von einem Sozialversicherungsträger verordnet wird.

6.1 Sozialversicherungsträger im engeren Sinne

Hierzu zählen:

- die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 23 Abs. 2 SGB I),
- die gesetzlichen Krankenversicherungen (§ 21 Abs. 2 SGB I),
- die gesetzlichen Unfallversicherungen (§§ 22 Abs. 2 SGB I , 114 Abs. 1 SGB VII) sowie
- eine Verwaltungsbehörde der Kriegsopferversorgung (§ 24 Abs. 2 SGB I).

6.2 Sozialversicherungsträger im weiteren Sinne

"Sonstige Sozialleistungsträger" können nur öffentlich-rechtliche Träger sein, nicht aber private Sozialleistungsträger, wie etwa private Krankenkassen, private Pflege-Versicherungen, Verbände der freien Wohlfahrtspflege. Auch das Müttergenesungswerk ist keine Stelle, die medizinische Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen bewilligen kann und daran anschließend einen Entgeltfortzahlungsanspruch auslöst.

7. Zeitlicher Zusammenhang von Bewilligung und Maßnahmebeginn

Nach dem Wortlaut von § 9 Abs. 1 Satz 1 EFZG muss der zuständige Sozialleistungsträger die medizinische Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme "bewilligt" haben. Die Bewilligung muss also schon vor Beginn der Maßnahme erfolgt sein.

Für diese Reihenfolge, nämlich zuerst die Bewilligung, danach der Maßnahme-Antritt, spricht auch die Regelung des § 9 Abs. 2 Buchst. a EFZG . Der Arbeitnehmer muss die Bescheinigung über die Bewilligung der Maßnahme dem Arbeitgeber schon **vor deren Antritt** vorlegen.

Hinweis:

Ein verfrühter, noch nicht genehmigter Antritt einer Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme kann zum Verlust des Entgeltfortzahlungsanspruchs führen. Hat der Arbeitnehmer eine Maßnahme ohne Bescheid und auf eigenes Risiko ohne vorherigen Bewilligungsbescheid begonnen, befindet er sich gegenüber dem Arbeitgeber im Leistungsverzug und hat keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Dies kann auch nicht durch nachträgliche Bewilligung wieder rückgängig gemacht werden.

8. Bewilligung, wenn Arbeitnehmer nicht in gesetzlicher Kranken- oder Rentenversicherung versichert ist

Wenn der Arbeitnehmer nicht in der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung versichert ist und auf die Trägerschaft einer privaten Einrichtung angewiesen ist oder die Maßnahmen selbst tragen will oder muss, dann kann er keinen Bewilligungsbescheid eines öffentlichrechtlichen Sozialleistungsträger vorlegen. Gem. § 9 Abs. 2 S. 2 EFZG kann er eine Maßnahme aber dann erhalten, wenn die Maßnahme ärztlich verordnet worden ist.

Hinweis:

Die ärztliche Verordnung kann von jedem approbierten Arzt ausgestellt werden. Den Arzt kann der Arbeitnehmer frei wählen und ist dabei nicht auf einen vom Arbeitgeber ausgewählten Arzt oder einen Vertrauensarzt angewiesen

9. Pflicht zur Rücksichtnahme

Keinen unmittelbaren Einfluss auf die Berechtigung der Entgeltfortzahlung, jedoch auf den Maßnahmen-Antritt selbst, hat die arbeitnehmerseitige Pflicht zur Rücksichtnahme auf betriebliche Belange.

Die ihm obliegende Treuepflicht kann den Arbeitnehmer aber dazu zwingen, den Zeitpunkt des Antritts der Maßnahme, soweit er hierauf Einfluss hat und sein Gesundheitszustand dies zulässt, so zu legen, dass dringende betriebliche Interessen nicht beeinträchtigt werden (vgl. LAG Düsseldorf, 09.05.1990 - 8 Sa 275/90 - n.v. sowie LAG Hessen, 29.01.1982 - 6 Sa 960/81).

Ein Verstoß gegen diese Rücksichtnahmepflicht macht den Arbeitnehmer u.U. schadenersatzpflichtig nach § 280 Abs. 1 Satz 1 BGB , insbesondere wenn er ohne Absprache mit dem Arbeitgeber eigenmächtig die Maßnahme antritt. Auch besteht das Risiko einer ordentlichen, verhaltensbedingten oder gar außerordentlichen, fristlosen Kündigung.

Wenn keine Einigung mit dem Arbeitgeber erzielt werden kann und der Antritt der Maßnahme aus gesundheitlichen Gründen dringlich ist, kann der Arbeitnehmer das Arbeitsgericht anrufen und versuchen, im Wege einer Klage oder einer einstweiligen Verfügung seinen Anspruch auf Antritt der Maßnahme zu dem von ihm vorgesehenen Zeitpunkt durchzusetzen.