

Auszug aus den

H a n d r e i c h u n g e n

(Stand: 01.06.18)

für die

Beratungstätigkeit der
Schwerbehindertenvertretung

sowie zur Information
für

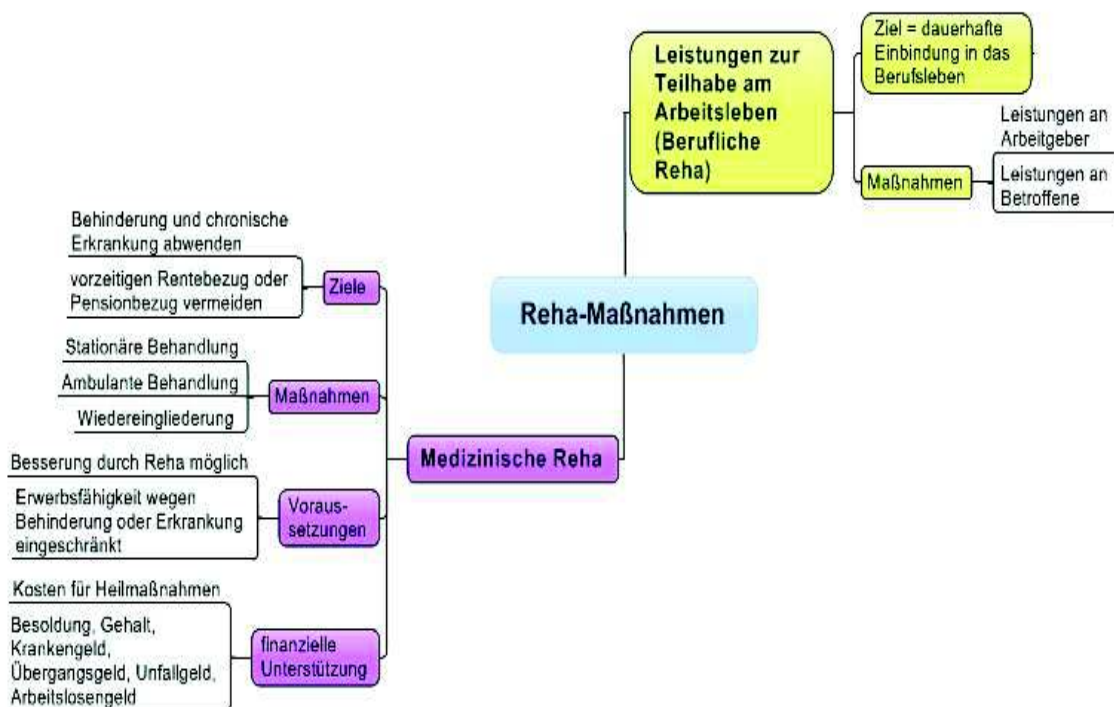
schwerbehinderte Lehrkräfte
Personalräte
Schulleitungen
Dienstvorgesetzte
Beauftragte des Arbeitgebers
und andere

Herausgeber:
Arbeitsgemeinschaft von
Schwerbehindertenvertretungen für Lehrkräfte
im Land NRW

Die Rehabilitationsträger nehmen ihre Aufgaben selbständig und eigenverantwortlich wahr.

In § 42 SGB IX werden die Zielsetzungen, die Art der Leistungen und die im Einzelfall notwendigen Leistungen der Medizinischen Rehabilitation benannt. § 64 Absatz 1 SGB IX umfasst die ergänzenden Leistungen wie Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Ausbildungsgeld oder Unterhaltsbeihilfe,

Einige Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation werden in diesem Kapitel besprochen, die der beruflichen Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) im nächsten Kapitel. Die folgende Mind-Map gibt einen Überblick über die Reha-Maßnahmen unabhängig vom Beschäftigungsstatus und Rehaträger.



Die Rahmendbedingungen der Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation sind bei Beamten und Tarifbeschäftigten sehr unterschiedlich und werden deshalb getrennt dargestellt. Wir beginnen hier mit der medizinischen Rehabilitation der Tarifbeschäftigten.

2 Medizinische Rehabilitation für tarifbeschäftigte Lehrkräfte

Grundlagen der folgenden Erläuterungen sind

- der TV-L in der jeweils gültigen Fassung
- das SGB III (Arbeitsförderung), SGB V (KV), SGB VI (RV) und SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen)
- das Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG)
- die Richtlinie zur Durchführung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) im öffentlichen Dienst des Landes Nordrhein-Westfalen (Richtlinie),

Wollen tarifbeschäftigte Lehrkräfte ihren angeschlagenen Gesundheitszustand kurieren, können sie neben dem Krankenhausaufenthalt, auf den hier nicht weiter eingegangen wird, eine ambulante oder eine stationäre Heilmaßnahme zur Vorsorge oder Rehabilitation beantragen. Die Beantragung, Durchführung, Abrechnung und Auswirkungen auf die Krankenbezüge bzw. den Urlaub sind abhängig vom Versichertenstatus der Tarifbeschäftigten.

Eine Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation im Sinne des SGB IX, V und VI sowie des EntgFG muss

- durch einen Träger der gesetzlichen Renten-, Kranken- oder Unfallversicherungen oder von einem sonstigen Sozialleistungsträger bewilligt werden und
- in einer Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation durchgeführt werden, die von einem der oben aufgeführten Sozialleistungsträger betrieben wird oder mit der ein Versorgungsvertrag besteht.

2.1.1 Maßnahmen der medizinischen Vorsorge

Nach § 23 SGB V zählen hierzu Maßnahmen der ärztlichen Behandlung und Versorgung, die notwendig sind, um eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen. Sie werden von den Krankenkassen erbracht und dort mit einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung beantragt.

Soweit eine ambulante ärztliche Behandlung vor Ort nicht ausreicht, kann die Krankenkasse die aus medizinischer Sicht notwendigen Maßnahmen in der Form einer ambulanten Vorsorgekur vorsehen. In den Fällen, in denen eine ambulante Vorsorgekur als nicht ausreichend angesehen wird, kann die Krankenkasse die Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Versorgungseinrichtung erbringen, mit der ein Vertrag nach § 111 SGB V besteht.

Die Krankenkasse kann den Versicherten einen Zuschuss von bis zu 16 Euro täglich gewähren. Bei ambulanten Vorsorgeleistungen für versicherte chronisch kranke Kleinkinder kann der Zuschuss nach Satz 2 auf bis zu 25 Euro erhöht werden.

2.1.2 Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation

Maßnahmen der Rehabilitation obliegen i. e. L. den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung. Nach § 9 SGB VI hat die medizinische Rehabilitation die Aufgabe;

- den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und
- dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben einzugliedern.

2.1.3 Rentenversicherungsrechtliche Voraussetzungen

Die Gewährung dieser Leistungen durch den Rentenversicherungsträger erfolgt nur, wenn bei Antragstellung die Voraussetzungen des § 11 SGB VI erfüllt sind, nämlich

- 15 Jahre Wartezeit zurückgelegt haben oder
- in den beiden letzten Jahren vor der Antragstellung mindestens sechs Monate Pflichtbeitragszeiten vorhanden sind oder
- eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bezogen oder zu erwarten ist, bzw. dass ohne die Behandlung deren Bezug in absehbarer Zeit zu erwarten wäre oder
- innerhalb von zwei Jahren nach Abschluss einer Ausbildung eine versicherte Beschäftigung aufgenommen haben und bis zur Antragstellung arbeitsunfähig gewesen sind.

Die Voraussetzungen haben auch überlebende Ehegatten erfüllt, die Anspruch auf große Witwenrente oder große Witwerrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit haben. Sie gelten als Versicherte.

Auch andere Träger wie Unfallversicherungen, Krankenkassen können Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation veranlassen.

Zu den Maßnahmen der Rehabilitation zählen auch Müttergenesungskuren nach § 41 SGB V, wenn die Kureinrichtung – nach § 41 SGB V Einrichtungen des Müttergenesungswerkes – einen Vertrag nach § 111 SGB V abgeschlossen haben oder gleichartige Voraussetzungen erfüllen.

2.1.4 Antragsverfahren

Leistungen zur Rehabilitation müssen beim zuständigen Rentenversicherungsträger oder bei der Service-Stelle beantragt werden. Die entsprechenden Antragsvordrucke sind beim Rentenversicherungsträger (www.deutsche-rentenversicherung.de), bei den Krankenkassen und Service-Stellen erhältlich.

Dem ausgefüllten und unterschriebenen Antrag ist u. U. ein ärztliches Gutachten auf dem hierfür vorgesehenen Formular der DRV beizufügen. Reicht dies für die Entscheidung über den Antrag nicht aus, wird der Rentenversicherungsträger die Begutachtung durch einen Facharzt veranlassen.

Besondere Wünsche des Versicherten hinsichtlich Reha-Ort, Reha-Klinik, Antrittszeitpunkt oder gemeinsamer Durchführung der Rehabilitation mit dem Ehegatten, sollten bereits im Antrag vermerkt werden.

Anhand der vorliegenden Antragsunterlagen prüft der Rentenversicherungsträger, ob die persönlichen und versicherungstechnischen Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen zur Rehabilitation erfüllt sind.

Über die Bewilligung oder Ablehnung eines Antrages erhält der Antragsteller einen schriftlichen Bescheid. Im Fall der Bewilligung ist diesem u. a. die Dauer der Rehabilitationsleistung und die Anschrift der Rehabilitationsklinik zu entnehmen. Der endgültige Aufnahmetermin wird durch die jeweilige Klinik bestimmt und mitgeteilt.

Gegen den Bescheid des Rentenversicherungsträgers können die üblichen Rechtsmittel eingelegt werden.

2.2 Entgeltfortzahlung bei Maßnahmen der Vorsorge und Rehabilitation

Bei den Maßnahmen der Rehabilitation besteht grundsätzlich Anspruch auf Entgeltfortzahlung, wenn die Maßnahme in einer Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation durchgeführt wird und der Entgeltfortzahlungszeitraum noch nicht ausgeschöpft ist. Im Einzelfall muss geprüft werden, ob für die Zeit der Reha-Maßnahme Übergangsgeld nach § 20 SGB VI oder Krankengeld sowie ggf. ein Arbeitgeberzuschuss zusteht. Maßnahmen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation werden voll auf die Zeiträume der Entgeltfortzahlung, der Krankengeldzahlung und des Arbeitgeberzuschusses zum Krankengeld angerechnet.

Bei teilstationären oder ambulanten Vorsorgekuren oder Reha-Maßnahmen wird die frühere Rechtsprechung zum „urlaubsgemäßen Zuschnitt“ zu beachten sein. Hiernach kann einem arbeitsfähigen Beschäftigten Entgeltfortzahlung nur dann zustehen, wenn durch die unter ärztlicher Leitung durchgeführte Maßnahme in einem Maße in die Lebensführung eingegriffen wird, dass auch unter strengen Maßstäben ein urlaubsgemäßer Zuschnitt nicht möglich ist, wie das i. d. R. in den Kurkliniken sichergestellt ist (BAG vom 14.11.1979 – 5 AZR 930/77).

2.3 Terminierung von Reha-Maßnahmen

Für die tarifbeschäftigte Lehrkräfte gelten hinsichtlich der Terminierung von Reha-Maßnahmen die Vorgaben des Reha-Trägers. Reha-Maßnahmen entsprechend Ziffer 4.6 Richtlinie II sollen unter

Inanspruchnahme der längeren Ferien erfolgen. In der Praxis haben tarifbeschäftigte Lehrkräfte aber kaum einen Einfluss auf die Terminierung durch die Reha-Träger.

Wenn die tarifbeschäftigte Lehrkraft bei Antragstellung den Reha-Träger darauf hinweist, dass sie Lehrkraft ist, hat sie nach unserer Auffassung den Anforderungen der Richtlinien entsprochen.

2.4 Wiedereingliederung bei tarifbeschäftigten Lehrkräften

Tarifbeschäftigte schwerbehinderte Lehrkräfte haben seit dem Urteil des BAG vom 13.06.2006 – 9 AZR 229/05 – einen Rechtsanspruch auf eine Wiedereingliederungsmaßnahme. Das Urteil des BAG enthält im Wesentlichen folgende Aussagen:

- Der schwerbehinderte Arbeitnehmer kann nach § 164 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 SGB IX die Beschäftigung zur stufenweisen Wiedereingliederung verlangen.
- Ein solcher Anspruch setzt voraus, dass der Arbeitnehmer eine ärztliche Bescheinigung seines behandelnden Arztes vorlegt, aus der sich Art und Weise der empfohlenen Beschäftigung, Beschäftigungsbeschränkungen, Umfang der täglichen oder wöchentlichen Arbeitszeit sowie die Dauer der Maßnahme ergeben.
- Die ärztliche Bescheinigung muss zudem eine Prognose enthalten, wann „voraussichtlich“ mit einer vollständigen oder teilweisen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen ist.

Die stufenweise Wiedereingliederung dient dazu, arbeitsunfähige Versicherte nach längerer Krankheit schrittweise an die volle Arbeitsbelastung heranzuführen und so den Übergang zur vollen Berufstätigkeit zu erleichtern. Durch die Steigerung der Arbeitszeit und evtl. der Arbeitsbelastung im Rahmen eines medizinisch, arbeitsphysiologisch und psychologisch begründeten sowie ärztlich überwachten Stufenplanes wird angestrebt, den Rehabilitationsprozess günstig zu beeinflussen.

2.4.1 Rechtliche Grundlagen

SGB V

§ 74 Stufenweise Wiedereingliederung

Können arbeitsunfähige Versicherte nach ärztlicher Feststellung ihre bisherige Tätigkeit teilweise verrichten und können sie durch eine stufenweise Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit voraussichtlich besser wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden, soll der Arzt auf der Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit Art und Umfang der möglichen Tätigkeiten angeben und dabei in geeigneten Fällen die Stellungnahme des Betriebsarztes oder mit Zustimmung der Krankenkasse die Stellungnahme des Medizinischen Dienstes (§ 275) einholen.

SGB IX

§ 44 Stufenweise Wiedereingliederung

Können arbeitsunfähige Leistungsberechtigte nach ärztlicher Feststellung ihre bisherige Tätigkeit teilweise verrichten und können sie durch eine stufenweise Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit voraussichtlich besser wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden, sollen die medizinischen und die sie ergänzenden Leistungen entsprechend dieser Zielsetzung erbracht werden.

Richtlinie zum SGB IX

Richtlinie I

14 Rehabilitation

14.4

Ist nach längerer Erkrankung die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess auf ärztliches Anraten nur stufenweise möglich, soll dieses im Einvernehmen mit dem zuständigen Reha-Träger vereinbart werden. Während des Wiedereingliederungsverfahrens besteht für Arbeitnehmer weiterhin Arbeitsunfähigkeit. Beamten soll eine reduzierte Arbeitszeit entsprechend der notwendigen Wiedereingliederungsmaßnahme bis zur Dauer von 6 Monaten (§ 2 Abs. 6 S. 1 AZVO) beziehungsweise bis zu 12 Monaten (§ 2 Abs. 6 S. 2 AZVO) unter den darin genannten Voraussetzungen eingeräumt werden.

Runderlass zur stufenweisen Wiedereingliederung (BASS 21 – 01 Nr. 28)

1. Lehrerinnen und Lehrer im Tarifbeschäftigungsverhältnis

Die stufenweise Wiedereingliederung in das Berufsleben von arbeitsunfähigen Lehrerinnen und Lehrern im Tarifbeschäftigungsverhältnis, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse (§ 4 Abs. 2 SGB V) pflicht- oder freiwillig versichert sind, richtet sich nach dem in § 74 SGB V geregelten Verfahren und bedarf der Zustimmung durch die personalaktenführende Dienststelle.

Die Wiedereingliederung ist auch während der Zeit des Zahlungsanspruchs von Krankenbezügen zulässig. Erstreckt sich die Wiedereingliederung im Einzelfall über den im Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) bzw. Tarifvertrag zur Überleitung der Beschäftigten der Länder in den TV-L (TVÜ-L) geregelten Anspruchszeitraum hinaus oder beginnt die Wiedereingliederung während des Bezugs von Krankengeld, ist bzw. bleibt die betroffene Lehrerin bzw. der betroffene Lehrer auf die zustehenden Krankengeldleistungen angewiesen.

Während der Dauer des stufenweisen Wiedereingliederungsverfahrens besteht fortlaufende Arbeitsunfähigkeit; Anspruch auf Entgeltzahlung besteht nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (z. B. Urteil vom 29.1.1992 – 5 AZR 37/91) nicht, weil die arbeitsvertraglich vereinbarte Leistung nicht erbracht wird.

Die vorstehenden Hinweise gelten entsprechend auch für krankenversicherungsfreie Lehrerinnen und Lehrer im Tarifbeschäftigungsverhältnis, die nicht in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind.

2.4.2 Verfahren der Wiedereingliederung in Abhängigkeit von der Krankenversorgung

Die Wiedereingliederungsverfahren können unterschiedlich ablaufen, je nachdem, ob sich die Tarifbeschäftigten noch in der Gehaltsfortzahlungsphase (Krankenbezüge) bzw. in der Krankengeldphase befinden oder ausgesteuert sind (die Krankengeldphase beendet ist).

2.4.2.1 Wiedereingliederung im Rahmen der Entgeltfortzahlungsphase nach § 13 TVÜ-Länder

Befindet sich der dienstunfähige Tarifbeschäftigte noch in der Entgeltfortzahlungsphase und/oder soll die Wiedereingliederung innerhalb der Entgeltfortzahlungsphase abgeschlossen werden, kann das Wiedereingliederungsverfahren mit der Dienststelle abgewickelt werden, **sofern ein Gehaltsfortzahlungsanspruch nach der Übergangsregelung des § 13 TVÜ-Länder aufgrund vor dem 1. Juli 1994 geschlossener Angestelltenverträge besteht**. Es müssen jedoch auch hierbei die Erfordernisse des § 74 SGB V erfüllt sein. Der behandelnde Arzt soll auf der Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit Art und Umfang der möglichen Tätigkeiten angeben.

Während der stufenweisen Wiedereingliederung ist die tarifbeschäftigte Lehrkraft weiterhin arbeitsunfähig. Sie erhält in dieser Phase weiter Krankenbezüge. Die Dauer der Wiedereingliederung wird auf den maximalen Zeitraum der Krankenbezüge (Gehaltsfortzahlung) und des Krankengeldbezuges von 78 Wochen (inklusive Zeitraum der Gehaltsfortzahlung) innerhalb von drei Jahren angerechnet.

Die stufenweise Wiedereingliederung eines arbeitsunfähigen Versicherten erfolgt freiwillig und bedarf daher immer seiner sowie der Zustimmung des Arbeitgebers. In Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt, dem Arbeitgeber und der Schwerbehindertenvertretung und gegebenenfalls mit den betreuenden Diensten der Hauptfürsorgestelle (z. B. Psychosozialer Dienst) soll für die Wiedereingliederung ein Wiedereingliederungsplan erstellt werden, der mindestens folgendes enthält:

- a) Umfang und Dauer der Stundenreduzierung bezogen auf die Unterrichtsstufen
- b) gegebenenfalls Einzelheiten über einzelne Stufen
- c) Hinweis auf die fortdauernde Arbeitsunfähigkeit und das Ruhen der entgegenstehenden Bestimmungen des Arbeitsvertrages während der Wiedereingliederung

→ **Die tarifbeschäftigte Lehrkraft gilt bei dieser Form der Wiedereingliederung weiterhin als arbeitsunfähig. Dieser Zeitraum wird deshalb auf die Entgeltfortzahlungsfrist und die Krankengeldbezugsfrist angerechnet.**

2.4.2.2 Wiedereingliederung während des Krankengeldbezuges

Soll die stufenweise Wiedereingliederung innerhalb der Krankengeldbezugsphase durchgeführt werden, sind die Krankenkasse und gegebenenfalls die DRV als zuständige Reha-Träger einzuschalten. Diese können vor der Wiedereingliederung ihren medizinischen Dienst einschalten, um die Notwendigkeit und den Umfang überprüfen zu lassen.

Die Reha-Träger haben Arbeitshilfen für die stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess herausgegeben. Danach soll ein Wiedereingliederungsplan mindestens folgendes enthalten:

- a) Beginn und Ende des Stufenplanes,
- b) Einzelheiten über die verschiedenen Stufen (Art und Dauer)
- c) Rücktrittsrechte und -gründe vor dem vereinbarten Ende
- d) Hinweis auf die medizinische Betreuung
- e) Hinweis auf die fortdauernde Arbeitsunfähigkeit und das Ruhen der entgegenstehenden Bestimmungen des Arbeitsvertrages während der Wiedereingliederung.

2.4.2.3 Wiedereingliederung mit Übergangsgeld

Tarifbeschäftigte können während der Wiedereingliederung auch Übergangsgeld erhalten, wenn sie nach einer abgeschlossenen medizinischen Rehabilitation zunächst eine stufenweise Wiedereingliederung benötigen. Das Übergangsgeld entspricht etwa dem Krankengeld wird aber auch nach Ablauf der Krankengeldzahlungsfrist gezahlt. Voraussetzung hierfür ist, dass die stufenweise Wiedereingliederung:

- Vom Arzt der Reha-Einrichtung verordnet wurde und
- Innerhalb von maximal bis zu 9 Wochen nach Ende der Reha-Maßnahme beginnt.

2.4.2.4 Wiedereingliederung nach Beendigung des Krankengeldbezugs

Wenn ein Versicherter keinen Anspruch auf Krankengeld mehr hat, aber weiterhin arbeitsunfähig ist, und noch keinen Rentenanspruch hat oder die Deutsche Rentenversicherung nicht zu dieser Reha-Leistung verpflichtet ist, sollten sich die Betroffenen mit ihrem verbleibenden Leistungsvermögen arbeitslos melden und Arbeitslosengeld bei Arbeitsunfähigkeit beantragen. Diese Zahlung ist eine Sonderform des Arbeitslosengelds (§ 125 SGB III) und überbrückt die Zeit ohne Arbeitslosengeld (weil man nicht vermittelt werden kann), bis eine andere Leistung, z. B. Weiterbildung oder Rente, gezahlt wird. Das bisherige Arbeitsverhältnis bleibt bestehen. Aus dieser Basis könnte das fortbestehende Arbeitsverhältnis für eine stufenweise Wiedereingliederung auch während der Arbeitslosigkeit genutzt werden. Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Arbeitsunfähigkeit,
- Arbeitslosigkeit oder Bestehen eines Arbeitsverhältnisses, das jedoch aufgrund einer Krankheit/Behinderung schon mindestens 6 Monate nicht mehr ausgeübt werden konnte.

- Erfüllung der Anwartschaftszeit
Die Anwartschaftszeit ist erfüllt, wenn der Antragsteller in den letzten 2 Jahren vor der Arbeitslosmeldung und dem Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 12 Monate (= 360 Kalendertage) in einem Versicherungspflichtverhältnis stand. Über andere berücksichtigungsfähige Zeiten informieren die Agenturen für Arbeit.
- Der Arbeitslose steht wegen einer Minderung seiner Leistungsfähigkeit länger als 6 Monate der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung, weswegen kein Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht.
- Es wurden entweder abgestufte Erwerbsminderungsrente beim zuständigen Rentenversicherungsträger beantragt oder Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung Behinderter (Teilhabe am Arbeitsleben, Medizinische Rehabilitation).
Der Antrag muss innerhalb eines Monats nach Zugang eines entsprechenden Aufforderungsschreibens der Agentur für Arbeit gestellt worden sein. Wurde ein solcher Antrag unterlassen, ruht der Anspruch auf Arbeitslosengeld nach Ablauf der Monatsfrist bis zu dem Tag, an dem der Arbeitslose den Antrag stellt.
Hat der Rentenversicherungsträger die verminderte Erwerbsfähigkeit bereits festgestellt, besteht kein Anspruch auf Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld.

Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, kann die Agentur für Arbeit auch für die Zeit der Wiedereingliederung Leistungen erbringen.

Wegen des komplizierten Verfahrens sollten sich die Betroffenen rechtzeitig vor der Aussteuerung mit der Schwerbehindertenvertretung in Verbindung setzen.

2.4.3 Beendigung der Wiedereingliederung

Wenn die stufenweise Wiedereingliederung erfolgreich war, die volle Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt ist, kann die reguläre Unterrichtsverpflichtung wieder aufgenommen werden. Falls nicht oder falls ein Abbruch der Wiedereingliederung notwendig war, ist der Tarifbeschäftigte zunächst weiter arbeitsunfähig. Nun muss geprüft werden, ob weiterführende medizinische oder berufsfördernde Maßnahmen (Umschulung) sinnvoll sind oder eine vorzeitige Verrentung in Frage kommt.

2.4.4 Folgen des Scheiterns der Wiedereingliederung am Ende der Krankengeldbezugsfrist

Nach 78 Wochen Krankheitszeit innerhalb von drei Jahren droht die „Aussteuerung“, d. h. es wird kein Krankengeld mehr bezahlt. Wenn die Aufnahme der Arbeit nicht möglich ist (unter Einbeziehung der Ferien), um die Zahlung von Krankenbezügen (Entgeltfortzahlung) aufleben zu lassen, und ein Bescheid des Rentenversicherungsträgers vorhanden ist, aus dem hervorgeht, dass keine Erwerbsminderung vorliegt, sollte der Tarifbeschäftigte sich bei der Agentur für Arbeit melden. Nach § 145 SGB III besteht dann unter Umständen ein Anspruch auf Arbeitslosengeld.

SGB III

§ 145 Minderung der Leistungsfähigkeit

(1) Anspruch auf Arbeitslosengeld hat auch, wer allein deshalb nicht arbeitslos ist, weil er wegen einer mehr als sechsmonatigen Minderung seiner Leistungsfähigkeit versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigungen nicht unter den Bedingungen ausüben kann, die auf dem für ihn in Betracht kommenden Arbeitsmarkt ohne Berücksichtigung der Minderung der Leistungsfähigkeit üblich sind, wenn verminderte Erwerbsfähigkeit im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung nicht festgestellt worden ist. Die Feststellung, ob verminderte Erwerbsfähigkeit vorliegt, trifft der zuständige Träger der gesetzlichen Rentenversicherung. Kann sich der Leistungsgeminderte wegen gesundheitlicher Einschränkungen nicht persönlich arbeitslos melden, so kann die Meldung durch einen Vertreter erfolgen. Der Leistungsgeminderte hat sich unverzüglich persönlich bei der Agentur für Arbeit zu melden, sobald der Grund für die Verhinderung entfallen ist.

(2) Die Agentur für Arbeit soll den Arbeitslosen unverzüglich auffordern, innerhalb eines Monats einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen. Stellt der Arbeitslose diesen Antrag fristgemäß, so gilt er im Zeitpunkt des Antrags auf Arbeitslosengeld als gestellt. Stellt der Arbeitslose den Antrag nicht, ruht der Anspruch auf Arbeitslosengeld vom Tage nach Ablauf der Frist an bis zum Tage, an dem der Arbeitslose einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben oder einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung stellt. Kommt der Arbeitslose seinen Mitwirkungspflichten gegenüber dem Träger der medizinischen Rehabilitation oder der Teilhabe am Arbeitsleben nicht nach, so ruht der Anspruch auf Arbeitslosengeld von dem Tag nach Unterlassen der Mitwirkung bis zu dem Tag, an dem die Mitwirkung nachgeholt wird. Satz 4 gilt entsprechend, wenn der Arbeitslose durch sein Verhalten die Feststellung der Erwerbsminderung verhindert.

(3) Wird dem Arbeitslosen von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung wegen einer Maßnahme zur Rehabilitation Übergangsgeld oder eine Rente wegen Erwerbsminderung zuerkannt, steht der Bundesagentur ein Erstattungsanspruch entsprechend § 103 des Zehnten Buches zu. Hat der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung Leistungen nach Satz 1 mit befreiender Wirkung an den Arbeitslosen oder einen Dritten gezahlt, hat der Bezieher des Arbeitslosengeldes dieses insoweit zu erstatten.

2.4.5 Schematische Übersicht des Verfahrens der Wiedereingliederung

