

§ 56**Anzeige- und Bescheinigungspflichten bei Arbeitsunfähigkeit**

(1) Erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts beantragt haben oder beziehen, sind verpflichtet, der Agentur für Arbeit

1. eine eingetretene Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich anzuzeigen
und
2. spätestens vor Ablauf des dritten Kalendertages nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer vorzulegen.

Die Agentur für Arbeit ist berechtigt, die Vorlage der ärztlichen Bescheinigung früher zu verlangen. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als in der Bescheinigung angegeben, so ist der Agentur für Arbeit eine neue ärztliche Bescheinigung vorzulegen. Die Bescheinigungen müssen einen Vermerk des behandelnden Arztes darüber enthalten, dass dem Träger der Krankenversicherung unverzüglich die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über den Befund und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt wird. Zweifelt die Agentur für Arbeit an der Arbeitsunfähigkeit der oder des erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, so gilt § 275 Absatz 1 Nummer 3b und Absatz 1a des Fünften Buches entsprechend.

(2) Die Bundesagentur erstattet den Krankenkassen die Kosten für die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung nach Absatz 1 Satz 5. Die Bundesagentur und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbaren das Nähere über das Verfahren und die Höhe der Kostenerstattung; der Medizinische Dienst des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen ist zu beteiligen. In der Vereinbarung kann auch eine pauschale Abgeltung der Kosten geregelt werden.

SGB V**(Auszug)****Neuntes Kapitel****Medizinischer Dienst der Krankenversicherung****Erster Abschnitt****Aufgaben****§ 275 Begutachtung und Beratung**

(1) Die Krankenkassen sind in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, verpflichtet,

...

3. bei Arbeitsunfähigkeit

a) ...

b) zur Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst) einzuholen.

(1a) Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit nach Absatz 1 Nr. 3 Buchstabe b sind insbesondere in Fällen anzunehmen, in denen

a) Versicherte auffällig häufig oder auffällig häufig nur für kurze Dauer arbeitsunfähig sind oder der Beginn der Arbeitsunfähigkeit häufig auf einen Arbeitstag am Beginn oder am Ende einer Woche fällt

oder

b) die Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt festgestellt worden ist, der durch die Häufigkeit der von ihm ausgestellten Bescheinigungen über Arbeitsunfähigkeit auffällig geworden ist.

Die Prüfung hat unverzüglich nach Vorlage der ärztlichen Feststellung über die Arbeitsunfähigkeit zu erfolgen. Der Arbeitgeber kann verlangen, dass die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes zur Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit einholt. Die Krankenkasse kann von einer Beauftragung des Medizinischen Dienstes absehen, wenn sich die medizinischen Voraussetzungen der Arbeitsunfähigkeit eindeutig aus den der Krankenkasse vorliegenden ärztlichen Unterlagen ergeben.

(1b) ...

-
1. **Allgemeines**

 2. **Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit**

 - 2.1 **Tatsachen, die in den Lebensbereich der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person fallen**

 - 2.2 **Tatsachen, die in den Arbeitsbereich des behandelnden Arztes fallen**

 3. **Verfahren bei Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit**

 - 3.1 **Anwendungsbereich**

 - 3.2 **Adressat der Anfrage**

 - 3.3 **Datenübermittlung**

 - 3.4 **Verfahren bei der Krankenkasse**

 - 3.5 **Abrechnungsverfahren**

 - 3.6 **Erfolgsbeobachtung**

 4. **Rechtliche Konsequenzen (z. B. Sanktion)**

 - 4.1 **Bei Nichtvorliegen einer Arbeitsunfähigkeit**

 - 4.2 **Bei Nichterscheinen zum Untersuchungstermin**

1. Allgemeines

(1) Die Vorschrift begründet eine besondere Mitwirkungspflicht der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person in Gestalt einer Anzeige- und Vorlagepflicht bei Arbeitsunfähigkeit.

**Intention der
Vorschrift
(56.1)**

(2) Solange eine Arbeitsunfähigkeit nicht angezeigt ist, ist die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person in die vermittlerischen Bemühungen nach den dazu geltenden Grundsätzen einzubeziehen. Wird die Arbeitsunfähigkeit im Kontext mit einer erfolgten Einladung nach § 59, dem Angebot oder Abbruch einer Maßnahme bzw. einem Vermittlungsvorschlag angezeigt oder bescheinigt, so ist die Frage, ob ein wichtiger Grund im Rahmen der Sanktionsprüfung anerkannt werden kann, entsprechend den Fachlichen Hinweisen zu § 31 Ziffer 2.5 bzw. zu § 32 Ziffer 3 zu beurteilen.

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

**Begriff der
Arbeitsunfähigkeit
(56.2)**

(4) Die Anzeigepflicht entsteht kraft Gesetzes, sobald Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes beantragt werden. Sie erlischt, sobald die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person sie bezogen auf den jeweiligen Erkrankungsfall vollständig erfüllt, der Leistungsbezug endet oder das Verwaltungsverfahren oder das Sozialrechtsverhältnis anderweitig beendet werden (z. B. durch Antragsrücknahme).

**Beginn und Ende
der Anzeige- und
Bescheinigungspflicht
(56.3)**

(5) Die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person hat die Arbeitsunfähigkeit und ihre voraussichtliche Dauer unverzüglich dem zuständigen Jobcenter anzuzeigen. Eine Mitteilung eines ärztlichen Befundes ist nicht erforderlich. Unverzüglich bedeutet, dass die Anzeige ohne schuldhaftes Zögern erfolgen muss, d. h. so schnell, wie es von einem sorgfältig Handelnden zu erwarten und dem Verpflichteten im konkreten Einzelfall zuzumuten ist.

**Inhalt und
Form
(56.4)**

Eine besondere Form schreibt das Gesetz nicht vor. Hat noch kein Arzt die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, entsteht die Anzeigepflicht dann, wenn der Betroffene überzeugt ist, arbeitsunfähig krank zu sein. Diese Selbsteinschätzung begründet dann für ihn die Pflicht, sie seitens eines Arztes spätestens vor Ablauf des dritten Kalendertages überprüfen und – ist sie zutreffend – bescheinigen zu lassen.

(6) Die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person hat dem Jobcenter spätestens vor Ablauf des dritten Kalendertages nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit vorzulegen. Die Berechnung der Frist richtet sich nach § 40 Abs. 1 S. 1 i. V. m. § 26 SGB X. Fällt das Ende der Frist auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, endet die Frist mit Ablauf des nächstfolgenden Werktages. Innerhalb der Frist muss die Bescheinigung beim Jobcenter eingegangen sein.

(7) Das zuständige Jobcenter kann im Einzelfall auch eine Vorlage der Bescheinigung verlangen, wenn die Erkrankung weniger als drei Tage andauert und begründbare Zweifel an der angezeigten Arbeitsunfähigkeit vorliegen. Dadurch sollen Missbrauchsmöglichkeiten im Zusammenhang mit dem Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung eingeschränkt werden.

**Frühere Vorlage
(56.5)**

2. Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit

(1) Eine ordnungsgemäß ausgestellte ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit hat einen hohen Beweiswert. Sie ist der gesetzlich vorgesehene und gewichtigste Beweis, dass eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Trotz der vorgelegten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung können aber im Einzelfall Zweifel an der Erkrankung bestehen.

**Beweiswert der
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
(56.6)**

(2) In § 275 Abs. 1a SGB V werden Regelbeispiele beschrieben, unter deren Voraussetzungen Zweifel an der attestierten Arbeitsunfähigkeit bestehen. Es kann zwischen folgenden Fallgestaltungen unterschieden werden:

**Fallgruppen
(56.7)**

- Der Betreffende ist auffällig häufig oder auffällig häufig nur für kurze Dauer arbeitsunfähig oder
- der Beginn der Arbeitsunfähigkeit fällt häufig auf einen Arbeitstag am Beginn oder am Ende einer Woche oder
- die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wurde von einem Arzt festgestellt, der durch die Häufigkeit der von ihm ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auffällig geworden ist.

Daneben kann auf die Rechtsprechung zum Entgeltfortzahlungsgesetz zurückgegriffen werden. Danach lassen sich zwei Fallgruppen unterscheiden:

Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Tatsachen,

- die in den Lebensbereich der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person fallen,
- die in den Arbeitsbereich des behandelnden Arztes fallen.

2.1 Tatsachen, die in den Lebensbereich der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person fallen:

Die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person zeigt wiederholt Arbeitsunfähigkeit an bzw. legt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vor

**Zweifel aus der
Sphäre des eLB
(56.8)**

- nach Einladung zu einem Meldetermin,
- nach Angebot oder Abbruch einer Maßnahme,
- nach einer Auseinandersetzung mit dem persönlichen

Ansprechpartner, in der sie ihre Abwesenheit angekündigt hat, oder nach einer Weigerung, Urlaub zum gewünschten Termin zu gewähren,

- zum Ende ihres Urlaubs oder im unmittelbaren Anschluss daran,
- nach Zugang eines Vermittlungsvorschlags.

Die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person verhält sich nicht, wie es von einem Kranken erwartet wird (z. B. Tätigkeit auf einer Baustelle, unverhältnismäßiges gesundheitsschädigendes Verhalten).

Zu beachten bleibt aber, dass Krankheit und Arbeitsunfähigkeit nicht gleichbedeutend mit Bettlägerigkeit oder häuslicher Ruhe sind. Deshalb können aus Aktivitäten des täglichen Lebens wie einem Spaziergang, dem Einkaufen oder notwendigen geschäftlichen Tätigkeiten wie Bankbesuchen ohne weitere Umstände keine Schlüsse auf das Nichtvorliegen von Arbeitsunfähigkeit gezogen werden.

2.2 Tatsachen, die in den Arbeitsbereich des behandelnden Arztes fallen

Rückdatierung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von mehr als zwei Tagen begründet ernsthafte Zweifel.

Der Beweiswert einer ärztlichen Bescheinigung ist ebenso beeinträchtigt, wenn eine Folgebescheinigung dasselbe Ausstellungsdatum aufweist wie die Erstbescheinigung.

Zweifel aus der Sphäre des Arztes (56.9)

3. Verfahren bei Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit

(1) Für das Verfahren gilt die „Vereinbarung des GKV-Spitzenverbandes (unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen) und der Bundesagentur für Arbeit nach § 56 Abs. 2 SGB II“.

(2) Liegen dem Jobcenter bereits ausreichend nachgewiesene Tatsachen dafür vor, dass Arbeitsunfähigkeit nicht vorliegt, z. B. bei gleichzeitiger Beschäftigung, ist von dem Überprüfungsverfahren bei den Krankenkassen und einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) kein Gebrauch zu machen.

(3) Grundlage der Einleitung eines Überprüfungsverfahrens bei den Krankenkassen ist immer das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Durch organisatorische Maßnahmen ist sicherzustellen, dass ein Auftrag an die zuständige Krankenkasse zur Überprüfung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nur bei begründbaren Zweifeln erteilt wird. Die Begründung ist zu dokumentieren. Es wird empfohlen, die Freigabe des Auftrags durch eine Führungskraft vorzusehen.

Vereinbarung mit dem GKV-SV und Absehen von der Einleitung einer Überprüfung (56.10)

3.1 Anwendungsbereich

Die Anwendung des § 56 Abs. 1 Satz 5 SGB II erstreckt sich infolge der Verweisung ausschließlich auf § 275 SGB V nicht auf privat krankenversicherte Personen. Für privat Krankenversicherte fehlt es bislang an einer gesetzlichen Regelung.

Keine Anwendung auf privat Krankenversicherte (56.11)

Sowohl aufstockende Erwerbstätige als auch aufstockende Arbeitslosengeld-Empfänger sind Leistungsberechtigte nach dem SGB II und damit von § 56 Abs. 1 Satz 5 SGB II grundsätzlich umfasst.

Anwendung auf Aufstocker (56.12)

3.2 Adressat der Anfrage

Adressat des Überprüfungsauftrages ist die jeweils zuständige Krankenkasse der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person. Zur Ermittlung der Adresse dieser Krankenkasse kann das Krankenkassenverzeichnis im Intranet herangezogen werden.

Zuständige Krankenkasse (56.13)

3.3 Datenübermittlung

Die Übermittlung eines solchen Überprüfungsauftrages mittels E-Mail oder Telefax ist datenschutzrechtlich unzulässig. Die Übermittlung des Überprüfungsauftrages erfolgt daher auf dem Postweg unter Verwendung des dafür vorgesehenen Vordrucks. Dieser wird demnächst auch über BK-Text zur Verfügung gestellt.

Datenschutz (56.14)

Im Falle des Nichtantritts einer Eingliederungsmaßnahme ist der Überprüfungsanfrage eine Beschreibung der Eingliederungsmaßnahme (u. a. zeitlicher Umfang, Art der Tätigkeit hinsichtlich der körperlichen und geistigen Anforderungen) beizufügen. Sie ermöglicht dem MDK die Beurteilung der individuellen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die spezielle Eingliederungsmaßnahme.

3.4 Verfahren bei der Krankenkasse

(1) Die Krankenkasse leitet eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit der betroffenen erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person ein und teilt dem Jobcenter das Ergebnis der Überprüfung umgehend mit. Grundlage der Prüfung der Krankenkasse ist die vom Vertragsarzt an die Krankenkasse übersandte Ausfertigung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (inklusive Diagnose). Geht der Krankenkasse innerhalb von 2 Wochen nach Eingang des Überprüfungsauftrages des Jobcenters keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom Vertragsarzt zu, informiert sie das Jobcenter. Weil es dann an einer Grundlage für die Überprüfung fehlt, ist das Verfahren in der Folge als erledigt zu betrachten.

Entscheidung durch die Krankenkasse (56.15)

(2) Hat die Krankenkasse den MDK mit einer Begutachtung beauftragt und kommt dieser zu dem Ergebnis, dass eine Beurteilung mit einer persönlichen Befunderhebung in einer Beratungsstelle des MDK erforderlich ist, wird der MDK den Betroffenen ohne Belehrung über die Rechtsfolgen auffordern, zu einem bestimmten Termin in einer Beratungsstelle zu erscheinen. Diese Aufforderung erhält das Jobcenter zur Kenntnis.

Einladung zum MDK (56.16)

(3) Um einem Nichterscheinen oder Nichtmitwirken des Betroffenen bei der Untersuchung beim MDK ggf. rechtliche Konsequenzen folgen zu lassen, ist es erforderlich, dass das Jobcenter den Betroffenen unter Belehrung über die Rechtsfolgen zu dem vom MDK genannten Termin förmlich einlädt. Hierzu kann die Vorlage genutzt werden, die demnächst auch über BK-Text zur Verfügung gestellt wird.

(4) Eventuell im Zusammenhang mit der Begutachtung beim MDK entstehende Fahrkosten sind vom Jobcenter als veranlassendem Leistungsträger zu übernehmen, § 59 SGB II i. V. m. § 309 SGB III.

3.5 Abrechnungsverfahren

(1) Die zentrale Rechnungsbearbeitungsstelle der BA erstattet den Krankenkassen die durch die Tätigkeit des MDK entstehenden Kosten auf der Grundlage folgender Einzelfallpauschalen:

- | | |
|--|-------|
| • Beurteilung nach Aktenlage | 130 € |
| • Beurteilung nach persönlicher Befunderhebung | |
| ○ in der MDK-Beratungsstelle | 210 € |
| ○ im Hausbesuch | 260 € |
| • Ersatz des Aufwandes für eine Vorprüfung bei Nichterscheinen | 75 € |

**Honorarsätze
(56.17)**

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

**Übersendung
der Rechnung
in anonymi-
sierter Form
(56.18)**

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

(3) Die zentrale Rechnungsbearbeitungsstelle weist auf der Grundlage der Angaben des Jobcenters die Rechnung an. Die bezahlte Originalrechnung inklusive der Auszahlungsaufträge wird entsprechend den haushaltsrechtlichen Bestimmungen des Bundes in der Rechnungsbearbeitungsstelle und auch für Prüfzwecke abgelegt.

(4) Die zentrale Rechnungsbearbeitungsstelle nimmt eine einfache statistische Erfassung (Fallzahlen nach Jobcenter und Art der Pauschale) vor.

3.6 Erfolgsbeobachtung

(1) Das Jobcenter erfasst laufend die Anzahl der erteilten Überprüfungsaufträge und die jeweiligen Fallzahlen der verschiedenen Überprüfungsergebnisse. Für die Erfassung wird Anfang April 2013 ein Erfassungstool zur Verfügung gestellt. Für die Ergebniserfassung ist folgende Untergliederung vorzusehen:

- Auftragserledigung wegen fehlender Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beim MDK
- Auftragserledigung wegen Nichterscheinen zum Untersuchungstermin
- Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit
- Keine Arbeitsunfähigkeit

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

4. Rechtliche Konsequenzen (z. B. Sanktion)

4.1 Bei Nichtvorliegen einer Arbeitsunfähigkeit

(1) Stellt sich nach den Feststellungen des MDK heraus, dass die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person tatsächlich nicht arbeitsunfähig erkrankt war, liegt ein wichtiger Grund im Sinne der §§ 31 bzw. 32 nicht vor. In diesem Fall kehrt sich die Beweislast um, denn die Nichterweislichkeit einer Tatsache liegt in der Sphäre der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person. Es obliegt dann der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person, einen anderweitigen wichtigen Grund nachzuweisen.

**Rückwirkende
Beurteilung
durch den MDK
(56.19)**

(2) Das gilt zunächst schon für den Fall, dass die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (z. B. durch Angabe falscher Tatsachen) erschlichen hat.

**wichtiger Grund
(56.20)**

Aber auch dann, wenn ein solcher Sachverhalt nicht vorliegt, kann ein wichtiger Grund nicht angenommen werden, weil subjektive Rechtsvorstellungen der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person für die Feststellung eines objektiv vorliegenden wichtigen Grundes nicht ausschlaggebend sind. Ein wichtiger Grund liegt daher auch dann nicht vor, wenn die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person (tatsächlich nicht vorliegende) Umstände angenommen hat, die einen wichtigen Grund bedeutet hätten. Ein solcher Irrtum hindert den Eintritt einer Sanktion nicht.

(3) In den Fällen, in denen der MDK bei einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit feststellt, dass diese ab einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr fortbesteht, bestehen keine Bedenken gegen eine sofortige Wiedereinbeziehung der erwerbsfähigen leistungsberechtigten

**Beurteilung durch
den MDK nur für
die Zukunft
(56.21)**

Person in Integrationsbemühungen.

(4) Das Gutachten des MDK ist grundsätzlich verbindlich. Bestehen zwischen dem behandelnden Arzt und dem MDK Meinungsverschiedenheiten über das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit oder über Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, kann der behandelnde Arzt unter Darlegung seiner Gründe bei der Krankenkasse ein Zweitgutachten beantragen. Ergeben sich aus dem Zweitgutachten des MDK neue Feststellungen, sind die auf der ersten Feststellung des MDK gestützten leistungsrechtlichen Entscheidungen aufzuheben. Dies gilt – nach Abstimmung mit der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person – soweit erforderlich auch für vermittelnde Entscheidungen.

Widerspruch gegen die gutachterliche Stellungnahme (56.22)

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

4.2 Bei Nichterscheinen zum Untersuchungstermin

Ist eine förmliche Einladung des Jobcenters unter Belehrung über die Rechtsfolgen zu einer vom MDK für notwendig erachteten Begutachtung erfolgt (vgl. Rz 56.16), bestehen Mitwirkungspflichten der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person, deren Nichterfüllung sanktioniert werden kann. Sofern die Krankenkasse als Ergebnis der Überprüfung (vgl. Rz 56.15) mitteilt, dass die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person zum Begutachtungstermin nicht erschienen ist, ist eine Sanktion nach § 32 SGB II bzw. das Versagen oder die Entziehung der Leistung nach § 66 SGB I zu prüfen, wenn der Leistungsberechtigte an der Untersuchung nicht mitwirkt (§ 62 SGB I).

Fehlende Mitwirkung (56.23)

Die Meldepflicht gemäß § 59 SGB II verpflichtet den Mitwirkungspflichtigen, zu einer Untersuchung zu erscheinen, nicht jedoch, an der Untersuchung mitzuwirken. Dies wird über § 62 SGB I von ihm verlangt.