

Forum C

Zugang zu Leistungen, Sozialmedizinische Begutachtung, Assessment
– Diskussionsbeitrag Nr. 8/2015 –

17.12.2015

Die Rolle von Betriebsärzten in der Rehabilitation – Teil 1 Schwerpunkt: Betriebsärzte und Betriebliches Eingliederungsmanagement

von Alice Dillbahner, B.A., Universität Kassel

I. Einleitung

Eine länger andauernde oder wiederholte Arbeitsunfähigkeit von Beschäftigten birgt sowohl für die Betroffenen selbst als auch deren Arbeitgeber zahlreiche Risiken. Neben die Gefahr der Entstehung einer Behinderung oder chronischer Gesundheitsbelastungen tritt die Angst einer krankheitsbedingten Kündigung oder dauerhafter Erwerbsunfähigkeit. Auf Seiten des Arbeitgebers bringen krankheitsbedingte Arbeitsausfälle und der Verlust von Arbeitskräften auch wirtschaftliche Belastungen mit sich.¹

Um diesem Problem entgegenzuwirken, wurde 2004 das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) eingeführt. Die Regelung in § 84 Abs. 2 (Sozialgesetzbuch (SGB) IX verbindet dabei sowohl arbeits- als auch sozialrechtliche Regelungen und vernetzt zahlreiche Akteure. Einer davon ist nach § 84 Abs. 2 S. 4 SGB IX der Betriebs- oder Werksarzt. Eigentlich für den Arbeits-

schutz und die Unfallverhütung zuständig, fällt in seinen Aufgabenbereich somit auch die Beteiligung am BEM. Die (Wieder-) Eingliederung von Beschäftigten in den Arbeitsprozess gehört dabei zu seinen anspruchsvollsten Aufgaben.²

II. Betriebliches Eingliederungsmanagement

Nach § 84 Abs. 2 S. 1 SGB IX haben Beschäftigte, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, Anspruch auf ein solches BEM. Der Arbeitgeber hat dann mit der zuständigen Interessenvertretung nach § 93 SGB IX, bei schwerbehinderten Menschen zusätzlich mit der Schwerbehindertenvertretung und mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person abzuklären, welche Möglichkeiten bestehen, die Arbeitsunfähigkeit möglichst zu überwinden und mit welchen Leistungen oder Hilfen er-

¹ Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) (Hg.), iga-Report 24 – Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – eine Bestandsaufnahme, 2013, S. 13.

² Giesen, Die Aufgaben der Arbeitsmedizin im Arbeitsschutz – Fragen und Antworten zur aktuellen Rechtslage, 2007, S. 38.

neuer Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann. Sofern Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht kommen, werden vom Arbeitgeber auch die örtlichen gemeinsamen Servicestellen oder bei schwerbehinderten Beschäftigten das Integrationsamt hinzugezogen (§ 84 Abs. 2 S. 4 SGB IX).³ Durch diese dem Arbeitgeber auferlegten Verhaltenspflichten soll einer Gefährdung des Arbeitsverhältnisses möglichst frühzeitig begegnet und entgegengewirkt werden.⁴ Ziel ist es, weitere krankheitsbedingte Arbeits- und Dienstaussfälle⁵ zu vermeiden und krankheitsbedingten Kündigungen vorzubeugen.⁶ Trotz ihrer Stellung im SGB IX richtet sich die Norm jedoch nicht ausschließlich an behinderte oder schwerbehinderte Beschäftigte, sondern gilt für alle langzeiterkrankte und wiederholt arbeitsunfähig erkrankte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.⁷ Auch die Ursachen der Arbeitsunfähigkeit spielen für das Vorliegen der Voraussetzungen des § 84 Abs. 2 SGB IX keine Rolle. Diese kommen erst im weiteren Prozess des BEM zum Tragen, wenn es darum geht, einzelfallgerechte Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln.⁸

³ Zur Hinzuziehung eines Rechtsbeistandes bei Gesprächen im Rahmen des BEM vgl. Giese, Hinzuziehung eines Rechtsbeistandes zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement – Anmerkung zu LAG Rheinland-Pfalz v. 18.12.2014 – 5 Sa 518/14, Forum B, Beitrag B8-2015 unter www.reha-recht.de.

⁴ Thies, in: Henssler/Willemsen/Kalb, Arbeitsrecht Kommentar, 2014, § 84 SGB IX, Rn. 10.

⁵ § 84 Abs. 2 SGB IX und die folgenden Ausführungen gelten gleichermaßen für Beamte und Dienstherren (vgl. BVerwG v. 04.09.2012, Az. 6 P 5.11, BVerwGE 144, 156, Rn. 12; BVerwG v. 05.06.2014, Az. 2 C 22.13, BVerwGE 150, 1, Rn. 38).

⁶ Feldes, in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol, SGB IX Kommentar, 2015, § 84, Rn. 39.

⁷ BAG, Urt. v. 12.07.2007, 2 AZR 716/06, BAGE 123, 234–246.

⁸ Feldes, in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol, SGB IX Kommentar, 2015, § 84, Rn. 41 f..

Nach § 84 Abs. 2 S. 1 SGB IX wird für die Durchführung des BEM soweit erforderlich der Werks- oder Betriebsarzt hinzugezogen. Dieser ist somit anders als z. B. die zuständige Interessenvertretung nicht zwangsläufig Beteiligter des BEM. Gibt es in einem Unternehmen aufgrund seiner zu geringen Größe weder Betriebs- oder Personalrat noch einen Betriebsarzt, entbindet dies den Arbeitgeber jedoch nicht von seiner Pflicht zur Durchführung eines BEM.⁹

III. Rechte und Pflichten des Betriebsarztes

Die Aufgaben des Betriebsarztes ergeben sich aus dem Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (ASiG). Nach § 3 ASiG ist er im Wesentlichen damit betraut, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz sowie bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen. Dazu gehört insbesondere die Beratung des Arbeitgebers in Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie der Eingliederung und Wiedereingliederung Behinderter in den Arbeitsprozess (§ 3 Abs. 1 Nr. 1f ASiG). Außerdem ist es Aufgabe des Betriebsarztes, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu untersuchen, arbeitsmedizinisch zu beurteilen und zu beraten sowie die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 ASiG). Nach § 3 Abs. 4 ASiG ist es jedoch ausdrücklich nicht Aufgabe des Betriebsarztes, Krankmeldungen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf ihre Berechtigung hin zu überprüfen.

⁹ BAG, Urt. v. 30.09.2010, Az. 2 AZR 88/09, BAGE 135, 361–371; Shafaei/Ramm, Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben – arbeitsrechtliche Aspekte, Forum B, Beitrag B11-2010 unter www.reha-recht.de, S. 3.

Das ASiG regelt im Weiteren, dass Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit bei der Anwendung ihrer arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Fachkunde weisungsfrei sind (§ 8 Abs. 1 ASiG). Betriebsärzte sind bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen. Zudem müssen sie die Regeln der ärztlichen Schweigepflicht beachten. Untersuchungsergebnisse dürfen nur dann an den Arbeitgeber weitergeleitet werden, wenn der Arbeitnehmer dem ausdrücklich zustimmt. Die Zustimmung muss dabei in jedem Einzelfall erneut erfolgen. Eine Befreiung der Schweigepflicht kann nicht allein daraus erfolgen, dass sich die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer mit der Untersuchung durch den Betriebsarzt einverstanden erklärt. Auch eine pauschale Einwilligungserklärung im Arbeitsvertrag wirkt der Schweigepflicht nicht entgegen.¹⁰ Zudem hat die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer die Möglichkeit, eine bereits erteilte Befreiungserklärung jederzeit zurückzunehmen.¹¹ Eine Ausnahme von der Schweigepflicht besteht lediglich im Falle einer Gefährdung von Leben und Gesundheit Dritter oder beim Vorliegen kraft Gesetzes meldepflichtiger Krankheiten.¹²

Je nach Größe und Art des Betriebes und den für die Beschäftigten bestehenden Unfall- und Gesundheitsgefahren ist der Arbeitgeber verpflichtet, einen Betriebsarzt zu bestellen. Dieser kann haupt- oder nebenberuflich vom Arbeitgeber eingestellt werden, als freier Mitarbeiter tätig sein oder über einen überbetrieblichen Dienst von Betriebsärzten beauftragt werden.

IV. Rolle des Betriebsarztes im BEM

Auch wenn er nicht automatisch am Verfahren des BEM beteiligt ist, kommt dem Betriebs- oder Werksarzt doch eine zentrale Rolle im BEM zu. Dies folgt zum einen aus seinen fachlichen Kompetenzen und Pflichten und zum anderen aus seiner Stellung im Unternehmen bzw. gegenüber den Beschäftigten, wodurch er eine Position an der Schnittstelle zwischen den Interessen der Beschäftigten, den Verpflichtungen des Arbeitgebers und der Zusammenarbeit mit internen und externen Beteiligten einnimmt.

Aufgrund seiner Weisungsfreiheit agiert der Betriebsarzt nicht als verlängerter Arm des Arbeitgebers und kann den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern neutral begegnen. Zusätzlich unterliegt er der **Schweigepflicht**, sodass die Betroffenen darauf vertrauen können, dass Untersuchungsergebnisse nicht ohne deren Einverständnis an den Arbeitgeber weitergegeben werden. Dies kann auch die Angst vor einer krankheitsbedingten Kündigung mindern und schafft eine wichtige Basis für die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Arzt und Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer. Eine solche Vertrauensbasis ist für das Gelingen eines BEM von zentraler Bedeutung¹³, weshalb der oder die Beschäftigte im Falle eines BEM ausdrücklich auf die gebotene Schweigepflicht hinzuweisen ist.¹⁴ Der Betriebsarzt kann somit im BEM die Rolle einer **Vertrauensperson** für die Betroffenen einnehmen und so z. B. in Einvernehmen mit diesen Kontakt zu den weiteren Beteiligten wie der gemeinsamen Servicestelle, dem behan-

¹⁰ Britschgi, Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2010, S. 48.

¹¹ Huber in: Küttner, Personalbuch, 2010, Betriebsarzt, Rn. 14.

¹² Huber in: Küttner, Personalbuch, 2010, Betriebsarzt, Rn. 15.

¹³ Vgl. Mahnke/Ramm, Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben – psychologische Aspekte; Forum B, Beitrag B3-2011 unter www.reha-recht.de; Richter/Gels, Betriebliches Eingliederungsmanagement, S. 52.

¹⁴ Berner, Grundlagen des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 SGB IX, 2008, S. 36.

delnden Arzt oder Reha-Einrichtungen aufnehmen.¹⁵ Dies ist insbesondere auch dann von Bedeutung, wenn in kleinen und mittleren Unternehmen keine Interessen- oder Schwerbehindertenvertretung und damit auch kein vertraulicher Ansprechpartner für die Beschäftigten vorhanden ist.¹⁶

Im Sinne der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts¹⁷ soll ein BEM als rechtlich regulierter, kooperativer, verlaufs- und ergebnisoffener Suchprozess ablaufen. Dabei sollen Anpassungs- und Änderungsmöglichkeiten des Arbeitsplatzes und mögliche Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben erörtert und realisiert werden. **Medizinische Begutachtungen** sind für das Finden und die Bewertung derartiger Maßnahmen von zentraler Bedeutung. Dabei gilt es sowohl die Ursachen der Arbeitsunfähigkeit als auch die daraus hervorgehenden Anforderungen an den Arbeitsplatz und die weitere Beschäftigung zu analysieren.¹⁸ Der Arbeitsmediziner verfügt hier über die nötigen fachlichen Kenntnisse, um diese Prozesse zu begleiten. In seiner Rolle als Arzt kann er den Gesundheitszustand der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers beurteilen und darauf aufbauend mögliche weitere Schritte anregen.

Ein weiterer Vorteil der Einbindung des Betriebsarztes in das BEM ist, dass er durch seine Aufgaben im **Arbeitsschutz** und der

Unfallverhütung in der Lage ist, den Arbeitsplatz der oder des Betroffenen auf sein Anforderungsprofil und mögliche gesundheitsgefährdende Aspekte hin zu untersuchen. So kann er ggf. ermitteln, ob die Arbeitsbedingungen (mit)verantwortlich sind für die wiederholte oder länger andauernde Arbeitsunfähigkeit der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers.¹⁹ Derartige Untersuchungen gehören im Rahmen der Gesundheitsvorsorge auch außerhalb eines BEM zu den Aufgaben des Betriebsarztes und finden z. B. in Form von Angebotsuntersuchungen statt²⁰ oder im Rahmen arbeitsmedizinischer Vorsorge nach § 11 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). Auf der Basis einer solchen **Arbeitsplatz- und Anforderungsanalyse** können weitere Maßnahmen im BEM beschlossen werden. Mögliche Veränderungen sind hier eine technische Anpassung des Arbeitsplatzes, z. B. durch eine leidensgerechte Büroausstattung oder eine Stehhilfe. Unter Umständen ist es jedoch auch nötig, organisatorische Anpassungen vorzunehmen und z. B. den Arbeitsplatz zu wechseln oder die Arbeits- und Pausenzeiten neu zu gestalten.²¹ All diese Veränderungsprozesse kann der Betriebsarzt fachlich überwachen und auf ihre Geeignetheit hin prüfen.

Die Präsenz der Arbeitsmediziner in den Betrieben und ihre Aufgaben im Arbeitsschutz und der Unfallverhütung bieten zusätzlich die Chance, schon frühzeitig zu erkennen, bei welchen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern die Notwendigkeit eines BEM sehr wahrscheinlich ist und den Arbeitgeber entsprechend zu informieren. In der Praxis hat sich bereits gezeigt, dass der Erfolg eines BEM wesentlich davon abhängt, dass der Betriebs- oder Werksarzt möglichst frühzeitig

¹⁵ *Berner*, Grundlagen des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 SGB IX, 2008, S. 37; *Britschgi*, Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2011, S. 49.

¹⁶ *Mahnke/Ramm*, Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben – psychologische Aspekte, Forum B, Beitrag B3-2011 unter www.reha-recht.de, S. 2.

¹⁷ BAG, Urt. v. 12.07.2007, 2 AZR 716/06, BAGE 123, 234–246; BAG, Urt. v. 10.12.2009, Az. 2 AZR 400/08, NZA 2010, 398–400.

¹⁸ *Feldes*, in: *Feldes/Kohte/Stevens-Bartol*, SGB IX Kommentar, 2015, § 84, Rn. 42; *Richter/Gels*, Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2010, S. 53.

¹⁹ *Richter/Gels*, Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2010, S. 53.

²⁰ *Giesen*, Die Aufgaben der Arbeitsmedizin im Arbeitsschutz – Fragen und Antworten zur aktuellen Rechtslage, 2007, S. 39.

²¹ *Richter/Gels*, Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2010, S. 92.

von einer möglichen Langzeiterkrankung erfährt.²²

Nach § 84 Abs. 2 S. 1 SGB IX gehört neben der Verhinderung erneuter Arbeitsunfähigkeit zu den Zielen des BEM auch die Überwindung einer noch bestehenden Arbeitsunfähigkeit. Dies umfasst auch Leistungen der **medizinischen Rehabilitation** nach §§ 26 ff. SGB IX, die drohende Behinderungen oder Chronifizierungen vermeiden oder bereits bestehende mindern sollen (§ 26 Abs. 1 SGB IX). Oftmals wird hier auf eine stufenweise Wiedereingliederung (§ 28 SGB IX) zurückgegriffen, bei der die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer ihre bisherige Tätigkeit entsprechend der noch bestehenden Restleistungsfähigkeit weiterhin stufenweise ausübt.²³ Im Rahmen der Bedarfsfeststellung sind Leistungen der medizinischen Rehabilitation immer auch integrativ mit Leistungen zur beruflichen Teilhabe zu prüfen.²⁴

Hier kann der Betriebsarzt eine **Lotsenfunktion** einnehmen und mit Einverständnis des oder der Betroffenen sowohl den betrieblich-medizinischen Handlungsbedarf als auch den Kontakt zum behandelnden Arzt, der gemeinsamen Servicestelle und/oder den Leistungsträgern medizinischer und beruflicher Rehabilitation koordinieren.²⁵ Gerade in Kleinbetrieben, die nicht über eigene Interessen- oder Schwerbehindertenvertretung verfügen, ist die Kooperation von Betriebs- und Hausärzten von besonderer Bedeutung

bei der Einleitung von Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben.²⁶

V. Fazit

Der Betriebs- oder Werksarzt kann im BEM eine wesentliche Rolle spielen und seine Einbindung in den Eingliederungsprozess bringt viele Vorteile mit sich. Die betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer können insbesondere von seiner Stellung als Vertrauensperson profitieren, der Arbeitgeber von seiner Funktion als Berater und auch die übrigen internen und externen Beteiligten von seiner Rolle als Lotse und Koordinator. Arbeitgeber sollten daher bei der Durchführung eines BEM für ein bestmögliches Ergebnis immer auch einen Arbeitsmediziner mit einbeziehen, und zwar auch dann, wenn in kleinen und mittleren Betrieben kein interner Werksarzt zur Verfügung steht und auf einen überörtlichen Dienst von Betriebsärzten zurückgegriffen werden muss. Trotz der aufgezeigten Vorteile muss dabei jedoch immer bedacht werden, dass nach dem Prinzip der Freiwilligkeit alle geplanten Maßnahmen und Beteiligungen nur dann umgesetzt werden können, wenn der oder die Betroffene dem ausdrücklich zugestimmt hat.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.

²² Knittel, SGB IX Kommentar, 2012, § 84 Rn. 69.

²³ Welte, Stufenweise Wiedereingliederung: Erstattung an erstangegangenen Rehabilitationsträger bei Weigerung des möglicherweise zuständigen Trägers von vornherein, jurisPR-SozR. 12/2010, Anm. 5.

²⁴ Welte/Ramm, Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben – sozialrechtliche Aspekte, Forum B, Beitrag B10-2010 unter www.reha-recht.de, S. 4.

²⁵ Feldes, in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol, SGB IX Kommentar, 2015, § 84, Rn. 55.

²⁶ Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und § 9 SGB IX vom 22.03.2004, § 5 Abs. 7.