



© Praxis Images - Fotolia.com

Die Rechtsgrundlagen der (Wieder-)Eingliederung am Arbeitsplatz in Deutschland

I. Einleitung

Die Teilnahme am Arbeitsleben kann ein Weg zur Teilhabe sein. Der regelmäßige Kontakt zu Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzten oder Kunden, die Einbindung in kollektive Zusammenarbeit oder Auseinandersetzung, ihre sinnstiftenden und strukturgebenden Elemente machen die Erwerbsarbeit zu einer zentralen Institution der Vergesellschaftung und sozialen Teilhabe.¹ Durch menschenwürdige Arbeit² kann und soll zudem auch materielle Teilhabe an der gesellschaftlichen Wohlfahrt sichergestellt werden.³ Dementsprechend ist die betriebliche Eingliederung bzw. Wiedereingliederung von Menschen, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sind, individuell bedeutend. Bei demografischem Wandel und Fachkräftemangel hat die Arbeitsplatz(re)integration aber auch eine arbeitsmarktpolitische und politökonomische Dimension.⁴ Die Ausgestaltung und Steuerung des „return to work“ wird nicht nur in Deutschland, sondern auch im internationalen Diskurs behandelt.⁵ Entsprechend erfolgt der Zugang zu den rechtlichen Grundlagen der (Wieder-)Eingliederung am Arbeitsplatz in Deutschland über die einschlägigen Bestimmungen im übergeordneten und zwischenstaatlichen Recht (II.).

Eine rechtssystematische Einordnung in Arbeits- und Sozialrecht nähert sich den einfachgesetzlichen Grundlagen (III.). Es folgen spezifische Regelungen und Instrumente, die das deutsche Recht vorsieht (IV.).

II. Übergeordnetes und zwischenstaatliches Recht

1. Grundgesetzliche Vorgaben für die (Wieder-)Eingliederung

Das Grundgesetz (GG)⁶ enthält keine expliziten Bestimmungen zur (Wieder-)Eingliederung von Menschen mit Arbeitsunfähigkeit oder geminderter Erwerbsfähigkeit in den Betrieb bzw. in den Arbeitsmarkt. Doch gebietet das verfassungsrechtlich verankerte Sozialstaatsgebot (Art. 20 Abs. 1 GG) dem Gesetzgeber entsprechende Maßnahmen. Eine Grundformel des freiheitlichen Sozialstaats ist die Selbstverantwortung.⁷ Daraus folgt die Normalitätsvermutung, dass die Bedürfnisse des Lebens durch das Individuum selbst oder innerhalb der Familie befriedigt werden. Die eigenständige Bedarfsdeckung soll dabei im Wesentlichen durch abhängige oder selbstständige Erwerbsarbeit erfolgen.⁸ Um dieser Realitätsannahme auch tatsächlich Wirkung zu verleihen, sind die gesellschaftlichen Verhältnisse so zu gestalten, dass den Gefährdun-

Prof. Dr. Felix Welti
lehrt und forscht als
Professor für Sozial-
und Gesundheitsrecht, Recht
der Rehabilitation und
Behinderung an der
Universität Kassel.

René Dittmann
ist wissenschaftlicher
Mitarbeiter im Fachgebiet
Sozial- und Gesundheits-
recht, Recht der Rehabili-
tation und Behinderung
an der Universität Kassel.

- 1 Kaiser in: Huster/Boeckh/Mogge-Grotjahn (Hrsg.), Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung, 265 (265); Kronauer, Exklusion, 13; Jahoda, Wieviel Arbeit braucht der Mensch? 136 f.
- 2 Die International Labour Organization (ILO) entwickelte das Konzept der „menschenwürdigen Arbeit“ (decent work) aus vier strategischen Bestandteilen: Förderung der Rechte bei der Arbeit, Beschäftigung, Sozialschutz und sozialer Dialog, Senghaas-Knobloch in: Becke et al., „Decent Work“, 15. Grundlegend: Negt, Arbeit und menschliche Würde, 2001; Misselhorn in: Misselhorn/Behrendt 2017, 19.
- 3 Kaiser in: Huster/Boeckh/Mogge-Grotjahn (Hrsg.), Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung, 265 (265).
- 4 Kalwij/Vermeulen, Health Economics 2008, 619 (619); Belin et al., Rehabilitation and Return to Work, 6; Ebbinghaus/Weishaupt in: Masuch et al. (Hrsg.), Grundlagen und Herausforderungen des Sozialstaats, Band 1, 667 (671).
- 5 Vgl. z. B. MacEachen, The Science and Politics of Work Disability Policy, 2018; ISSA, Who returns to work and why?; Wheeler/Kearney/Harrison, Social Security Bulletin 2001/2002, 32; ISSA, ISSA Guidelines: Return to Work and Reintegration; Belin et al., Rehabilitation and Return to Work.
- 6 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland vom 23.5.1949, BGBl. I, 1, zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 13.7.2017, BGBl. I, 2347.
- 7 Zacher in: Isensee/Kirchhof, Handbuch des Staatsrechts, Band II, § 28, Rn 27; Huster sieht in der Eigenverantwortung ein Grundprinzip der sozialstaatlichen Kompromissstruktur, ders. in: Huster/Boeckh/Mogge-Grotjahn (Hrsg.), Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung, 97 (97).
- 8 Zacher, SGb 1982, 329 (329); so auch Becker, ZfR 2010, 607 (617).

gen beim Vollzug der Grundregel entgegengewirkt wird und die als atypisch klassifizierten Normalitätsabweichungen ausgeglichen und korrigiert werden.⁹ Bezogen auf Arbeitsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung folgt aus dem Sozialstaatsgebot somit der Auftrag, den Lebensunterhalt zu gewährleisten und die Normallage, d. h. die autonome Bedarfsdeckung, möglichst durch eigene Erwerbsarbeit, wiederherzustellen. Zudem steht der Sozialstaat in der Verantwortung, für Menschen mit dauerhaft eingeschränkter Erwerbsfähigkeit die Teilnahme am Arbeitsleben zu ermöglichen, auch durch sozialstaatlich motivierte Korrekturen der Arbeitsverhältnisse und ihrer Umgebung. Da das Sozialstaatsgebot jedoch unbestimmt ist¹⁰, folgt daraus kein Gebot auf bestimmte Leistungen. Es bedarf vielmehr der gesetzgeberischen Konkretisierung¹¹ in einem weiten Raum freier Gestaltung¹², wobei der Sozialstaat der Arbeitsgesellschaft durch die sozialen Menschenrechte einschließlich des Rechts auf Arbeit strukturiert wird.¹³

Auch den Grundrechten lassen sich, zumindest objektiv-rechtlich, Vorgaben bezüglich der (Wieder-)Eingliederung entnehmen. Die freie Berufswahl als verfassungsrechtliche Wertentscheidung¹⁴ gebietet, dass der Sozialstaat diese zu unterstützen hat – auch unter erschwerten Bedingungen. Menschen mit Behinderung genießen seit dem Jahr 1994 zudem besonderen Schutz durch das Grundgesetz: „Niemand darf wegen einer Behinderung benachteiligt werden“ (Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG). Damit verbunden ist nicht nur ein subjektiv-öffentliches Recht auf Verbot von Benachteiligung¹⁵, sondern auch das Gebot, die Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderungen zu unterstützen und tatsächlich zu realisieren.¹⁶ Um die Teilhabe am Arbeitsleben zu gewährleisten, kann der deutsche Bundesgesetzgeber seine Gesetzgebungskompetenz für Sozialversicherung, Arbeitsrecht (Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG) und öffentliche Fürsorge (Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG) nutzen.

2. Die Europäische Sozialcharta

Mit der Ratifizierung der Europäischen Sozialcharta (ESC) am 27.1.1965¹⁷ verpflichtete sich die Bundesrepublik Deutschland darauf, geeignete Voraussetzungen zu schaffen, damit unter anderem das Recht auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen (Art. 3 ESC)¹⁸ und das Recht der körperlich, geistig und seelisch Behinder-

ten auf berufliche Ausbildung sowie auf berufliche oder soziale Eingliederung und Wiedereingliederung (Art. 15 ESC) tatsächlich ausgeübt werden kann. Konkretisiert werden die Artikel im zweiten Teil der Europäischen Sozialcharta. Zur Gewährleistung des Rechts aus Art. 3 ESC sind die Vertragsparteien verpflichtet, Sicherheits- und Gesundheitsvorschriften zu erlassen (Nr. 1) und für Kontrollmaßnahmen zur Einhaltung dieser Vorschriften zu sorgen (Nr. 2). Art. 15 ESC verpflichtet, für die Bereitstellung von Ausbildungsmöglichkeiten (Nr. 1) und für die Vermittlung Behinderter auf Arbeitsplätze (Nr. 2) geeignete Maßnahmen zu treffen. Darunter sind namentlich besondere Arbeitsvermittlungsdienste, wettbewerbsgeschützte Beschäftigung und Anreize für Arbeitgeber zur Einstellung von Menschen mit Behinderungen zur verstehen (Nr. 2).

3. ILO-Konvention 159

Die ILO-Konvention 159 über die berufliche Rehabilitation und die Beschäftigung Behinderter wurde von Deutschland im Jahr 1989 ratifiziert.¹⁹ Darin enthalten sind Ziele, die sich an die Vertragsstaaten richten. Gemäß Art. 7 der Konvention haben die zuständigen Stellen Maßnahmen zu treffen, damit Behinderte in die Lage versetzt werden, eine Beschäftigung zu finden und beizubehalten sowie beruflich aufzusteigen.

4. Die EU-Gleichbehandlungsrahmenrichtlinie (RL 2000/78/EG)

Während diese zwischenstaatlichen Vertragstexte allenfalls mittelbar die deutsche Rechtsprechung und Rechtsetzung beeinflusst haben, handelt es sich bei der Richtlinie 2000/78/EG des Rates vom 27.11.2000 zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf²⁰ um eine wirkmächtige Direktive des EU-Gesetzgebers. Dabei ist der Bezug zur beruflichen Wiedereingliederung zunächst nicht unmittelbar zu erkennen.

Zweck der Richtlinie ist die Schaffung eines allgemeinen Rahmens zur Bekämpfung der Diskriminierung wegen der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung in Beschäftigung und Beruf. Damit soll der Grundsatz der Gleichbehandlung in den Mitgliedstaaten der EU verwirklicht werden (Art. 1 RL 2000/78/EG). In der Sache

9 Zacher in: Isensee/Kirchhof, Handbuch des Staatsrechts, Band II, § 28, Rn 27.

10 BVerfG, B. vom 12.3.1996 – 1 BvR 609/90 Rn 62.

11 Grzeszick in: Maunz/Dürig, GG-Kommentar, Art. 20, Rn 4; BVerfG, B. vom 22.10.1985 – 1 BvL 2/82 –, BVerfGE 71, 66–80; BVerfG, Urteil vom 9.2.2010 – 1 BvL 1/09.

12 BVerfG, B. vom 14.10.1970 – 1 BvR 307/68 Rn 45; BVerfG, B. vom 22.10.1985 – 1 BvL 2/82 Rn 45 ff.; BVerfG, B. vom 29.5.1990 – 1 BvL 20/84 Rn 83.

13 Eichenhofer in: Festschrift für Höland, 2015, 261 (275).

14 BVerfG, Urteil vom 15.1.1958 – 1 BvR 400/51 –, BVerfGE 7, 198–230, Rn 47; BVerfG, Urteil vom 11.6.1958 – 1 BvR 596/56 –, BVerfGE 7, 377–444, Rn 70.

15 Welti, Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat, 352; Kischel in: BeckOK GG, Epping/Hillgruber, Art. 3 GG, Rn 234.

16 Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG sieht kein Bevorzugungsverbot für Menschen mit Behinderungen vor, sodass auch soziale Gleichheit realisiert werden kann. In Verbindung mit dem Sozialstaatsgebot verpflichtet das Benachteiligungsverbot den Staat, die Lebensbedingungen behinderter Menschen durch subjektive Rechtspositionen zu sichern, Welti, Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat, 459 f.

17 Bekanntmachung über das Inkrafttreten der Europäischen Sozialcharta vom 9.8.1965, BGBl. II, 1122.

18 Europäische Sozialcharta vom 18.10.1961, der mit dem Gesetz zur Europäischen Sozialcharta vom 19.9.1964 zugestimmt wurde, BGBl. II, 1261.

19 ILO-Übereinkommen über die berufliche Rehabilitation und die Beschäftigung der Behinderten, dem mit dem Gesetz zu dem Übereinkommen Nr. 159 der Internationalen Arbeitsorganisation vom 20.6.1983 über die berufliche Rehabilitation und die Beschäftigung der Behinderten vom 9.1.1989 zugestimmt wurde, BGBl. II, 2.

20 Richtlinie 2000/78/EG des Rates vom 27.11.2000, Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft L 303, 16.

schützt die Richtlinie vor unmittelbarer und mittelbarer Diskriminierung, d. h. vor ungerechtfertigter Ungleichbehandlung (Art. 2 Abs. 1, Art. 2 Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Art. 4, Art. 2 Abs. 2 lit. b, Art. 2 Abs. 3, 4 RL 2000/78/EG). Der persönliche Schutzbereich erstreckt sich auf alle Personen in öffentlichen und privaten Bereichen einschließlich öffentlicher Stellen in Bezug auf die Zugangsbedingungen einer Erwerbstätigkeit (Art. 3 Abs. 1 lit. a RL 2000/78/EG), den Zugang zu Berufsberatung, Berufsausbildung, beruflicher Weiterbildung und Umschulung (Art. 3 Abs. 1 lit. b RL 2000/78/EG), die Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen einschließlich der Entlassungsbedingungen und des Arbeitsentgelts (Art. 3 Abs. 1 lit. c RL 2000/78/EG) sowie die Mitgliedschaft und Mitwirkung in Arbeitnehmer- und Arbeitgeberorganisationen (Art. 3 Abs. 1 lit. d RL 2000/78/EG). Um die Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes in Beschäftigung und Beruf auf Menschen mit Behinderung zu gewährleisten, sind nach Art. 5 RL 2000/78/EG angemessene Vorkehrungen zu treffen. Die Mitgliedstaaten sollen Regelungen schaffen,²¹ die die Arbeitgeber dazu verpflichten, geeignete und im konkreten Fall erforderliche Maßnahmen zu ergreifen, um den Menschen mit Behinderung den Zugang zur Beschäftigung, die Ausübung eines Berufs, den beruflichen Aufstieg und die Teilnahme an Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen zu ermöglichen. Eine Schranke für diese Pflicht liegt vor, wenn diese Maßnahme den Arbeitgeber unverhältnismäßig belastet (Art. 5 S. 2 RL 2000/78/EG). Das ist nicht der Fall, wenn die Belastung im Rahmen der Behindertenpolitik des Mitgliedstaats ausreichend kompensiert wird (Art. 5 S. 3 RL 2000/78/EG). Auch müssen Arbeitgeber solche Maßnahmen nicht vornehmen, wenn absehbar ist, dass eine Person auch mithilfe angemessener Vorkehrungen die wesentlichen Funktionen des Arbeitsplatzes nicht erfüllen kann oder für eine bestimmte Ausbildung nicht kompetent, fähig oder verfügbar ist (abgeleitet aus Erwägungsgrund 17 der Richtlinie).²² Angemessene Vorkehrungen sind konkret-individuelle, arbeitsplatzbezogene Maßnahmen, die der Gewährleistung der Gleichbehandlung bzw. der Chancengleichheit dienen,²³ d. h., mit ihnen soll in Anknüpfung an die Umstände des Einzelfalls die (Arbeits-)Umwelt barrierefrei gestaltet werden,²⁴ damit der Betroffene trotz Behinderung voll und wirksam am Berufsleben teilhaben kann, gleich-

GLEICHBEHANDLUNGS- GRUNDSATZ

berechtigt mit anderen Arbeitnehmern.²⁵ In Betracht kommen eine behinderungsgerechte Einrichtung des Arbeitsplatzes, z. B. durch Gestaltung der Räumlichkeiten oder eine Anpassung von Arbeitsgerät, Arbeitsrhythmus, Aufgabenverteilung oder des Angebots zur Ausbildung und Einarbeitung (Erwägungsgrund 20 der Richtlinie).²⁶

Die (Wieder-)Eingliederung von Personen, die in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sind, wird durch die Richtlinie 2000/78/EG dahin beeinflusst, dass mithilfe angemessener Vorkehrungen Barrieren der vollen und wirksamen Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Berufsleben beseitigt werden sollen und der Bestand ihrer Arbeitsverhältnisse durch das Diskriminierungsverbot besonders geschützt ist. Dabei kann die Richtlinie verschieden wirken. Richtlinien richten sich an die Mitgliedstaaten und sind hinsichtlich der zu erreichenden Ziele verbindlich, überlassen ihnen jedoch die Wahl der Form und der Mittel (Art. 288 S. 3 AEUV) zur fristgerechten Umsetzung der darin enthaltenen Bestimmungen. Die Frist zur Umsetzung der Richtlinie 2000/78/EG ist bereits abgelaufen,²⁷ womit einerseits unmittelbare Wirkung gegenüber den Mitgliedstaaten verbunden sein kann,²⁸ andererseits die Möglichkeit der richtlinien- bzw. unionskonformen Auslegung des mitgliedstaatlichen Rechts eröffnet ist.²⁹ Zudem kommt ein Vertragsverletzungsverfahren (Art. 258 AEUV) in Betracht, wenn eine Richtlinie nach Auffassung der Kommission nicht oder nicht ordnungsgemäß umgesetzt oder im konkreten Fall eine noch nicht umgesetzte Richtlinie nicht angewendet

21 Ferri in: Wansing/Welti/Schäfers, Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen, 2018; Rabe-Rosendahl, Angemessene Vorkehrungen für behinderte Menschen im Arbeitsrecht, 162; Mohr in: Franzen/Gallner/Oetker (Hrsg.), Kommentar zum europäischen ArbR, Art. 5 RL 2000/78/EG, Rn 1.

22 Rabe-Rosendahl, Angemessene Vorkehrungen für behinderte Menschen im Arbeitsrecht, 154.

23 Fuerst, DB 2009, 2153 (2155); Kocher et al., Das Recht auf eine selbstbestimmte Erwerbsbiografie, 89; Schiek, NZA 2004, 873 (875); Rabe-Rosendahl, Angemessene Vorkehrungen für behinderte Menschen im Arbeitsrecht, 138, 226.

24 Fuerst in: Deinert/Welti, SWK Behindertenrecht, Angemessene Vorkehrungen, Rn 3.; Mohr in: Franzen/Gallner/Oetker (Hrsg.), Kommentar zum europäischen ArbR, Art. 5 RL 2000/78/EG, Rn 1.

25 EuGH, Urteil vom 11.4.2013 – C-335/11 und C-337/11 Rn 54; EuGH, Urteil vom 4.7.2013, C-312/11, Celex-Nr. 62011CJ0312.

26 Die Auflistung der geeigneten Maßnahmen im Erwägungsgrund 20 der Richtlinie ist nicht abschließend, EuGH, Urteil vom 11.4.2013 – C-335/11 und C-337/11 Rn56.

27 Die zur Umsetzung erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften waren bis zum 2.12.2003 von den Mitgliedstaaten zu erlassen (Art. 18 RL 2000/78/EG).

28 EuGH, Urteil vom 19.11.1991 – C-6/90 Rn 11; EuGH, Urteil vom 11.7.2002 – C-62/00 Rn 25; EuGH, Urteil vom 5.10.2004 – C-397/01 bis C-403/01 Rn 103; Ruffert in: Callies/Ruffert, EUV/AEUV, Art. 288 AEUV, Rn 47 ff.; Schubert in: Däubler/Hjort/Schubert/Wolmerath, ArbR, Art. 267 AEUV, Rn 37.

29 EuGH, Urteil vom 5.10.2004 – C-397/01 bis C-403/01 Rn 110 ff.; EuGH, Urteil vom 4.7.2006 – C-212/04 – Rn 106 ff. (insbesondere Rn 115); Ruffert in: Callies/Ruffert, EUV/AEUV, Art. 288 AEUV, Rn 77 ff.; Schubert in: Däubler/Hjort/Schubert/Wolmerath, ArbR, Art. 267 AEUV, Rn 40.

wurde.³⁰ Ist ein mitgliedstaatliches Gericht unsicher, wie das Unionsrecht auszulegen ist, kann es den Europäischen Gerichtshof (EuGH) anrufen und durch Vorabentscheidung über die Auslegung der Verträge (Richtlinien eingeschlossen³¹) entscheiden lassen (Art. 267 AEUV). Auf diesem Weg sind dem EuGH verschiedene Fragen zur Auslegung von Art. 5 RL 2000/78/EG vorgelegt worden, die auch mit Blick auf die betriebliche (Wieder-)Eingliederung von Bedeutung sind. Ein spanisches Gericht legte dem EuGH im Fall *Chacón Navas*³² die Frage vor, ob die Richtlinie 2000/78/EG eine Arbeitnehmerin in ihren Schutzbereich einbezieht, der von ihrem Betrieb ausschließlich wegen Krankheit gekündigt worden ist.³³ Zur Beantwortung der Vorlagefrage prüfte der EuGH zuerst den Begriff der Behinderung im Sinne der Richtlinie und anschließend die Frage, inwieweit Menschen mit Behinderung durch die Richtlinie gegen Kündigungen geschützt sind. Der EuGH führte aus, dass sich der Begriff der Behinderung im Sinne der Richtlinie 2000/78/EG nach autonomer und einheitlicher Auslegung vom Begriff der Krankheit unterscheidet.³⁴ Damit eine Einschränkung unter den Begriff der Behinderung fällt, muss sie demnach ein Hindernis für die Teilhabe am Berufsleben und von wahrscheinlich langer Dauer sein.³⁵ Zum Kündigungsschutz von Menschen mit Behinderungen nach der Richtlinie führte der EuGH aus, dass eine behinderungsbedingte Kündigung eine Diskriminierung ist, wenn die Entlassung, unter Berücksichtigung der Verpflichtung zu angemessenen Vorkehrungen für Menschen mit Behinderung, nicht dadurch gerechtfertigt ist, dass die betreffende Person für die Erfüllung der wesentlichen Funktionen ihres Arbeitsplatzes nicht kompetent, fähig oder verfügbar ist.³⁶ Im Fall *Ring, Skouboe Werge*³⁷ entwickelte der EuGH seine Rechtsprechung zur Abgrenzung von Krankheit und Behinderung und zu den angemessenen Vorkehrungen fort. Behinderung sei im Sinne der zwischenzeitlich von der EU ratifizierten UN-Behindertenrechtskonvention³⁸

zu verstehen, d. h. in einem weiten Begriff, der die sozialen Kontextfaktoren miteinbezieht.³⁹ Die Ursache der Behinderung spielt dabei keine Rolle, d. h., auch Behinderung infolge Krankheit fällt in den Anwendungsbereich der Richtlinie.⁴⁰ Der EuGH ergänzt, dass auch Krankheit unter den Begriff „Behinderung“ im Sinne der Richtlinie 2000/78/EG fallen kann, wenn sie sich wie eine Behinderung auswirkt, also in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren der Betroffenen an der vollen und wirksamen Teilhabe am Berufsleben, gleichberechtigt mit den anderen Arbeitnehmern, hindert, und wenn diese Einschränkung von langer Dauer⁴¹ ist.⁴² Weiterhin stellte der EuGH fest, dass die Verkürzung der Arbeitszeit eine angemessene Vorkehrung im Sinne von Art. 5 RL 2000/78/EG sein kann, wenn damit keine unverhältnismäßige Belastung für den Arbeitgeber verbunden ist.⁴³ Eine verkürzte Kündigungsfrist des Arbeitgebers wegen häufiger krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit ist dann nicht zulässig, wenn die Fehlzeiten darauf zurückzuführen sind, dass angemessene Vorkehrungen nicht ergriffen wurden.⁴⁴ Sind die häufigen krankheitsbedingten Fehlzeiten auf eine mit einer Behinderung zusammenhängende Krankheit zurückzuführen, kann mittelbare Diskriminierung bestehen, die durch ein rechtmäßiges Ziel sachlich gerechtfertigt werden muss.⁴⁵ Die in diesem Kontext jüngste Entscheidung wurde im Fall *Conejero*⁴⁶ getroffen. Fraglich war, ob eine Kündigungsvorschrift, die an wiederkehrende Abwesenheit vom Arbeitsplatz anknüpft, mit der Richtlinie vereinbar ist, wenn die Abwesenheitszeiten durch eine Behinderung verursacht sind.⁴⁷ Zunächst galt es zu klären, ob Adipositas eine Behinderung sein kann und somit den persönlichen Schutzbereich der Richtlinie eröffnet. Dies ist der Fall, wenn sie sich wie eine solche auswirkt.⁴⁸ Anschließend stellte der EuGH fest, dass eine solche Regelung einen behinderten Arbeitnehmer mittelbar benachteiligen kann, denn im Vergleich zu einem Arbeitnehmer ohne Behinderung trägt ein Arbeitnehmer mit einer Behinderung ein zusätz-

30 EuGH, Urteil vom 11.8.1995 – C-431/92 Rn 19 ff. Der EuGH hat im Vertragsverletzungsverfahren festgestellt, dass die Italienische Republik gegen ihre Verpflichtung zur ordnungsgemäßen und vollständigen Umsetzung von Art. 5 RL 2000/78/EG verstoßen hat. Grund war, dass sie nicht allen Arbeitgebern auferlegt hat, für alle Menschen mit Behinderungen die im konkreten Fall erforderlichen und angemessenen Vorkehrungen zu treffen, EuGH, Urteil vom 4.7.2013, C-312/11, Celex-Nr. 62011CJ0312.

31 Wegener in: Callies/Ruffert, EUV/AEU, Art. 267 AEUV, Rn 10; Schubert in: Däubler/Hjort/Schubert/Wolmerath, ArbR, Art. 267 AEUV, Rn 125.

32 EuGH, Urteil vom 11.7.2006 – C-13/05, ZESAR 2007, 42 mit Anm. Welti.

33 EuGH, Urteil vom 11.7.2006 – C-13/05 Rn 25.

34 EuGH, Urteil vom 11.7.2006 – C-13/05 Rn 40 ff.

35 EuGH, Urteil vom 11.7.2006 – C-13/05 Rn 43, 45.

36 EuGH, Urteil vom 11.7.2006 – C-13/05 Rn 51.

37 EuGH, Urteil vom 11.4.2013 – C-335/11 und C-337/11, ZESAR 2013, 415 mit Anm. Hiebl.

38 Behindertenrechtskonvention vom 13.12.2006, verabschiedet durch die Resolution 61/106 der Generalversammlung der Vereinten Nationen, ratifiziert durch das Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13.12.2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13.12.2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, BGBl. II 2008, 1419.

39 EuGH, Urteil vom 11.4.2013 – C-335/11 und C-337/11 Rn 37 f.

40 EuGH, Urteil vom 11.4.2013 – C-335/11 und C-337/11 Rn 40.

41 Im Fall *Daoudi* (EuGH, Urteil vom 1.12.2016 – C-395/15, ZESAR 2017, 505 mit Anm. Welti) stellte der EuGH fest, dass die Langfristigkeit einer Einschränkung von den nationalen Gerichten zu überprüfen ist (Rn 55). Zu den Anhaltspunkten dafür gehören unter anderem der Umstand, dass zum Zeitpunkt des angeblich diskriminierenden Geschehnisses ein kurzfristiges Ende der Arbeitsunfähigkeit des Betroffenen nicht genau absehbar ist, oder der Umstand, dass sich die Arbeitsunfähigkeit bis zur Genesung des Betroffenen noch erheblich hinziehen kann (Rn 56).

42 EuGH, Urteil vom 11.4.2013 – C-335/11 und C-337/11 Rn 41.

43 EuGH, Urteil vom 11.4.2013 – C-335/11 und C-337/11 Rn 64.

44 EuGH, Urteil vom 11.4.2013 – C-335/11 und C-337/11 Rn 68.

45 EuGH, Urteil vom 11.4.2013 – C-335/11 und C-337/11 Rn 75 ff.

46 EuGH, Urteil vom 18.1.2018 – C-270/16.

47 EuGH, Urteil vom 18.1.2018 – C-270/16 Rn 24.

48 EuGH, Urteil vom 18.1.2018 – C-270/16 Rn 29 f.

liches Risiko, wegen einer mit Behinderung zusammenhängenden Krankheit abwesend zu sein.⁴⁹ Eine mittelbare Diskriminierung liegt allerdings nicht vor, wenn die Ungleichbehandlung von Arbeitnehmern mit und ohne Behinderung durch ein rechtmäßiges Ziel sachlich gerechtfertigt ist und die Mittel zur Erreichung dieses Ziels angemessen und erforderlich sind (Art. 2 Abs. 2 lit. b i RL 2000/78/EG).⁵⁰

In Deutschland ist der häufigste in der Person liegende Kündigungsgrund die Krankheit.⁵¹ Die Richtlinie 2000/78/EG und die Rechtsprechung des EuGH dazu wirken sich unmittelbar auf diese Praxis aus. Das Diskriminierungsverbot aus Art. 2 RL 2000/78/EG steht einer krankheitsbedingten Kündigung im Weg, wenn sich Krankheit wie eine Behinderung auswirkt oder mit ihr zusammenhängt. Eine Weiterbeschäftigung ist nur dann ausgeschlossen, wenn sie trotz angemessener Vorkehrungen durch den Arbeitgeber nicht mehr möglich ist.

5. Die UN-Behindertenrechtskonvention

Für Menschen mit Behinderungen gibt es seit dem Jahr 2008 einen weiteren bedeutenden internationalen Vertrag, die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK).⁵² Art. 27 UN-BRK konkretisiert das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen. Sie haben „das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird“ (Art. 27 Abs. 1 S. 1 UN-BRK)⁵³. Die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen soll durch die Vertragsstaaten gesichert und gefördert werden, indem unter anderem „Diskriminierung aufgrund von Behinderung in allen Angelegenheiten im Zusammenhang mit einer Beschäftigung [...] zu verbieten“ ist (Art. 27 Abs. 1 S. 2 lit. a UN-BRK) und „sicherzustellen, dass am Arbeitsplatz angemessene Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen getroffen werden“ (Art. 27 Abs. 1 S. 2 lit. i UN-BRK). Weitere geeignete Schritte der Vertragsstaaten mit Bezug zur Wiedereingliederung sind das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf gerechte, günstige, sichere und gesunde Arbeitsbedingungen (Art. 27 Abs. 1 S. 2 lit. b UN-BRK) sowie die Förderung von Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt, von Unterstützung bei Erhalt und Beibehaltung eines Arbeitsplat-

zes und beim beruflichen Wiedereinstieg (Art. 27 Abs. 1 S. 2 lit. e UN-BRK). Ferner haben die Vertragsstaaten „Programme für die betriebliche Rehabilitation, den Erhalt des Arbeitsplatzes und den beruflichen Wiedereinstieg von Menschen mit Behinderungen zu fördern“ (Art. 27 Abs. 1 S. 2 lit. k UN-BRK).

Die UN-BRK schafft keine neuen Menschenrechte, vielmehr greift sie bestehende Menschenrechte auf, bekräftigt und konkretisiert sie für Menschen mit Behinderungen. So ist auch das Recht auf Arbeit eine Konkretisierung von Art. 23 Nr. 1 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (AEMR)⁵⁴ und von Art. 6 Abs. 1 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (IPwskr).⁵⁵

In periodischen Abständen haben die Vertragsstaaten der Konvention gemäß Art. 35 UN-BRK dem Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Art. 34 UN-BRK) über die Maßnahmen zur Erfüllung der Verpflichtungen aus dem Übereinkommen zu berichten. In der Bewertung des Initial Report of Germany wurde eine unzureichende Umsetzung von Art. 27 UN-BRK bemängelt. Insbesondere wurden getrennt voneinander existierende Arbeitsmärkte kritisiert, deren Übergänge, vor allem mit Blick auf den Übergang von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen in den ersten Arbeitsmarkt, im Grunde verschlossen sind.⁵⁶ Eingliederung und Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderungen in den ersten Arbeitsmarkt wurden, vor dem Hintergrund dieser Kritik, Gegenstand der parlamentarischen und öffentlichen Diskussion in Deutschland bei der jüngsten Reform des deutschen Rehabilitationsrechts, dem Bundesteilhabegesetz (BTHG).⁵⁷

III. Rechtssystematische Einordnung in Arbeits- und Sozialrecht

Eine Übersicht der Grundlagen des deutschen (Wieder-)Eingliederungsrechts wird im Folgenden anhand einer rechtssystematischen Differenzierung zwischen Arbeits- und Sozialrecht gegeben.

1. Individuelles Arbeitsrecht

An Zacher anknüpfend bietet das Arbeitsrecht internalisierende Lösungen eines sozialen Problems,⁵⁸ d. h., die Eingliederung und Wiedereingliederung von Arbeitnehmern erfolgt innerhalb des Lebensbereichs Arbeit durch zweckgebundene Korrekturen der Vertragsbeziehung

49 EuGH, Urteil vom 18.1.2018 – C-270/16 Rn 39.

50 EuGH, Urteil vom 18.1.2018 – C-270/16 Rn 40 ff.

51 Hergenröder in: MüKo-BGB, § 1 KSchG, Rn 155.

52 Mit Bekanntmachung vom 5.6.2009 sind die UN-BRK und das Fakultativprotokoll am 26.3.2009 in Deutschland in Kraft getreten, BGBl. II, 812; grundsätzlich: Eichenhofer in: Wansing/Welti/Schäfers, Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen, 2018.

53 Dazu Welti/Nachtschatt in: Wansing/Welti/Schäfers, Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen, 2018.

54 Universal Declaration of Human Rights, angenommen am 10.12.1948 von der General Assembly of the United Nations, A/RES/217, UN-Doc. 217/A-(III).

55 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, International Covenant on Civil and Political Rights and Optional Protocol to the International Covenant on Civil and Political Rights, angenommen am 16.12.1966 von der General Assembly of the United Nations, A/RES/21/2200; vgl. Trenk-Hinterberger in: Degener/Diehl, Hdb Behindertenrechtskonvention, 105 (106).

56 Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Germany, CRPD/C/DEU/CO/1, Nr. 49 a–c.

57 Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23.12.2016, BGBl. I, 3234; BT-Drs. 18/9522, 1.

58 Zacher, Abhandlungen zum Sozialrecht, 261.



zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Es stellt sich die Frage, inwiefern Ansprüche auf die (mögliche und zumutbare) Wiedereingliederung unmittelbar rechtsdogmatisch in den arbeitsvertraglichen Fürsorgepflichten zu verankern sind. Die aus dem Arbeitsverhältnis nach § 611a BGB⁵⁹ erwachsenden Rücksichtnahme- bzw. Schutzpflichten des Arbeitgebers gemäß § 241 Abs. 2 BGB und § 618 Abs. 1 BGB begründen Einzelpflichten zum Tun und Unterlassen,⁶⁰ die unter anderem durch § 618 BGB konkretisiert werden.⁶¹ Hinzu kommt die Arbeitsmarktverantwortung der Arbeitgeber⁶² nach § 2 SGB III⁶³, die zwar öffentlich-rechtliche Verpflichtung⁶⁴ gegenüber der Bundesagentur für Arbeit ist,⁶⁵ aber auch die Pflichtenstruktur im bestehenden Arbeitsverhältnis als Rechtsreflex⁶⁶ beeinflusst.⁶⁷ Vor diesem Hintergrund kommt eine Arbeitgeberpflicht zur Wiedereingliederung in Betracht, wenn diese zumutbar ist.⁶⁸

Eine konkrete arbeitsrechtliche Norm zur Wiedereingliederung enthält das deutsche Recht im Wesentlichen nur im Schwerbehindertenrecht. Nach § 164 Abs. 4 S. 1 Nr. 1 SGB IX⁶⁹ haben schwerbehinderte Menschen gegenüber ihren Arbeitgebern Anspruch auf Beschäftigung, bei der sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse möglichst voll verwerten und weiterentwickeln können. Der Beschäftigungsanspruch kann auch im Rahmen einer

Wiedereingliederung geltend gemacht werden und umfasst auch Tätigkeiten außerhalb des arbeitsvertraglich vereinbarten Tätigkeitsspektrums.⁷⁰

Auch das allgemeine Diskriminierungsrecht sieht eine (faire Chance auf) Eingliederung als Teil des Benachteiligungsverbots nach §§ 1, 2, 7, 8 AGG⁷¹ vor. So kann die Nicht-Wiedereingliederung eines schwerbehinderten Arbeitnehmers, verstanden als Verletzung allgemeiner Arbeitgeberpflichten nach § 164 Abs. 4 S. 1 Nr. 1 SGB IX, bereits die Vermutung einer Benachteiligung wegen Behinderung und so Entschädigungsansprüche gemäß § 15 Abs. 2 AGG begründen.⁷²

Die arbeitsrechtlichen Normen werden zudem als Schaltstellen zur unionsrechtskonformen und UN-BRK-konformen Auslegung genutzt. So ist die „Kündigung eines behinderten Arbeitnehmers wegen fehlender Einsatzmöglichkeiten [...] nur wirksam, wenn der Arbeitgeber nicht imstande ist, das infolge der Behinderung vorliegende Beschäftigungshindernis durch angemessene Vorkehrungen zu beseitigen“.⁷³ Eine zulässige unterschiedliche Behandlung wegen beruflicher Anforderungen nach § 8 Abs. 1 AGG ist somit nur dann gerechtfertigt, obwohl vom deutschen Antidiskriminierungsrecht nicht vorgesehen, wenn die Arbeitgeberpflicht aus Art. 5 RL 2000/78/EG berücksichtigt wird.⁷⁴

2. Kollektives Arbeitsrecht

In der betrieblichen Mitbestimmung ist es Aufgabe des Betriebsrats, die Eingliederung schwerbehinderter Menschen und sonstiger besonders schutzbedürftiger Personen (§ 80 Abs. 1 Nr. 4 BetrVG)⁷⁵ sowie den Arbeitsschutz zu fördern (§ 80 Abs. 1 Nr. 9 BetrVG). Er hat darauf zu achten, dass die dem Arbeitgeber nach den §§ 154, 155 und 164–167 SGB IX obliegenden Verpflichtungen erfüllt werden (§ 176 S. 2 SGB IX). Bei einem „betrieblichen Eingliederungsmanagement“ (§ 167 Abs. 2 SGB IX), einem Instrument des individuellen Arbeitsrechts, ist der Betriebsrat zudem zwingend zu betei-

59 Bürgerliches Gesetzbuch vom 2.1.2002, BGBl. I, 42, zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 20.7.2017, BGBl. I, 2787.

60 Müller-Glöge in: MüKo-BGB, § 611 BGB, Rn 985 f.; Weidenkaff in: Palandt, BGB, § 611 BGB, Rn 96; Ring/Boemke in: Däubler et al. (Hrsg.), ArbR, § 611a BGB, Rn 401.

61 Weidenkaff in: Palandt, BGB, § 611 BGB, Rn 96; Joussem in: BeckOK ArbR, § 618 BGB, Rn 2.

62 Deinert in: Gagel, SGB II/SGB III, § 2 SGB III, Rn 13.

63 Sozialgesetzbuch – Drittes Buch (SGB III) – Arbeitsförderung vom 24.3.1997, BGBl. I, 594, zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes vom 17.7.2017, BGBl. I, 2581.

64 BAG, Urteil vom 29.9.2005 – 8 AZR 571/04 –, BAGE 116, 78–85, Rn 20; Deinert in: Gagel, SGB II/SGB III, § 2 SGB III, Rn 69.

65 Kühl in: Brand, Sozialgesetzbuch Arbeitsförderung, SGB III, § 2 SGB III, Rn 7; Schmidt-De Caluwe in: Mutschler/Schmidt-De Caluwe/Coseriu, Sozialgesetzbuch III, § 2 SGB III, Rn 21.

66 Deinert in: Gagel, SGB II/SGB III, § 2 SGB III, Rn 73.

67 Preis, NZA 1998, 449 (454); Deinert in: Gagel, SGB II/SGB III, § 2 SGB III, Rn 16; Reinhard spricht von einer „arbeitsmarktbezogenen Präzisierung der arbeitsrechtlich fundierten Fürsorgepflicht der Arbeitgeber“, ders. in: Banafsche/Körtel/Kruse, Sozialgesetzbuch III – Arbeitsförderung, § 2 SGB III, Rn 4; so auch Gagel, NZA 2001, 988 (991). Zumindest bleibt das Kündigungsrecht von dieser Vorschrift nicht unberührt, Gagel, BB 2001, 358 (358).

68 Diese Meinung im Rahmen der stufenweisen Wiedereingliederung vertreten Gagel, NZA 2001, 988 (991); Gagel, Klarstellungen zur Stufenweisen Wiedereingliederung (§ 28 SGB IX), Teil II, Beitrag B2-2010 unter www.reha-recht.de, 1.3.2010, 5; Deinert, ZSR Sonderheft 2005, 104 (124); Kalina, Der Anspruch eines Beamten auf Stufenweise Wiedereingliederung, Beitrag B17-2011 unter www.reha-recht.de, 4.11.2011, 4; Nebe in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol (Hrsg.), SGB IX, § 28 SGB IX, Rn 15.

69 Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19.6.2001, BGBl. I, 1046, zuletzt geändert durch Art. 23 des Gesetzes vom 15.7.2017, BGBl. I, 2541.

70 BAG, Urteil vom 13.6.2006 – 9 AZR 229/05 –, BAGE 118, 252–261, Rn 26 ff.

71 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz vom 14.8.2006, BGBl. I, 1897, zuletzt geändert durch Art. 8d, Gesetz vom 3.4.2013, BGBl. I, 610.

72 BAG, Urteil vom 28.4.2011 – 8 AZR 515/10 Rn 41 ff.; ArbG Bremen-Bremerhaven, Urteil vom 24.9.2013 – 3 Ca 3021/13 Rn 45 ff. (insbesondere Rn 57).

73 BAG, Urteil vom 19.12.2013 – 6 AZR 190/12 –, BAGE 147, 60–88, Rn 54.

74 BAG, Urteil vom 19.12.2013 – 6 AZR 190/12 –, BAGE 147, 60–88, Rn 49 ff.

75 Betriebsverfassungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 25.9.2001, BGBl. I, 2518, zuletzt geändert durch Art. 6 des Gesetzes vom 17.7.2017, BGBl. I, 2509.

gen (§ 167 Abs. 2 S. 1 SGB IX). Der Mitbestimmung des Betriebsrats bedürfen unter anderem Regelungen zum betrieblichen Gesundheitsschutz (§ 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG). Ein „korrigierendes“ Mitbestimmungsrecht⁷⁶ hat der Betriebsrat bei Änderungen der Arbeitsplätze, des Arbeitsablaufs oder der Arbeitsumgebung, die den gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen über menschengerechte Gestaltung der Arbeit offensichtlich widersprechen (§ 91 S. 1 BetrVG).

In Deutschland ist auch eine zweite betriebliche Interessenvertretung wesentlich mit Fragen der (Wieder-) Eingliederung befasst, die Schwerbehindertenvertretung. Deren gesetzlich definierte Aufgabe ist es, die Eingliederung schwerbehinderter Menschen in den Betrieb oder die Dienststelle zu fördern (§ 178 Abs. 1 S. 1 SGB IX). Seit dem Jahr 2001 haben Arbeitgeber die Pflicht, mit der Schwerbehindertenvertretung und dem Betriebsrat eine Integrations- bzw. seit dem 1.1.2018 eine Inklusionsvereinbarung zu treffen (§ 166 SGB IX)⁷⁷. Diese enthält Regelungen zur Eingliederung schwerbehinderter Menschen (z. B. zur Arbeitsplatzgestaltung, zur Gestaltung des Arbeitsumfelds oder zur Arbeitszeit) (§ 166 Abs. 2 S. 1 SGB IX). Sind wiedereinzugliedernde Beschäftigte schwerbehindert, so ist beim betrieblichen Eingliederungsmanagement auch die Schwerbehindertenvertretung zu beteiligen (§ 167 Abs. 2 S. 1 SGB IX). Die betrieblichen Interessenvertretungen werden somit umfassend einbezogen, um eine Wiedereingliederung zu fördern.

3. Sozialrecht

Das Sozialrecht bietet im Gegensatz zum Arbeitsrecht externalisierende Lösungen,⁷⁸ also Problemlösungen, die nicht allein innerhalb des zur Bedarfsdeckung vorgesehenen Lebensbereichs stattfinden. Vielmehr reagiert das Sozialrecht, wenn eine eigenständige bzw. familiäre Bedarfsdeckung nicht (ausreichend) möglich ist, indem es Dienst-, Sach- und Geldleistungen (Sozialleistungen)⁷⁹ zur Verfügung stellt. Im Fall von Arbeitsunfähigkeit oder Erwerbsminderung werden entsprechend Sozialleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts geleistet (Krankengeld durch die Krankenkasse (§ 44 SGB V)⁸⁰, Verletzengeld durch den Unfallversicherungsträger (§ 45 SGB VII)⁸¹ oder Erwerbsminderungsrente durch den Rentenversicherungsträger (§ 43 SGB VI⁸²). Zudem ist es Ziel, externalisierende Problemlösungen durch Prävention⁸³ zu vermeiden. Auch hierbei sind alle

Zweige der Sozialversicherung einbezogen. Mit Blick auf die gesundheitliche Situation im Betrieb kommt den Krankenkassen ein Präventionsauftrag zu (§ 20b SGB V), zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit sind die Rentenversicherungsträger (§ 14 SGB VI) und zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren die Unfallversicherungsträger (§ 14 SGB VII) zuständig. Auf der anderen Seite fördern die Sozialleistungsträger die Wiederherstellung der Normalitätsvermutung, d. h. der Fähigkeit zur autonomen Bedarfsdeckung.⁸⁴

Mit Leistungen zur Teilhabe (§ 10 SGB I,⁸⁵ § 4 SGB IX) – klassisch: Rehabilitation – soll dementsprechend eine Re-Internalisierung stattfinden.⁸⁶ Die Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX) sollen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit vermeiden und überwinden (§ 10 Nr. 2 SGB I in Verbindung mit § 4 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX) und die Teilhabe am Arbeitsleben dauerhaft sichern (§ 10 Nr. 3 SGB I in Verbindung mit § 4 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX). Träger der Rehabilitation sind unter anderem die gesetzlichen Krankenkassen (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX), die Bundesagentur für Arbeit (§ 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX), die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX), die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX) und vor allem zur sozialen Teilhabe die Träger der Eingliederungshilfe (§ 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX). Um schwerbehinderten Menschen die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen, leisten die Integrationsämter begleitende Hilfen im Arbeitsleben (§ 185 Abs. 1 S. 1 Nr. 3, Abs. 2 SGB IX).⁸⁷ Das Integrationsamt ist auch beim betrieblichen Eingliederungsmanagement schwerbehinderter Beschäftigter hinzuzuziehen, wenn dabei begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht kommen. Bei nicht schwerbehinderten Beschäftigten hat der Arbeitgeber die Rehabilitationsträger einzubeziehen, wenn Teilhabeleistungen in Betracht kommen (§ 167 Abs. 2 S. 4 SGB IX).

IV. Regelungen und Instrumente

Nach dem Überblick zu den Grundlagen der (Wieder-) Eingliederung im deutschen Arbeits- und Sozialrecht werden nachfolgend spezifische Regelungen und Instrumente des deutschen Rechts aufgezeigt. Unterschieden wird dabei zwischen der strukturellen und kollektiven (1.) sowie der individuellen (2.) Herangehensweise. Unter Ersterem sind Regelungen zu verstehen, deren Zweck die Gestaltung betrieblicher Strukturen ist und die sich

76 BAG, B. vom 6.12.1983 – 1 ABR 43/81 –, BAGE 44, 285–323, Rn 101.

77 Zu den Änderungen durch das BTHG vgl. von Boetticher, Das neue Teilhaberecht, 36 ff.; Palsherm, SGB 2017, 370; Düwell, NZA 2017, 1237.

78 Zacher, Abhandlungen zum Sozialrecht, 261 f.

79 Diese drei Leistungsarten sind zur Erfüllung der sozialen Rechte nach § 2 SGB I in Verbindung mit §§ 3–10 SGB I vorgesehen (§ 11 SGB I).

80 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung vom 20.12.1988, BGBl. I, 2477, zuletzt geändert durch Art. 4 des Gesetzes vom 17.8.2017, BGBl. I, 3214.

81 Sozialgesetzbuch – Siebtes Buch (SGB VII) – Gesetzliche Unfallversicherung, Art. 1 des Gesetzes vom 7.8.1996, BGBl. I, 1254, zuletzt geändert durch Art. 4 des Gesetzes vom 17.7.2017, BGBl. I, 2575.

82 Sozialgesetzbuch – Sechstes Buch (SGB VI) – Gesetzliche Rentenversicherung vom 19.2.2002, BGBl. I, 754, zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 17.7.2017, BGBl. I, 2575.

83 Seewald in: Festschrift 50 Jahre Bundessozialgericht, 2004, 289.

84 Siehe Abschnitt II.1.

85 Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I) – Allgemeiner Teil vom 11.12.1975, BGBl. I, 3015, zuletzt geändert durch Art. 5 des Gesetzes vom 14.8.2017, BGBl. I, 3214.

86 Mehrhoff in: Wansing/Welti/Schäfers, Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen, 2018; Becker in: Becker/Wacker/Banafsche, 2015, 13.

87 Ritz in: Deinert/Welti (Hrsg.), SWK Behindertenrecht, Begleitende Hilfen, Rn 1.



© Robert Kneschke - Fotolia.com

an die Beschäftigten als kollektive Gruppe richten. Letzteres beinhaltet Maßnahmen, die sich direkt an den Bedürfnissen der einzelnen Beschäftigten orientieren.

1. Strukturelle und kollektive Instrumente

a) Arbeitsschutz

Aus dem Arbeitsvertrag ergeben sich für Arbeitgeber Rücksichtnahme- und Schutzpflichten (§ 611a BGB in Verbindung mit § 241 Abs. 2 BGB in Verbindung mit § 618 Abs. 1 BGB). Diese Nebenpflichten sind im Arbeitsverhältnis besonders ausgeprägt und durch verschiedene gesetzliche Regelungen genauer gefasst.⁸⁸ Die Pflichten des Arbeitgebers für Leben und Gesundheit des Arbeitnehmers nach § 618 Abs. 1 BGB werden durch die öffentlich-rechtlichen Arbeitsschutznormen konkretisiert, wobei die Regeln des technischen Arbeitsschutzes „zugleich unabdingbare privatrechtliche Pflicht[en] des Arbeitgebers im Sinne eines einzuhaltenden Mindeststandards“⁸⁹ sind. Durch §§ 3 und 4 des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG)⁹⁰, mit dem 1996 weitgehend die europäischen Arbeitsschutz-Richtlinien umgesetzt wurden,⁹¹ werden die Arbeitgeber zum erforderlichen Arbeitsschutz und zur gesundheitsgerechten Gestaltung des Arbeitsplatzes verpflichtet. Mit einer Gefährdungsbeurteilung haben Arbeitgeber die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu ermitteln (§ 5 Abs. 1 ArbSchG) und zu dokumentieren (§ 6 ArbSchG).

Die Beschäftigten haben beim Arbeitsschutz die Pflicht, vorbehaltlich ihrer Möglichkeiten und der Unterweisungen und Weisungen des Arbeitgebers, für ihre Sicherheit und Gesundheit Sorge zu tragen (§ 15 Abs. 1 S. 1 ArbSchG) sowie jede von ihnen festgestellte unmittelbare erhebliche Gefahr dem Arbeitgeber oder dem Vorgesetzten zu melden (§ 16 Abs. 1 ArbSchG). In Zusammenarbeit mit Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit haben die Beschäftigten den Arbeitgeber

dabei zu unterstützen, Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit zu gewährleisten und behördliche Auflagen zu erfüllen (§ 16 Abs. 2 S. 1 ArbSchG). Dabei sind sie berechtigt, dem Arbeitgeber Vorschläge zu Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit zu machen (§ 17 Abs. 1 S. 1 ArbSchG).

Die Überwachung des Arbeitsschutzes nach dem ArbSchG ist staatliche Aufgabe (§ 21 Abs. 1 S. 1 ArbSchG). Dazu sind Arbeitsschutzbehörden der Länder eingerichtet, die mit den Unfallversicherungsträgern kooperieren (§ 21 Abs. 3, 4 ArbSchG). Auf politischer Ebene wurde mit der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie ein Instrument geschaffen, mit dem der Arbeitsschutz zwischen Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern bundesweit abgestimmt wird sowie europäischen und internationalen Vorgaben⁹² entsprochen werden soll.⁹³ Die Arbeitsschutzstrategie wird von der nationalen Arbeitsschutzkonferenz entwickelt, gesteuert und fortgeschrieben (Art. 20b Abs. 1 S. 1 ArbSchG).

b) Arbeitssicherheit

Zum klassischen technischen Arbeitsschutz gehört auch das Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (ASiG)^{94,95}. Danach sind Arbeitgeber verpflichtet, Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zur Unterstützung beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung zu bestellen (§ 1 S. 1, 2 ASiG). Diese sind bei Anwendung ihrer arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Fachkunde weisungsfrei und unabhängig (§ 8 Abs. 1 ASiG). Damit korrespondiert das Recht der Beschäftigten auf arbeitsmedizinische Vorsorge nach § 11 ArbSchG. Arbeitsmedizinische Untersuchungen und sonstige arbeitsmedizinische Maßnahmen können in Unfallverhütungsvorschriften als autonomes Recht durch die Unfallversicherungsträger konkretisiert werden (§ 15 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB VII). Sie sind von diesen auch zu überwachen und die Betriebe sind zu beraten (§ 17 Abs. 1 SGB VII). In Unternehmen mit mehr als 20 Beschäftigten sind unter Beteiligung des Betriebsrats oder des Personalrats Sicherheitsbeauftragte zu bestellen (§ 22 Abs. 1 S. 1 SGB VII). Diese sind auch Mitglieder des Arbeitsschutzausschusses, der bei Anliegen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung berät (§ 11 S. 2, 3 ASiG).

Eine wichtige Rolle bei der Beratung von Arbeitgebern über Arbeitsschutz und Unfallverhütung, insbesondere auch bei Arbeitsplatzwechsel sowie bei der Eingliederung und Wiedereingliederung Behinderter in den Arbeitsprozess (§ 3 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 lit. f ASiG), wie auch bei der Früherkennung von Rehabilitationsbedarf

88 Ring/Boemke in: Däubler/Hjort/Schubert/Wolmerath, ArbR, § 611a BGB, Rn 401.

89 BAG, Urteil vom 12.8.2008 – 9 AZR 1117/06 –, BAGE 127, 205–214, Rn 13; so auch BAG, Urteil vom 10.3.1976 – 5 AZR 34/75 Rn 27; BAG, Urteil vom 21.8.1985 – 7 AZR 199/83 Rn 45; BAG, Urteil vom 16.3.2004 – 9 AZR 93/03 –, BAGE 110, 60–71.

90 Arbeitsschutzgesetz vom 7.8.1996, BGBl. I, 1246, zuletzt geändert durch Art. 427 der Verordnung vom 31.8.2015, BGBl. I, 1474.

91 Gesetz zur Umsetzung der EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz und weiterer Arbeitsschutz-Richtlinien vom 7.8.1996, BGBl. I, 1246.

92 Nach Art. 5 ILO-Konvention Nr. 187 hat jedes Vertragsmitglied ein innerstaatliches Arbeitsschutzprogramm auszuarbeiten, umzusetzen, zu überwachen, zu evaluieren und regelmäßig zu überprüfen.

93 BT-Drs. 16/9154, 43.

94 Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit vom 12.12.1973, BGBl. I, 1885, zuletzt geändert durch Art. 3 Abs. 5 des Gesetzes vom 20.4.2013, BGBl. I, 868.

95 Hensler in: MüKo-BGB, § 618 BGB, Rn 12.

auf betrieblicher Ebene⁹⁶ spielen die Betriebsärzte. Trotz ihrer eher schwachen Stellung im deutschen Gesundheitssystem⁹⁷ sind Werks- oder Betriebsarzt beim betrieblichen Eingliederungsmanagement hinzuzuziehen, soweit erforderlich (§ 167 Abs. 2 S. 2 SGB IX). Davon ist auszugehen, wenn die Erhaltung des Arbeitsplatzes z. B. einer technischen oder organisatorischen Arbeitsplatzanpassung bedarf.⁹⁸ Insbesondere im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) können die Betriebsärzte Leistungen zur Teilhabe anregen und in die Einleitung eingebunden werden (§ 14 Abs. 1, 2 Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess)⁹⁹.

Zur Erkennung des Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe haben die Rehabilitationsträger im Rahmen des Antragsverfahrens die Betriebsärzte bzw. Arbeitsmediziner zu befragen, wenn berufliche Aspekte im Einzelfall relevant sind (§ 11 Abs. 6 Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess). Auch die Abfrage von Arbeitsplatz- bzw. Tätigkeitsbeschreibungen und bzw. oder beruflichen Anforderungsprofilen kann damit verbunden sein (§ 11 Abs. 6 in Verbindung mit § 14 Abs. 3 Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess). Während in größeren Betrieben Betriebsärzte gut einbezogen werden, ist dies in kleineren Betrieben, in denen der Betriebsarzt nicht dauerhaft präsent ist, sondern durch externe Dienstleister gestellt wird, eher defizitär.¹⁰⁰

Zur Arbeitssicherheit und zugleich zur Prävention von Behinderung zählt auch die Pflicht, Arbeitsstätten barrierefrei zu gestalten (§ 3a Abs. 2 ArbStättV). Diese Pflicht gilt zunächst nur, wenn behinderte Menschen beschäftigt werden. Sie wird daher in der Situation aktiviert, wenn Barrierefreiheit aufgrund einer neu erworbenen Beeinträchtigung Beschäftigter erstmals erforderlich wird oder wenn Menschen mit Behinderungen neu in einen Betrieb oder in einen Betriebsbereich eingestellt werden. Umfasst ist nicht nur der Arbeitsplatz im engen Sinne, sondern auch Sanitär-, Pausen- und Gemeinschaftsräume, Kantinen, Türen, Verkehrswege, Fluchtwege, Notausgänge, Treppen und Orientierungssysteme sind barrierefrei zu gestalten. Unterbleibt dies, kann es als Indiz für eine Benachteiligung gewertet werden.¹⁰¹

Arbeitgeber sind daher und wegen weiterer Pflichten zur Barrierefreiheit gegenüber Nutzern¹⁰² und Kunden¹⁰³ gut beraten, Arbeitsstätten und zunehmend digitale Systeme wie das Intranet¹⁰⁴ von vornherein barrierefrei und im Sinne des universellen Designs¹⁰⁵ zu gestalten und dabei die Schwerbehindertenvertretung einzubeziehen.¹⁰⁶

c) Rahmenbedingungen und betriebliche Strukturen für (schwer-)behinderte Menschen

Der besondere Schutz durch das fast 100 Jahre alte Schwerbehindertenrecht¹⁰⁷ setzt voraus, dass ein Mensch durch das zuständige Versorgungsamt (§ 152 Abs. 1 S. 1 SGB IX) als schwerbehindert oder durch die Bundesagentur für Arbeit (§ 151 Abs. 2 S. 1 SGB IX) als gleichgestellt anerkannt wird (§ 151 Abs. 1 SGB IX). Die Gleichstellung mit Schwerbehinderten kommt in Betracht, wenn der festgestellte Grad der Behinderung zwar weniger als 50, aber mindestens 30 beträgt, ohne die Gleichstellung ein geeigneter Arbeitsplatz aber nicht erlangt oder behalten werden kann (§ 2 Abs. 3 SGB IX). Durch die Beschäftigungspflicht haben Betriebe mit mindestens 20 Arbeitsplätzen auf wenigstens fünf Prozent dieser Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen (§ 154 Abs. 1 S. 1 SGB IX).¹⁰⁸ Beschäftigten Arbeitgeber nicht in vorgeschriebener Zahl schwerbehinderte Menschen, entrichten sie für jeden unbesetzten Pflichtarbeitsplatz eine Ausgleichsabgabe (§ 160 Abs. 1 S. 1 SGB IX). Vom Aufkommen gehen 80 Prozent an die Integrationsämter und 20 Prozent an den Ausgleichsfonds nach § 161 SGB IX (§ 32 SchwbAV)¹⁰⁹. Vorrangig haben die Integrationsämter mit diesen Mitteln Leistungen zur Förderung des Arbeits- und Ausbildungsplatzangebots für schwerbehinderte Menschen sowie begleitende Hilfen im Arbeitsleben einschließlich Aufklärungs-, Schulungs- und Bildungsmaßnahmen zu erbringen (§ 14 Abs. 2 SchwbAV).

Neben diesem Anreiz für die Beschäftigung Schwerbehinderter¹¹⁰ schafft das SGB IX auch Institutionen, die als Interessenvertretung und Ansprechpartner für schwerbehinderte Beschäftigte zur Verfügung stehen. Arbeitgeber haben gemäß § 181 S. 1 SGB IX Inklusionsbeauftragte

96 Beck in: Busch/Feldhoff/Nebe (Hrsg.), Übergänge im Arbeitsleben und (Re)Inklusion in den Arbeitsmarkt, 73 (76).

97 Mittag/Welti, Vergleich der sozialen Sicherung und beruflichen Wiedereingliederung bei Erwerbsminderung in drei europäischen Ländern (Deutschland, Niederlande und Finnland), Beitrag D2-2017 unter www.reha-recht.de, 25.1.2017, 2.

98 Winkler, Die Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben, 219; Dillbahner, Die Rolle von Betriebsärzten in der Rehabilitation – Teil 1 – Schwerpunkt: Betriebsärzte und Betriebliches Eingliederungsmanagement, Beitrag C8-2015 unter www.reha-recht.de, 17.12.2015, 4.

99 Gemeinsame Empfehlung zur Erkennung und Feststellung des Teilhabebedarfs, zur Teilhabeplanung und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe (Reha-Prozess) gemäß §§ 12 Abs. 1 Nr. 1 bis 3, 13 Abs. 2 Nr. 2, 3, 5, 8 und 9 SGB IX vom 1.8.2014, hrsg. von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, www.bar-frankfurt.de.

100 Pöser/Becke/Schwerdt, Psychische Gesundheitsrisiken als Herausforderung für das betriebliche Eingliederungsmanagement, 33 f.

101 BAG, Urteil vom 26.6.2014 – 8 AZR 547/13 Rn 55.

102 Welti, Sozialer Fortschritt 2015, 267.

103 Wenckebach/Welti, VuR 2015, 209.

104 Für Bundesbehörden: § 12 Abs. 2 S. 1 BGG; Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG) vom 27.4.2002, zuletzt geändert durch Art. 19 Abs. 2 BTHG vom 23.12.2016 (BGBl. I 3234); vgl. Frehe/Welti, Behindertengleichstellungsrecht – Textsammlung mit Einführungen, 3. Auflage, 2018.

105 Frankenstein in: Wansing/Welti/Schäfers, Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen, 2018.

106 Welti/Groskreutz, ArbuR 2016, 105.

107 Als eigentlicher Beginn dieses deutschen Rechts der beruflichen Eingliederung Schwerbeschädigter kann die Verordnung über die Beschäftigung Schwerbeschädigter vom 9.1.1919 gelten, Welti in: Ruland/Becker/Axer (Hrsg.), SRH, § 27, Rn 8.

108 Deinert in: Becker/Wacker/Banafsche, 119.

109 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung vom 28.3.1988, BGBl. I, 484, zuletzt geändert durch Art.168 des Gesetzes vom 29.3.2017, BGBl. I, 626.

110 BVerfG, Urteil vom 26.5.1981 – 1 BvL 56/78 –, BVerfGE 57, 139–170, Rn 100; BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 10.11.2004 – 1 BvR 1785/01 Rn 12; so auch die Begründung zum Entwurf eines Gesetzes über die Beschäftigung Schwerbeschädigter (Schwerbeschädigtengesetz) vom 4.6.1952, BT-Drs. I/3430, 23.



zu bestellen, die sie in Angelegenheiten schwerbehinderter Menschen verantwortlich vertreten. In Betrieben mit mindestens fünf nicht nur vorübergehend beschäftigten Schwerbehinderten wird eine Schwerbehindertenvertretung gewählt (§ 177 SGB IX). Arbeitgeber, Schwerbehindertenvertretung und die in § 176 SGB IX genannte Vertretung (z. B. Betriebs- oder Personalrat) treffen in Zusammenarbeit mit den Inklusionsbeauftragten eine verbindliche Inklusionsvereinbarung (§ 166 Abs. 1 S. 1 SGB IX) mit Regelungen zur Eingliederung schwerbehinderter Menschen (§ 166 Abs. 2 SGB IX).

Ein weiterer möglicher Treiber der Wiedereingliederung für schwerbehinderte Beschäftigte ist der den allgemeinen arbeitsrechtlichen Schutz ergänzende¹¹¹ besondere Kündigungsschutz nach §§ 168 ff. SGB IX. Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses schwerbehinderter Menschen durch den Arbeitgeber bedarf danach der vorherigen Zustimmung des Integrationsamts (§ 168 SGB IX). Das Integrationsamt hat nach pflichtgemäßem Ermessen (§ 39 SGB I) zu entscheiden,¹¹² wobei „das Interesse des Arbeitgebers an der Erhaltung seiner Gestaltungsmöglichkeiten gegen das Interesse des schwerbehinderten Arbeitnehmers an der Erhaltung seines Arbeitsplatzes abzuwägen ist.“¹¹³ Diese Abwägung ist jedoch an Sinn und Zweck des Schwerbehindertenrechts gebunden.¹¹⁴ Das Ermessen des Integrationsamtes wird auch durch § 172 SGB IX eingeschränkt und sieht Fälle vor, in denen eine Kündigungszustimmung zu geben ist (§ 172 Abs. 1 S. 1 SGB IX) oder gegeben werden soll (§ 172 Abs. 1 S. 2, Abs. 2, 3 SGB IX). Auch liefert § 172 SGB IX einen Zustimmungsverweigerungsgrund,¹¹⁵ nämlich dann, wenn eine Weiterbeschäftigung auf einem anderen Arbeitsplatz desselben Betriebs (oder derselben Dienststelle) oder auf einem freien Arbeitsplatz in einem anderen Betrieb (oder einer anderen Dienststelle) desselben Arbeitgebers mit Einverständnis des schwerbehinderten Menschen möglich und für den Arbeitgeber zumutbar ist (§ 172 Abs. 1 S. 3 SGB IX).

d) Prävention und Gesundheitsförderung

Mit der betrieblichen Gesundheitsförderung fördern die Krankenkassen insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen (§ 20b Abs. 1 S. 1 SGB V). Davon umfasst ist auch individuelle verhaltensbezogene Prävention (§ 20b Abs. 1 S. 2 SGB V in Verbindung mit § 20 Abs. 5 S. 1 SGB V). Dabei hat die Krankenkasse bei ihrer Entscheidung „die Präventionsempfehlung (§ 25 Abs. 1 S. 2 ; § 26 Abs. 1 S. 3, 4 SGB V) eines Vertragsarztes nach einer Gesundheitsuntersuchung oder eine schriftliche Empfehlung eines Betriebsarztes im Rahmen arbeitsmedizinischer Vorsorge (§ 11 ArbSchG) oder eine schriftliche Empfehlung, die im Rahmen einer anderen ärztlichen Untersuchung abgegeben wird (§ 20 Abs. 5 S. 2 SGB V)“, zu berücksichtigen.¹¹⁶

Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren sind durch die Unfallversicherungsträger mit allen geeigneten Mitteln zu verhüten (§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB VII). Bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren arbeiten sie mit den Krankenkassen zusammen (§ 14 Abs. 2 SGB VII).

Seit dem Flexirentengesetz aus dem Jahr 2016 können auch die Träger der Rentenversicherung Leistungen zur Prävention erbringen, mit dem Ziel, die Erwerbsfähigkeit von Versicherten, die erste beschäftigungsgefährdende gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, zu sichern (§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB VI).

Wie für den Arbeitsschutz¹¹⁷ gibt es auch für die Prävention eine nationale Strategie (§ 20d SGB V). Im Interesse einer wirksamen und zielgerichteten Gesundheitsförderung und Prävention entwickeln die Krankenkassen zusammen mit den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung und den Pflegekassen eine gemeinsame nationale Präventionsstrategie. Umsetzung und Fortschreibung der Strategie sollen im Rahmen der nationalen Präventionskonferenz (§ 20e SGB V) gewährleistet werden (§ 20d Abs. 1 SGB V).

2. Individuelle Instrumente

a) Betriebliches Eingliederungsmanagement – BEM (§ 167 Abs. 2 SGB IX)

Das BEM gemäß § 167 Abs. 2 SGB IX ist ein individualarbeitsrechtliches Verfahren mit dem Ziel, das Arbeitsverhältnis eines Arbeitnehmers möglichst dauerhaft zu erhalten,¹¹⁸ der innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig ist (§ 167 Abs. 2 S. 1 SGB IX). Obwohl sich diese Norm mitten im Schwerbehindertenrecht befindet,

111 BVerwG, Urteil vom 2.7.1992 – 5 C 51/90 –, BVerwGE 90, 287–296, Rn 24.

112 BVerwG, Urteil vom 28.11.1958 – V C 32.56 –, BVerwGE 8, 46–54, Rn 22; BVerwG, Urteil vom 21.10.1964 – V C 14.63 –, BVerwGE 19, 327–330, Rn 12; BVerwG, Urteil vom 28.9.1995 – 5 C 14/94 –, BVerwGE 99, 262–268, Rn 10.

113 BVerwG, Urteil vom 28.9.1995 – 5 C 14/94 –, BVerwGE 99, 262–268, Rn 10; BVerwG, Urteil vom 2.7.1992 – 5 C 51/90 –, BVerwGE 90, 287–296, Rn 23.

114 BVerwG, Urteil vom 28.11.1958 – V C 32.56 –, BVerwGE 8, 46–54, Rn 37; BVerwG, Urteil vom 2.7.1992 – 5 C 51/90 –, BVerwGE 90, 287–296, Rn 23; BVerwG, Urteil vom 28.9.1995 – 5 C 14/94 –, BVerwGE 99, 262–268, Rn 15.

115 Düvell in: Dau/Düvell/Joussen, SGB IX.

116 Welti in: Becker/Kingreen, SGB V, § 20 SGB V, Rn 15d.

117 Siehe Abschnitt IV.1.a.

118 BT-Drs. 15/1783, S.16.

ist ihr persönlicher Geltungsbereich für alle Beschäftigten eröffnet.¹¹⁹ Zur Arbeitsplatzsicherung klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung nach § 176 SGB IX (Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- oder Präsidialrat) und gegebenenfalls mit der Schwerbehindertenvertretung sowie mit der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt werden kann (§ 167 Abs. 2 S. 1 SGB IX). Das BEM ist mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person (§ 167 Abs. 2 S. 1 SGB IX) durchzuführen, d. h., für diese ist es, anders als für den Arbeitgeber¹²⁰, freiwillig.¹²¹

Um das Vertrauen der Beschäftigten in das BEM zu stärken, ist die Beteiligung des Betriebsrats obligatorisch (§ 167 Abs. 2 S. 1 SGB IX)¹²², der Betriebsarzt (§ 167 Abs. 2 S. 2 SGB IX) und die Rehabilitationsträger (§ 167 Abs. 2 S. 4 SGB IX) sind bei Bedarf hinzuzuziehen. Vor Inkrafttreten des BTHG wurde auf die örtlichen „gemeinsamen Servicestellen“ verwiesen (§ 84 Abs. 2 S. 4 SGB IX a. F.)¹²³. Es handelte sich dabei um Einrichtungen, die in gemeinschaftlicher Verantwortung von den Rehabilitationsträgern in allen Kreisen und kreisfreien Städten eingerichtet werden sollten (§ 23 Abs. 1 S. 1 SGB IX a. F.)^{124, 125}. Ihre Aufgabe war es, „behinderte Menschen und weitere am Rehabilitationsprozess Beteiligte unabhängig und trägerübergreifend zu beraten und zu unterstützen“¹²⁶ (§ 22 Abs. 1 SGB IX a. F.)¹²⁷. Die mit der Einrichtung der gemeinsamen Servicestellen verbundenen Ziele und Aufgaben¹²⁸ konnten jedoch nicht erfüllt werden, sodass sie durch das BTHG wieder abgeschafft wurden.¹²⁹ Die Rehabilitationsträger werden nun unmittelbar in § 167 Abs. 2 S. 4 SGB IX angesprochen. Obwohl das BEM weiterhin eine Verpflichtung des Arbeitgebers ist, wurde die Rolle der Rehabi-

litationsträger gestärkt, indem der Gesetzgeber in § 3 SGB IX (Vorrang von Prävention) einen direkten Bezug zum BEM herstellt.¹³⁰ Die Rehabilitationsträger (und Integrationsämter) wirken im Rahmen der Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern nach § 167 SGB IX darauf hin, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird (§ 3 Abs. 1 SGB IX). Bei der Klärung, welche Hilfen den Betrieben zur Verfügung stehen, können insbesondere die neu eingerichteten Ansprechstellen von Bedeutung sein. Um ihren umfassenden Beratungspflichten aus § 14 SGB I weiterhin gerecht zu werden, haben die Rehabilitationsträger untereinander vernetzte Ansprechstellen zu benennen,¹³¹ die Informationsangebote an Leistungsberichtigte, an Arbeitgeber und an andere Rehabilitationsträger vermitteln (§ 12 Abs. 1 S. 3 SGB IX).

Durch eine Betriebs- (§ 77 BetrVG)¹³² oder Inklusionsvereinbarung (§ 166 SGB IX)¹³³ kann die Ausgestaltung des BEM konkretisiert werden, wenn sich auch zwingende Mitbestimmungsrechte nur über einzelne Verfahrensschritte nach § 87 Abs. 1 Nr. 1, 6, 7 BetrVG ergeben.¹³⁴ So entschied das BAG, dass dem Betriebsrat nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 zwar ein Initiativrecht für eine Ausgestaltung des Klärungsprozesses nach § 167 Abs. 2 S. 1 SGB IX durch generelle Verfahrensregeln zusteht, ein Mitbestimmungsrecht für die anschließende Umsetzung oder Überprüfung von konkreten Maßnahmen davon aber nicht umfasst sei.¹³⁵ In jedem Fall handelt es sich beim BEM nicht um ein formalisiertes Verfahren, sondern es geht um „die Etablierung eines unverstellten, verlaufs- und ergebnisoffenen Suchprozesses“.¹³⁶ Dabei werden durch Gesetz weder bestimmte Mittel noch bestimmte Ereignisse, die im Rahmen des BEM geschehen oder nicht geschehen müssen, vorgeschrieben.¹³⁷ Die Botschaft für die Arbeitgeber ist: Sie müssen etwas tun, dabei lässt das

119 BAG, Urteil vom 12.7.2007 – 2 AZR 716/06 –, BAGE 123, 234-246, Rn 35; BAG, Urteil vom 30.9.2010 – 2 AZR 88/09 –, BAGE 135, 361-371, Rn 27. Vor diesem Urteil wurde über die Frage, ob das BEM für alle Beschäftigten anzuwenden sei, ausgiebig gestritten. Eine Auflistung der Befürworter und Gegner liefert Winkler in: Deinert/Welti (Hrsg.), SWK Behindertenrecht, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Rn 5.

120 Für den das BEM eine Verfahrenspflicht darstellt (Kohte in: Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, Kommentar zum Sozialrecht, § 84 SGB IX, Rn 15), deren Unterlassung eine Verpflichtung zum Schadensersatz nach sich ziehen kann (Landesarbeitsgericht Hamm (Westfalen), Urteil vom 4.7.2011 – 8 Sa 726/11 Rn 26; so z. B. auch Deinert, NZA 2010, 969 (974)).

121 Rofls in: Erfurter Kommentar zum Arbeitsrecht, § 167 SGB IX, Rn 5; Kohte in: Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, Kommentar zum Sozialrecht, § 84 SGB IX, Rn 22; Kossens in: Kossens/von der Heide/Maaß, SGB IX, § 84 SGB IX, Rn 35. Düwell weist jedoch auf die Möglichkeit einer nachteiligen Wirkung im Kündigungsschutzprozess hin, ders. in: Dau/Düwell/Joussen, SGB IX, § 84 SGB IX, Rn 61.

122 Das BEM ist aber auch geboten, wenn keine betriebliche Interessenvertretung nach § 176 SGB IX im Betrieb existiert, BAG, Urteil vom 30.9.2010 – 2 AZR 88/09 –, BAGE 135, 361-371, Rn 28 ff.

123 § 84 SGB IX in der Fassung vom 21.3.2005, BGBl. I, 818.

124 § 23 SGB IX in der Fassung vom 19.6.2001, BGBl. I, 1046.

125 Deusch in: Dau/Düwell/Joussen, SGB IX, § 23 SGB IX, Rn 10; Nürnberger in: Kossens/von der Heide/Maaß, SGB IX, § 23 SGB IX, Rn 7.

126 Hlava in: Deinert/Welti, SWK-BR, 1. A. Gemeinsame Servicestellen, Rn 1; ders., Der Beratungsauftrag der gemeinsamen Servicestellen und Rehabilitationsträger, Beitrag A16-2012 unter www.reha-recht.de, 28.6.2012.

127 § 22 SGB IX in der Fassung vom 27.12.2003, BGBl. I, 3022.

128 Dazu BT-Drs. 14/5074, 105.

129 BT-Drs. 18/9522, 196.

130 Beyer in: Düwell/Beyer, Das neue Recht für behinderte Beschäftigte, § 9, Rn 184 f.

131 BT-Drs. 18/9522, 196.

132 Zu den denkbaren Inhalten von Betriebsvereinbarung zum Eingliederungsmanagement: Dalitz, Betriebsvereinbarung zur Regelung des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX, Beitrag B3-2005 unter www.reha-recht.de, 1.6.2005; Suhre, Betriebliches Eingliederungsmanagement – Umsetzung durch Betriebsvereinbarung, Beitrag B6-2009 unter www.reha-recht.de, 10.03.2009; Deinert, NZA 2010, 969 (972).

133 Zur Regelung des BEM durch Betriebsvereinbarung und/oder Integrationsvereinbarung: Gagel, Regelung des betrieblichen Eingliederungsmanagements durch Betriebsvereinbarung und/oder Integrationsvereinbarung, Beitrag B2-2005 unter www.reha-recht.de, 2.5.2005.

134 BAG, B. vom 13.3.2012 – 1 ABR 78/10 –, BAGE 141, 42-47, Rn 12; LAG Mecklenburg-Vorpommern, B. vom 18.10.2016 – 2 TaBVGa 1/16 Rn 50 ff.

135 BAG, B. vom 22.3.2016 – 1 ABR 14/14 –, BAGE 154, 329-336, Rn 12, 24.

136 BAG, Urteil vom 10.12.2009 – 2 AZR 198/09 Rn 18; Kohte, WSI-Mitteilungen 2010, 374.

137 BAG, Urteil vom 10.12.2009 – 2 AZR 198/09 Rn 18.

Gesetz „den Beteiligten [aber] jeden denkbaren Spielraum“.¹³⁸

Das „Nichtstun“ kann allerdings Folgen haben. Ein unterlassenes BEM kann zu Schadensersatzansprüchen wegen entgangener Vergütung führen, wenn durch das BEM eine neue, leidens- oder behinderungsgerechte Beschäftigungsmöglichkeit gefunden worden wäre.¹³⁹ Insbesondere ist die (Nicht-)Durchführung eines BEM aber mit Folgen für den Bestandsschutz des Arbeitsverhältnisses verbunden, indem es Einfluss auf die Erfolgsaussicht einer Kündigungsschutzklage hat.¹⁴⁰ Die Mehrzahl der Arbeitsverhältnisse in Deutschland fällt unter das Kündigungsschutzgesetz, das die Kündigungsfreiheit des Arbeitgebers einschränkt.¹⁴¹ Eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses gegenüber einem Arbeitnehmer ist nach § 1 Abs. 1 KSchG¹⁴² nur dann rechtswirksam, wenn sie sozial gerechtfertigt ist. Die Rechtfertigung bedarf eines in der Person oder im Verhalten des Arbeitnehmers liegenden Grundes oder dringender betrieblicher Erfordernisse, die der Weiterbeschäftigung in diesem Betrieb entgegenstehen (§ 1 Abs. 2 S. 1 KSchG). Doch allein ein Rechtfertigungsgrund nach § 1 Abs. 2 S. 1 KSchG ist noch nicht ausreichend, vielmehr muss die Kündigung die letzte mögliche Personalmaßnahme sein („Ultima Ratio“)¹⁴³, d. h. sie muss nach dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz geeignet und erforderlich (mildere Mittel stehen nicht zur Verfügung) sein.¹⁴⁴ Eine Kündigungsschranke (als normative Konkretisierung des Ultima-Ratio-Grundsatz-

zes¹⁴⁵) liegt in der Möglichkeit, dass der Arbeitnehmer an einem anderen Arbeitsplatz in demselben Betrieb (bzw. derselben Dienststelle) oder in einem anderen Betrieb (bzw. einer anderen Dienststelle) des Unternehmers (bzw. der Verwaltung) weiterbeschäftigt werden kann (§ 1 Abs. 2 S. 2 Nr. 1, 2 KSchG), gegebenenfalls auch zu geänderten Bedingungen.¹⁴⁶ Auch das BEM konkretisiert diesen kündigungsschutzrechtlichen Grundsatz, mit dem mildere Mittel erkannt und entwickelt werden.¹⁴⁷ Es ist aber keine formelle Wirksamkeitsvoraussetzung für eine krankheitsbedingte Kündigung.¹⁴⁸ Eine gesetzwidrige Untätigkeit darf dem Arbeitgeber aber zumindest keine darlegungs- und beweisrechtlichen Vorteile verschaffen. Die pauschale Aussage, dass eine alternative Beschäftigungsmöglichkeit bzw. ein freier Arbeitsplatz für den erkrankten Arbeitnehmer nicht vorhanden sei, reicht somit nicht aus. Der Arbeitgeber hat vielmehr einen umfassenderen konkreten Sachvortrag anzubieten, weshalb ein Einsatz auf dem bisherigen Arbeitsplatz nicht mehr möglich sei, warum eine leidensgerechte Anpassung und Veränderung ausgeschlossen sei oder der Arbeitnehmer auf einem anderen Arbeitsplatz bei geänderter Tätigkeit nicht eingesetzt werden könne.¹⁴⁹ Dabei sind die potenziellen Unterstützungsmöglichkeiten aller in § 167 Abs. 2 SGB IX genannten Akteure zu berücksichtigen, insbesondere diejenigen der Rehabilitationsträger.¹⁵⁰ Ein unterlassenes BEM steht einer Kündigung laut BAG daher nicht entgegen, wenn sie auch durch das BEM nicht hätte verhindert werden können.¹⁵¹

Mit dem BEM können arbeitsrechtliche Ansprüche zur Wiedereingliederung erkrankter Personen gesucht und gefunden werden, die im Sinne des Kündigungsschutzrechts mildere Mittel als die Kündigung sind. In Betracht kommen Arbeitsplatzanpassungen entsprechend dem Arbeitsschutz. Hierbei kann und soll die Gefährdungsbeurteilung herangezogen werden, um Gesundheitsbedingungen und Arbeitsplatzausstattungen abzugleichen und zu klären, welcher Arbeitsplatz für leistungsgewandelte Beschäftigte in Betracht kommt.¹⁵² Unter Rückgriff auf den allgemeinen Teilzeitanpruch nach § 8 TzBfG¹⁵³ kann die Arbeitszeitgestaltung unter Berücksichtigung betrieblicher Interessen (§ 8 Abs. 4 TzBfG) zur Erhaltung des Arbeits-



© stockpics- Fotolia.com

138 BAG, Urteil vom 10.12.2009 – 2 AZR 198/09 Rn 18.

139 LAG Hamm (Westfalen), Urteil vom 4.7.2011 – 8 Sa 726/11 Rn 26, dem zustimmend Kalina/Nebe, RP-Reha 2014, 31 (33); Düwell in: Dau/Düwell/Joussen, Sozialgesetzbuch IX, § 84 SGB IX, Rn 113. Ähnlich auch BAG, Urteil vom 19.5.2010 – 5 AZR 162/09 –, BAGE 134, 296–307, Rn 24 ff. Ein solcher Anspruch ist jedoch ausgeschlossen, wenn der Arbeitnehmer nicht zur Klärung seiner Einsatzbereitschaft beiträgt, LAG Schleswig-Holstein, Urteil vom 6.9.2007 – 4 Sa 204/07 Rn 55.

140 Welti, NZS 2006, 623 (626); Winkler in: Deinert/Welti (Hrsg.), SWK Behindertenrecht, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Rn 46.

141 Dütz/Thüsing, ArbR, § 9, Rn 399.

142 Kündigungsschutzgesetz vom 25.8.1969, BGBl. I, 1317, zuletzt geändert durch Art. 4 des Gesetzes vom 17.7.2017, BGBl. I, 2509.

143 Dütz/Thüsing, ArbR, § 9, Rn 402.

144 BAG, Urteil vom 26.1.1995 – 2 AZR 649/94 –, BAGE 79, 176–193, Rn 37; BAG, Urteil vom 15.8.2002 – 2 AZR 514/01 Rn 33.

145 BAG, Urteil vom 23.11.2004 – 2 AZR 38/04 –, BAGE 112, 361–375, Rn 33; BAG, Urteil vom 25.10.2012 – 2 AZR 552/11 Rn 29.

146 BAG, Urteil vom 25.10.2012 – 2 AZR 552/11 Rn 29; BAG, Urteil vom 29.8.2013 – 2 AZR 809/12 –, BAGE 146, 37–47, Rn 22.

147 BAG, Urteil vom 12.7.2007 – 2 AZR 716/06 –, BAGE 123, 234–246, Rn 41; BAG, Urteil vom 24.1.2008 – 6 AZR 96/07 Rn 33.

148 BAG, Urteil vom 12.7.2007 – 2 AZR 716/06 –, BAGE 123, 234–246, Rn 36.

149 BAG, Urteil vom 23.4.2008 – 2 AZR 1012/06 Rn 26.

150 Gagel, jurisPR-ArbR 46/2008 Anm. 3; zu den Unterstützungsmöglichkeiten der Sozialleistungsträger siehe Bieritz-Harder, Die Rechtsgrundlagen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Teil 1 und Teil 2), Beiträge D3-2007 und D1-2008 unter www.reha-recht.de, 1.2.2007 und 1.3.2008; Welti/Ramm, Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben – sozialrechtliche Aspekte, Beitrag B10-2010 unter www.reha-recht.de, 2.11.2010.

151 BAG, Urteil vom 23.4.2008 – 2 AZR 1012/06 Rn 27.

152 Nebe in: Plagemann, Münchener Anwaltshandbuch Sozialrecht, § 20, Rn 23; Kohte in: Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, Kommentar zum Sozialrecht, § 84 SGB IX, Rn 25; Sasse, BB 2013, 1717 (1718); Kohte, WSI-Mitteilungen 2010, 374.

153 Teilzeit- und Befristungsgesetz vom 21.12.2000, BGBl. I, 1966, zuletzt geändert durch Art. 23 des Gesetzes vom 20.12.2011, BGBl. I, 2854.

platzes verändert werden. Weiterhin sind nach Art. 5 RL 2000/78/EG angemessene Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen zu treffen. Dazu macht die Richtlinie konkrete Vorschläge, so z. B. eine entsprechende Gestaltung der Räume oder eine Anpassung des Arbeitsgeräts, des Arbeitsrhythmus, der Aufgabenverteilung oder des Angebots an Ausbildungs- und Einarbeitungsmaßnahmen (Erwägungsgrund 20 RL 2000/78/EG).¹⁵⁴ Das wohl am häufigsten eingesetzte Mittel zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des BEM ist die stufenweise Wiedereingliederung (§ 44 SGB IX)¹⁵⁵, die arbeits- und sozialrechtliche Folgen hat.¹⁵⁶

Für schwerbehinderte Beschäftigte bestehen weitere gesetzliche Regelungen, insbesondere konkretisierte einklagbare¹⁵⁷ Ansprüche auf behinderungsgerechte Arbeitsplatzgestaltung in § 164 SGB IX. Arbeitsstätten (inkl. Betriebsanlagen, Maschinen und Geräten sowie Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsumfelds, der Arbeitsorganisation und der Arbeitszeit) sind behinderungsgerecht einzurichten und zu unterhalten (§ 164 Abs. 4 S. 1 Nr. 4 SGB IX). Ferner bestehen Ansprüche auf technische Arbeitshilfen (§ 164 Abs. 4 Nr. 5 SGB IX) und auf Teilzeitarbeit (§ 164 Abs. 5 S. 3 SGB IX). Der Anspruch für schwerbehinderte Beschäftigte auf Teilzeitarbeit unterscheidet sich vom allgemeinen Teilzeitanpruch nach § 8 TzBfG dadurch, dass er von der Beschäftigtenanzahl im Betrieb¹⁵⁸ und der Bestandsdauer des Arbeitsverhältnisses¹⁵⁹ unabhängig ist.¹⁶⁰ Voraussetzung ist jedoch, dass eine kürzere Arbeitszeit wegen Art oder Schwere der Behinderung notwendig ist (§ 164 Abs. 4 S. 3 SGB IX) und die Erfüllung für den Arbeitgeber zumutbar oder nicht mit unverhältnismäßigen Belastungen verbunden ist (§ 164 Abs. 5 S. 3 in Verbindung mit Abs. 4 S. 3 SGB IX). Eine weitere Möglichkeit, den Arbeitsplatz schwerbehinderter Beschäftigter zu erhalten, sind die begleitenden Hilfen im Arbeitsleben (§ 185 Abs. 1 S. 1 Nr. 3, Abs. 2 SGB IX).

b) Stufenweise Wiedereingliederung

Das zentrale sozialrechtliche Instrument ist die in § 44 SGB IX verankerte stufenweise Wiedereingliederung. Sie ist ausgewiesen als Leistung der medizinischen Rehabilitation, obwohl sie im Kern auf berufliche Teilhabe abzielt.¹⁶¹ Als eigenständige Leistung der medizinischen Rehabilitation wurde die stufenweise Wiedereingliederung auch vom BSG richtig anerkannt,¹⁶² da sie unter medizinisch-therapeutischer Verantwortung durchgeführt wird.¹⁶³ Es wurde bestätigt, dass es sich nicht um einen Annex anderer Rehabilitationsleistungen handelt,¹⁶⁴ auch wenn dies wohl nicht von allen Instanzen gerichtlich akzeptiert wird.¹⁶⁵ Die stufenweise Wiedereingliederung ist daher eine Hauptleistung der medizinischen Rehabilitation, die nach § 44 SGB IX vom zuständigen Rehabilitationsträger mit medizinischen und den sie ergänzenden Leistungen ermöglicht, unterstützt und gefördert werden soll.¹⁶⁶ Mit dem SGB IX wurde die zuvor nur ausdrücklich in § 74 SGB V vorausgesetzte Möglichkeit der stufenweisen Wiedereingliederung auf alle Träger der medizinischen Rehabilitation nach § 6 Abs. 1 SGB IX (Krankenkassen, Unfallversicherung, Rentenversicherung, Versorgungsverwaltung) ausgeweitet.¹⁶⁷

Sie ist für die Leistungsberechtigten freiwillig (§ 8 Abs. 4 SGB IX). Allenfalls kommt eine Mitwirkungsobliegenheit nach § 63 SGB IX in Betracht, sofern die stufenweise Wiedereingliederung mit einer positiven gesundheitlichen Prognose (damit nicht gemeint ist die vom zuständigen Arzt gegebene positive berufliche Prognose¹⁶⁸) verbunden werden kann.¹⁶⁹ Motivation und Initiative der Versicherten können in geeigneten Fällen durch ergänzende Hilfen der Rehabilitationsträger nach § 42 Abs. 3 SGB IX gestärkt werden.¹⁷⁰

Eine ärztlich festzustellende Voraussetzung der stufenweisen Wiedereingliederung ist, dass, im Sinne des Alles-oder-nichts-Prinzips bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit in Deutschland¹⁷¹, trotz weiterhin vor-

154 Vgl. Rosendahl, Anspruch auf behinderungsgerechte Beschäftigung – unmittelbar klagbarer Anspruch auch auf eine konkrete Tätigkeit möglich – Anmerkung zu LAG Frankfurt, Urteil vom 5.11.2012 – 21 Sa 593/10, Beitrag B3-2013 unter www.reha-recht.de, 20.8.2013; Kalina, Der Anspruch eines Beamten auf Stufenweise Wiedereingliederung, Beitrag B17-2011 unter www.reha-recht.de, 4.11.2011.

155 Niehaus, Betriebliches Eingliederungsmanagement, 56.

156 Nebe, SGB 2015, 125 (125); Winkler in: Deinert/Welti (Hrsg.), SWK Behindertenrecht, Stufenweise Wiedereingliederung, Rn 13.

157 BAG, Urteil vom 4.10.2005 – 9 AZR 632/04 –, BAGE 116, 121–130, Rn 22.

158 Der Anspruch nach § 8 TzBfG auf Verringerung der Arbeitszeit gilt nur, wenn der Arbeitgeber in der Regel mehr als 15 Arbeitnehmer beschäftigt (§ 8 Abs. 7 TzBfG).

159 Der Anspruch nach § 8 TzBfG auf Verringerung der Arbeitszeit setzt zudem voraus, dass das Arbeitsverhältnis bereits länger als sechs Monate bestanden hat (§ 8 Abs. 1 TzBfG).

160 Rolfs in: ErfK-ArbR, § 164 SGB IX, Rn 17.

161 Das BSG sieht in der stufenweisen Wiedereingliederung eine Maßnahme, die hinsichtlich ihrer Ausgestaltung nicht hinter den Anforderungen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zurücksteht und deren inhaltlicher Schwerpunkt die Befähigung zur Teilhabe am Arbeitsleben ist, BSG, Urteil vom 5.7.2017 – B 14 AS 27/16 R –, Rn 17 ff.

162 BSG, Urteil vom 29.1.2008 – B 5a/5 R 26/07 R –, SozR 4-3250 § 51 Nr. 1, Rn 20; BSG, Urteil vom 5.2.2009 – B 13 R 27/08 R –, SozR 4-3250 § 28 Nr. 3, Rn 20; insbesondere BSG, Urteil vom 20.10.2009 – B 5 R 44/08 R –, BSGE 104, 294–303, SozR 4-3250 § 14 Nr. 9, Rn 36.

163 Gagel, NZA 2001, 988 (989); Nebe in: Gagel, SGB II/SGB III, Vorbemerkungen zu §§ 112–129, Rn 34.

164 BSG, Urteil vom 20.10.2009 – B 5 R 44/08 R –, BSGE 104, 294–303, SozR 4-3250 § 14 Nr. 9, Rn 38.

165 SG Kassel, Urteil vom 20.5.2014 – S 9 R 19/13 Rn 26 ff.; kritisch: Nellissen, jurisPR-SozR 8/2015 Anm. 3.

166 BSG, Urteil vom 20.10.2009 – B 5 R 44/08 R –, BSGE 104, 294–303, SozR 4-3250 § 14 Nr. 9, Rn 38; BSG, Urteil vom 5.7.2017 – B 14 AS 27/16 R –, Rn 18.

167 BT-Drs. 14/5074, 107.

168 Anton-Dyck, Stufenweise Wiedereingliederung nach § 28 SGB IX, § 74 SGB V, 123.

169 Mehrheitlich wird eine Mitwirkungsobliegenheit der Beschäftigten abgelehnt, Kohte in: Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, Kommentar zum Sozialrecht, § 28 SGB IX, Rn 5; Nebe in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol, SGB IX, § 28, Rn 14; Anton-Dyck, Stufenweise Wiedereingliederung nach § 28 SGB IX, § 74 SGB V, 134; Winkler in: Deinert/Welti, SWK-BR, Stufenweise Wiedereingliederung, Rn 40.

170 Kohte in: Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, Kommentar zum Sozialrecht, § 28 SGB IX, Rn 5; Nebe in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol (Hrsg.), SGB IX, § 28 SGB IX, Rn 14.

171 BAG, Urteil vom 25.6.1981 – 6 AZR 940/78 Rn 42; BAG, Urteil vom 29.1.1992 – 5 AZR 37/91 –, BAGE 69, 272–278, Rn 16; BSG, Urteil vom 21.3.2007 – B 11a AL 31/06 R –, SozR 4-4300 § 118 Nr. 1, Rn 24; BAG, Urteil vom 9.4.2014 – 10 AZR 637/13 –, BAGE 148, 16–25, Rn 24.



© LIGHTFIELD STUDIOS - Fotolia.com

liegender Arbeitsunfähigkeit die bisherige Tätigkeit vom Versicherten teilweise ausgeübt werden kann (§ 44 SGB IX). § 74 SGB V gibt dem behandelnden Vertragsarzt auf, bei Vorliegen der Voraussetzungen Art und Umfang möglicher Tätigkeiten auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Wiedereingliederungsplan)¹⁷² anzugeben. Dabei ist in geeigneten Fällen die Stellungnahme des Betriebsarztes oder mit Zustimmung der Krankenkasse die Stellungnahme des medizinischen Dienstes einzuholen (§ 74 2. Hs. SGB V). Konkretisiert wird diese Vorschrift in der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL)¹⁷³, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) gemäß § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 7 SGB V erlassen hat. Die Attestierung der Arbeitsunfähigkeit darf nach § 5 Abs. 1 S. 2 AU-RL nur vertragsärztlich vorgenommen werden. Eine Ausnahme hiervon ist das Entlassungsmanagement von Krankenhäusern und Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation. In seinem Rahmen dürfen auch Krankenhausärzte und Ärzte in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation Arbeitsunfähigkeit bescheinigen (§ 5 Abs. 1 S. 2 AU-RL in Verbindung mit § 4a AU-RL). Die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie enthält zudem eine Empfehlung zur Umsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung. Nach Nr. 4 dieser Anlage ist im Anwendungsbereich des ArbSchG für die stufenweise Wiedereingliederung die Zustimmung des Betriebsarztes erforderlich, es sei denn es steht fest, dass sich arbeitsplatzspezifische Belastungen nicht nachteilig auf den Gesundungsprozess auswirken. In der Anlage heißt es auch, dass die Wiedereingliederung in der Regel sechs Monate nicht überschreiten sollte (Nr. 1 Anlage AU-RL). Begleitet wird die stufenweise Wiedereingliederung durch regelmäßige ärztliche Untersuchungen, bei denen

gegebenenfalls Belastungsanpassungen vorzunehmen sind (Nr. 5 Anlage AU-RL). Auch begleitende ambulante medizinische Rehabilitation kommt in Betracht,¹⁷⁴ insbesondere durch Nachsorge (§ 17 SGB VI).

Die stufenweise Wiedereingliederung findet praktisch immer im bestehenden Arbeitsverhältnis statt, wobei das Gesetz diese Grenze nicht vorsieht. Es ist auch möglich, die Wiedereingliederung in ein neues Arbeitsverhältnis zu vereinbaren. Währenddessen kommen Ansprüche auf Arbeitslosengeld nach § 136 ff. SGB III bzw. § 145 SGB III¹⁷⁵ oder auf behinderungsbedingten Mehrbedarf zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes nach § 21 Abs. 4 SGB II¹⁷⁶ in Betracht, weil das Wiedereingliederungsverhältnis kein die Arbeitslosigkeit ausschließendes leistungsrechtliches Beschäftigungsverhältnis begründet.¹⁷⁷ Die Arbeitsunfähigkeit besteht fort, weshalb arbeitsvertragliche Pflichten während einer stufenweisen Wiedereingliederung ruhen und nur ein Rechtsverhältnis eigener Art zur Rehabilitation entsteht, das keine gegenseitigen Hauptleistungspflichten eines Arbeitsverhältnisses begründet. Der Arbeitnehmer ist nicht zur Arbeitsleistung, der Arbeitgeber aber auch nicht zur Entgeltzahlung verpflichtet.¹⁷⁸ Die stufenweise Wiederaufnahme der (bisherigen) Tätigkeit wird daher durch unterhaltssichernde Sozialleistungen nach § 65 Abs. 1 SGB IX ergänzt. Je nach Trägerzuständigkeit wird Krankengeld (§ 65 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX in Verbindung mit § 44 SGB V), Verletztengeld (§ 65 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX in Verbindung mit § 45 SGB VII), Übergangsgeld (§ 65 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX in Verbindung mit § 20 SGB VI) oder Versorgungskrankengeld (§ 65 Abs. 1 Nr. 4 in Verbindung mit §§ 16 ff. BVG¹⁷⁹) geleistet. In allen Fällen gebührt die sozialrechtliche Lohnersatzleistung in Höhe von 70 bzw. 80 Prozent des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts (Regelentgelt) (§ 47 Abs. 1 SGB V, § 21 SGB VI in Verbindung mit § 66 SGB IX, § 47 SGB VII, § 16a BVG).

Da mit dem Beschäftigungsverhältnis dem Grunde nach auch die Sozialversicherung ruht,¹⁸⁰ bedarf es eigenständiger Regelungen, um die sekundäre soziale Sicherung, also das Fortbestehen des Sozialversicherungsschutzes, zu gewährleisten. Im Ergebnis ist das in allen Sozialversicherungszweigen der Fall, wenn auch zum Teil mit reduziertem Sicherungsniveau. In der Rentenversiche-

172 Zu den Inhalten des Wiedereingliederungsplans: BAG, Urteil vom 13.6.2006 – 9 AZR 229/05 –, BAGE 118, 252–261, Rn 31.

173 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 I S. 2 Nr. 7 SGB V in der Fassung vom 14.11.2013, zuletzt geändert am 20.10.2016.

174 Liebig in: Dau/Düwell/Joussen, SGB IX, § 28, Rn 7; Gagel, „Stufenweise Wiedereingliederung – Voraussetzungen und Möglichkeiten“ in Diskussionsforum B, Beitrag 6/2004 auf www.reha-recht.de, 1; von der Heide in: Kossens/von der Heide/Maaß, SGB IX, § 28 SGB IX, Rn 2.

175 Zum Anspruch auf Arbeitslosengeld während einer stufenweisen Wiedereingliederung unter den Voraussetzungen der Nahtlosigkeitsregelung nach § 145 SGB III: BSG, Urteil vom 21.3.2007 – B 11a AL 31/06 R –, SozR 4-4300 § 118 Nr. 1. Zum Anspruch auf „reguläres“ Arbeitslosengeld nach § 136 SGB III während einer stufenweisen Wiedereingliederung: BSG, Urteil vom 17.12.2013 – B 11 AL 20/12 R –, SozR 4-1300 § 48 Nr. 29.

176 Dazu BSG, Urteil vom 5.7.2017 – B 14 AS 27/16 R.

177 BSG, Urteil vom 21.3.2007 – B 11a AL 31/06 R –, SozR 4-4300 § 118 Nr. 1, Rn 27; BSG, Urteil vom 17.12.2013 – B 11 AL 20/12 R –, SozR 4-1300 § 48 Nr. 29, Rn 12 f.

178 BAG, Urteil vom 29.1.1992 – 5 AZR 37/91 –, BAGE 69, 272–278, Rn 19, 22; BAG, Urteil vom 19.4.1994 – 9 AZR 462/92 Rn 27; BAG, Urteil vom 28.7.1999 – 4 AZR 192/98 –, BAGE 92, 140–146, Rn 15, 21; BSG, Urteil vom 21.3.2007 – B 11a AL 31/06 R –, SozR 4-4300 § 118 Nr. 1, Rn 25; BSG, Urteil vom 17.12.2013 – B 11 AL 20/12 R –, SozR 4-1300 § 48 Nr. 29, Rn 13.

179 Bundesversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 22.1.1982, BGBl. I, 21, zuletzt geändert durch Art. 3 des Gesetzes vom 14.8.2017, BGBl. I, 3214.

180 Der die Sozialversicherungspflicht auslösende Tatbestand ist vor allem die Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt (§§ 24, 25 SGB III, § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, § 1 SGB VI, § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII, § 20 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB XI), die während der stufenweisen Wiedereingliederung ruht.

runge werden Zeiten, in denen Versicherte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten, als Anrechnungszeiten bewertet (§ 58 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI), die als beitragsfreie Zeiten (§ 54 Abs. 4 SGB VI) berücksichtigt werden.¹⁸¹

Der für die stufenweise Wiedereingliederung zuständige Rehabilitationsträger bestimmt sich nach der Zuständigkeit für die medizinische Rehabilitation. Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung sind für Übergangsgeld nur dann vorrangig zuständig, wenn die stufenweise Wiedereingliederung im unmittelbaren Anschluss an eine von ihnen gewährte Leistung zur medizinischen Rehabilitation durchgeführt wird (§ 71 Abs. 5 SGB IX). Damit wird der in § 4 Abs. 2 S. 2 SGB IX festgehaltene Grundsatz der einheitlichen Trägerschaft konkretisiert, der vor dem Hintergrund der Lage des Einzelfalls zu bestimmen ist.¹⁸² Das BSG lässt den Begriff „unmittelbar“ entsprechend offen. Zumindest sei damit nicht ein „nahtloser“ Anschluss gemeint.¹⁸³ Vielmehr müsse sich die stufenweise Wiedereingliederung „als Bestandteil einer in der Zusammenschau einheitlichen (Gesamt-)Maßnahme“ darstellen.¹⁸⁴ Dies sei der Fall, wenn das rentenversicherungsrechtliche Rehabilitationsziel nach der medizinischen Rehabilitation noch nicht erreicht, aber noch erreichbar ist oder jedenfalls scheint.¹⁸⁵ Kranken- und Rentenversicherung haben sich für eine nicht am Einzelfall orientierte, sondern starre Zuständigkeitsabgrenzung entschieden.¹⁸⁶ Demnach ist für eine stufenweise Wiedereingliederung zulasten der Rentenversicherung ihre Notwendigkeit bis zum Ende der Leistung der medizinischen Rehabilitation durch die Rehabilitationseinrichtung festzustellen, anschließend ist die stufenweise Wiedereingliederung einzuleiten und spätestens vier Wochen nach Ende der medizinischen Rehabilitation zu beginnen. Hat die Rehabilitationseinrichtung die stufenweise Wiedereingliederung nicht

eingeleitet, kann die Krankenkasse innerhalb von 14 Tagen nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation die Einleitung bei der Rentenversicherung anregen.¹⁸⁷ Ist der Anspruch auf Krankengeld ausgelaufen und besteht kein Anspruch auf Übergangsgeld, kann Arbeitslosengeld, insbesondere im Sinne von § 145 SGB III geleistet werden, obwohl das Arbeitsverhältnis fortbesteht. Das ruhende Beschäftigungsverhältnis kann im Arbeitsförderungsrecht in beitrags- und leistungsrechtlicher Hinsicht auseinanderfallen. Während § 27 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 SGB III das ruhende Arbeitsverhältnis beitragsrechtlich als Beschäftigungsverhältnis einordnet,¹⁸⁸ liegt leistungsrechtlich kein Beschäftigungsverhältnis vor, da Beschäftigungslosigkeit nach § 138 Abs. 1 Nr. 1 SGB III weiter besteht und die notwendigen Hauptleistungspflichten ruhen.¹⁸⁹ Neben dem Anspruch auf Arbeitslosengeld ist auch ein Anspruch auf Arbeitslosengeld II nach § 19 Abs. 1 S. 1, § 20 SGB II¹⁹⁰ denkbar.¹⁹¹ Aus Perspektive des Arbeitsrechts ist das Wiedereingliederungsverhältnis während einer stufenweisen Wiedereingliederung ein Rechtsverhältnis eigener Art.¹⁹² Ein solches ist von anderen Vertragstypen so weit entfernt, dass eine Zuordnung „nicht zu interessengerechten Ergebnissen führen würde“.¹⁹³ Das Besondere am Wiedereingliederungsverhältnis ist dessen rehabilitativer und integrativer Zweck, dem die wechselseitigen Hauptpflichten eines Arbeitsverhältnisses fremd sind.¹⁹⁴ Allerdings bestehen weiterhin Nebenpflichten, „die sich als fortwirkende Ausstrahlung des in seinen Hauptpflichten weiter ruhenden Arbeitsverhältnisses ergeben, soweit sie mit dem Zweck der Wiedereingliederungsmaßnahme vereinbar sind“.¹⁹⁵ Die gesetzlichen Vorgaben zu Arbeitsschutz, Urlaub¹⁹⁶ und Nichtdiskriminierung sind daher auch in diesem Rahmen anzuwenden.

Im Allgemeinen ist strittig, ob Arbeitnehmer gegen den Arbeitgeber Anspruch auf stufenweise Wiedereinglie-

181 Der Kranken- und Pflegeversicherungsschutz besteht nach § 193 Abs. 1 Nr. 3 SGB V und § 20 Abs. 1 S. 1 SGB XI. Die Rentenversicherungspflicht bleibt nach § 3 S. 1 Nr. 2 SGB VI bestehen, der Unfallversicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 SGB VII. In der Arbeitslosenversicherung besteht Versicherungspflicht nach § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III, während einer stufenweisen Wiedereingliederung ist keine Versicherungsfreiheit vorgesehen, § 27 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 SGB III.

182 BSG, Urteil vom 29.1.2008 – B 5a/5 R 26/07 R –, SozR 4-3250 § 51 Nr. 1, Rn 26; BSG, Urteil vom 20.10.2009 – B 5 R 44/08 R –, BSGE 104, 294–303, SozR 4-3250 § 14 Nr. 9, Rn 39.

183 BSG, Urteil vom 29.1.2008 – B 5a/5 R 26/07 R –, SozR 4-3250 § 51 Nr. 1, Rn 31; BSG, Urteil vom 20.10.2009 – B 5 R 44/08 R –, BSGE 104, 294–303, SozR 4-3250 § 14 Nr. 9, Rn 39.

184 BSG, Urteil vom 20.10.2009 – B 5 R 44/08 R –, BSGE 104, 294–303, SozR 4-3250 § 14 Nr. 9, Rn 34.

185 BSG, Urteil vom 29.1.2008 – B 5a/5 R 26/07 R –, SozR 4-3250 § 51 Nr. 1, Rn 27; BSG, Urteil vom 20.10.2009 – B 5 R 44/08 R –, BSGE 104, 294–303, SozR 4-3250 § 14 Nr. 9, Rn 34.

186 Die deswegen in der Literatur vielfach abgelehnt wird: Winkler in: Deinert/Welti (Hrsg.), SWK-Behindertenrecht, Stufenweise Wiedereingliederung, Rn 28; Nebe in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol (Hrsg.), § 28 SGB IX, Rn 31c; Geiger, info also 2012, 195 (198); Kohte in: Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, Kommentar zum Sozialrecht, § 28 SGB IX, Rn 8 f.

187 Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung nach § 28 in Verbindung mit § 51 Abs. 5 SGB IX zwischen AOK-Bundesverband, BKK Bundesverband, IKK e. V., Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft, Verband der Ersatzkassen e. V., GKV-Spitzenverband und der Deutschen Rentenversicherung Bund.

188 BSG, Urteil vom 17.12.2013 – B 11 AL 20/12 R –, SozR 4-1300 § 48 Nr. 29, Rn 17.

189 BSG, Urteil vom 21.3.2007 – B 11a AL 31/06 R –, SozR 4-4300 § 118 Nr. 1, Rn 22; BSG, Urteil vom 17.12.2013 – B 11 AL 20/12 R –, SozR 4-1300 § 48 Nr. 29, Rn 13, 16.

190 Sozialgesetzbuch – Zweites Buch (SGB II) – Grundsicherung für Arbeitsuchende – in der Fassung der Bekanntmachung vom 13.5.2011, BGBl. I, 850, 2094, zuletzt geändert durch Art. 20 des Gesetzes vom 17.7.2017, BGBl. I, 2541.

191 Geiger, info also 2012, 195 (200).

192 BAG, Urteil vom 29.1.1992 – 5 AZR 37/91 –, BAGE 69, 272–278, Rn 19; BAG, Urteil vom 28.7.1999 – 4 AZR 192/98 –, BAGE 92, 140–146, Rn 15; BSG, Urteil vom 21.3.2007 – B 11a AL 31/06 R –, SozR 4-4300 § 118 Nr. 1, Rn 25.

193 Becker in: Dauner-Lieb/Langen, BGB – Schuldrecht, § 311, Rn 32.

194 BAG, Urteil vom 29.1.1992 – 5 AZR 37/91 –, BAGE 69, 272–278, Rn 19; BSG, Urteil vom 17.12.2013 – B 11 AL 20/12 R –, SozR 4-1300 § 48 Nr. 29, Rn 13.

195 BAG, Urteil vom 29.1.1992 – 5 AZR 37/91 –, BAGE 69, 272–278, Rn 20.

196 Das BAG verneint einen Urlaubsanspruch während der stufenweisen Wiedereingliederung, BAG, Urteil vom 19.4.1994 – 9 AZR 462/92. Der generellen Verneinung von Urlaubsansprüchen ist jedoch nicht zuzustimmen. So auch Nebe in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol, SGB IX, § 28 SGB IX, Rn 24.



© Prazis Images - Fotolia.com

derung haben. Für schwerbehinderte Beschäftigte wurde bereits vom BAG geklärt, dass ein Anspruch nach § 164 Abs. 4 S. 1 Nr. 1 SGB IX besteht.¹⁹⁷ Richtigerweise ist die stufenweise Wiedereingliederung eine angemessene Vorkehrung nach Art. 5 RL 2000/78/EG, sodass in unionsrechtskonformer Auslegung von § 241 Abs. 2 BGB¹⁹⁸ der Anspruch zumindest für alle Menschen mit Behinderungen gilt, sofern der Arbeitgeber dadurch nicht unverhältnismäßig belastet wird.¹⁹⁹ Auch ein Anspruch für nicht behinderte Beschäftigte kommt aufgrund der gesundheitsbezogenen Schutzpflicht der Arbeitgeber aus § 241 Abs. 2 BGB oder § 618 BGB in Betracht.²⁰⁰

Eine Entgeltzahlungspflicht des Arbeitgebers besteht zwar während einer stufenweisen Wiedereingliederung nicht, sofern sie nicht ausdrücklich vereinbart ist,²⁰¹ doch kann eine freiwillige Geldleistung als Zuschuss nach § 23c SGB IV²⁰² erbracht werden.²⁰³ Dieser ist nur auf den Ausgleich des trotz sozialrechtlicher Leistung zum Lebensunterhalt eintretenden Entgeltverlusts gerichtet.²⁰⁴ Aus der Rechtsnatur des Wiedereingliederungsverhältnisses ergibt sich, dass der Zuschuss zudem nicht im Synallagma zur Wiedereingliederungstätigkeit des Rehabilitanden steht.²⁰⁵ Der Zuschuss des Arbeitgebers gilt in der Folge nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn die Einnahmen zusammen mit den sozialrechtlichen Entgeltersatzleistungen das Nettoarbeitsentgelt (§ 47 SGB V) nicht um mehr als 50 Euro übersteigen (§ 23c Abs. 1 S. 1 SGB IV). Arbeitgeberzuschüsse sind in der Konsequenz nicht auf Krankengeld (§ 49

Abs. 1 Nr. 1 SGB V), Übergangsgeld (§ 72 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX), Verletztengeld (§ 52 Nr. 1 SGB VII), Arbeitslosengeld (§§ 155, 157 SGB III) und Versorgungskrankengeld (§ 16f BVG) anzurechnen.

c) Medizinische Rehabilitation

Die stufenweise Wiedereingliederung soll durch die Leistungen der medizinischen Rehabilitation (§§ 42–48 SGB IX) und die sie ergänzenden Leistungen (§ 74 SGB IX) ermöglicht und gefördert werden (§ 44 SGB IX). Die Erbringung von medizinischen Rehabilitationsleistungen und ergänzenden Leistungen ist aber nicht von einer stufenweisen Wiedereingliederung abhängig. Es handelt sich bei diesem Sozialleistungstyp um von akutmedizinischen Krankenbehandlungen zu differenzierende multiprofessionelle und multimodale (Komplex-)Leistungen.²⁰⁶ Mithilfe der erforderlichen Leistungen soll in diesem Rahmen gegen Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten (§ 42 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX), Erwerbsminderung, Pflegebedürftigkeit und laufenden Sozialleistungsbezug (§ 42 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX) vorgegangen werden.²⁰⁷ Medizinische Rehabilitation setzt nicht nur nach (beseitigen, überwinden, mindern, ausgleichen, Verschlimmerung verhüten), sondern vorrangig²⁰⁸ auch vor Eintritt dieser Tatbestände (abwenden, vermeiden, vorzeitigen Bezug verhüten) an.²⁰⁹ Teilhabe am Alltags- und Berufsleben soll in diesem Sinne durch Ausgleich oder Vermeidung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen (Ansatzpunkt ist vor allem der Gesundheitszustand bzw. die Gesundheitsstörung²¹⁰) gewährleistet werden.²¹¹

Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe ergeben sich aus den jeweiligen Leistungsgesetzen (§ 7 Abs. 1 S. 2 SGB IX). Die Träger der Unfallversicherung und der sozialen Entschädigung sind bei einem kausal bedingten Rehabilitationsbedarf vorrangig zuständig. Entsteht der Bedarf aufgrund von Arbeitsunfall und Berufskrankheiten, sind Erstere die zuständigen Rehabilitationsträger (§§ 7 ff., 26–33 SGB VII), Letztere in Fällen der sozialen Entschädigung (z. B. §§ 1 ff., 11 ff. BVG oder § 1 OEG²¹²). Häufiger ist jedoch die Rentenversicherung nach § 15 SGB VI zuständig, deren Ziel es ist, Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der

197 BAG, Urteil vom 13.6.2006 – 9 AZR 229/05 –, BAGE 118, 252–261.

198 BAG, Urteil vom 19.12.2013 – 6 AZR 190/12 –, BAGE 147, 60–88, Rn 54.

199 Dem wird in der Literatur auch weitgehend zugestimmt. Siehe dazu Nebe, SGB 2015, 125 (132).

200 Nebe, SGB 2015, 125 (132); Gagel, NZA 2001, 988 (991); ders., Klarstellungen zur stufenweisen Wiedereingliederung (§28 SGB IX), Teil II in: Diskussionsforum B, Beitrag 2/2010 auf www.reha-recht.de, 5.

201 BAG, Urteil vom 29.1.1992 – 5 AZR 37/91 –, BAGE 69, 272–278, Rn 22 f.

202 Sozialgesetzbuch – Viertes Buch (SGB IV) – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherungen vom 12.11.2009, BGBl. I, 3710, zuletzt geändert durch Art. 7a des Gesetzes vom 18.7.2017, BGBl. I, 2757.

203 Fuhrmann, NZS 2008, 299 (301 f.); Nebe, SGB 2015, 125 (133); Majerski-Pahlen in: Neumann/Pahlen/Majerski-Pahlen, SGB IX, § 28 SGB IX, Rn 6; Gagel, NZA 2001, 988 (989); Kohte in: Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, Kommentar zum Sozialrecht, § 28 SGB IX, Rn 7.

204 BSG, Urteil vom 30.1.1963 – 3 RK 16/59 –, BSGE 18, 236, SozR Nr. 3 zu § 189 RVO, Rn 15.

205 So auch Gawlick, Die stufenweise Wiedereingliederung arbeitsunfähiger Arbeitnehmer in das Erwerbsleben nach § 28 SGB IX, § 74 SGB V, 65.

206 Nebe in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol (Hrsg.), SGB IX, Rn 8; Reimann in: Ruland/Becker/Axer (Hrsg.), SRH, § 28, Rn 108.

207 Welti, Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat, 129.

208 § 3 SGB IX.

209 Medizinische Rehabilitation ist insoweit Tertiärprävention. Davon zu unterscheiden sind Gesundheitsförderung bzw. Primärprävention und Vorsorgeleistungen, die zur Sekundärprävention zählen, Welti in: Deinert/Welti (Hrsg.), SWK Behindertenrecht, Medizinische Rehabilitation, Rn 33.

210 BSG, Urteil vom 12.8.1982 – 11 RA 62/81 –, BSGE 54, 54–62, SozR 2200 § 1237 Nr. 18.

211 Reimann in: Ruland/Becker/Axer (Hrsg.), SRH, § 28, Rn 108; Welti, Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat, 129; ders. in: Masuch et al. (Hrsg.), Grundlagen und Herausforderungen des Sozialstaates, Band 2, 621 (632); Nebe in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol (Hrsg.), § 28 SGB IX, Rn 8.; Luik in: Deinert/Welti (Hrsg.), SWK Behindertenrecht, Teilhabe am Arbeitsleben, Rn 7.

212 Opferentschädigungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 7.1.1985, BGBl. I, 1, zuletzt geändert durch Art. 28 des Gesetzes vom 17.7.2017, BGBl. I, 2541.

Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben einzugliedern (§ 9 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB VI). Dafür müssen jedoch die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sein (§ 9 Abs. 2 SGB VI). Mit dem Flexirentengesetz²¹³ wurde § 9 Abs. 2 SGB VI neu gefasst, mit der Folge, dass Rehabilitation der Rentenversicherung nunmehr explizit Pflichtleistung ist.²¹⁴ Ein Ermessen bleibt jedoch, wie die Leistung im Einzelfall erbracht werden soll (§ 13 Abs. 1 SGB VI).²¹⁵ Nachrangig ist die Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung für die medizinische Rehabilitation in fast allen anderen Fällen (§ 11 Abs. 2, § 40 SGB V).²¹⁶

Typischerweise werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in und durch Einrichtungen erbracht und umfassen insbesondere die in § 42 Abs. 2 SGB IX aufgelisteten Leistungen. Das sind unter anderem ärztliche Behandlung (§ 42 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX), psychotherapeutische Behandlung (§ 42 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX), Arznei-, Heil- und Hilfsmittel (§ 42 Abs. 2 Nr. 3, 4, 6 SGB IX) sowie Belastungserprobung und Arbeitstherapie (§ 42 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX). Dieser Leistungskatalog liest sich ähnlich wie § 27 SGB V (Krankenbehandlung), unterscheidet sich jedoch dadurch, dass Bestandteil der medizinischen Rehabilitation erforderlichenfalls auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen sind (§ 42 Abs. 3 S. 1 SGB IX). Dazu zählt z. B. explizit die Information und Beratung von Vorgesetzten und Kollegen, wenn die Leistungsberechtigten dem zustimmen (§ 42 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 SGB IX). Dies wäre eine typische Vorbereitungs- und Begleitleistung für stufenweise Wiedereingliederung.

d) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen soll entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit durch die erforderlichen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben²¹⁷ erhalten, verbessert, hergestellt oder wiederhergestellt und die Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer gesichert werden (§ 49 Abs. 1 SGB IX). Die lange Zeit als berufliche Rehabilitation bezeichneten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben haben ihren Schwerpunkt nicht auf Ebene der Funktionsbeeinträchtigung, sondern fokussieren die Kontextfaktoren und die Teilhabe.²¹⁸ Teilhabe soll insbesondere durch die positive Einwirkung auf die Erwerbsfähigkeit des Betroffenen erlangt

werden,²¹⁹ im Wesentlichen durch die „Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten [...], die zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit befähigen“.²²⁰

Wie auch bei den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind Unfallversicherungsträger (nach § 35 SGB VII) und Versorgungsamt (nach BVG, OEG, InfSchG²²¹ usw.) bei kausal bedingtem Rehabilitationsbedarf zuständig. Wird durch Krankheit oder Behinderung die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, ist die Zuständigkeit der Rentenversicherung für Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 9, 16 SGB VI) eröffnet. Insbesondere in Fällen der Ersteingliederung erbringt die Bundesagentur für Arbeit für Menschen mit Behinderungen Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben nach §§ 112–128 SGB III. Bei Menschen mit wesentlicher Behinderung kommen außerhalb des allgemeinen Arbeitsmarktes Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 53, 54 SGB XII durch örtliche oder überörtliche Sozialhilfeträger (§ 97 SGB XII) in Betracht. Die betrifft vor allem Leistungen im Arbeitsbereich von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (§§ 56, 58 SGB IX) oder anderer Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX) sowie das Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX).

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen vorrangig Hilfen zur Erlangung und Erhaltung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung (§ 49 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX).²²² Eine wichtige zusätzliche Leistung ist die Kraftfahrzeughilfe (§ 49 Abs. 8 S. 1 Nr. 1 SGB IX) als praktisch bedeutsamste Mobilitätshilfe.²²³ Die Wiedereingliederung kann somit durch Hilfe zur Beschaffung eines Kraftfahrzeugs (§ 4 KfzHV)²²⁴, durch eine behinderungsbedingte Zusatzausstattung (§ 7 KfzHV) oder durch einen Zuschuss zur Erlangung einer Fahrerlaubnis (§ 8 KfzHV) unterstützt werden. Auch Fahrkostenbeihilfe zur täglichen Pendelfahrt zwischen Wohnung und Arbeitsplatz kommt als Leistung zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 49 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX in Betracht.²²⁵ Strittig ist, ob auch während einer stufenweisen Wiedereingliederung Fahrtkostenzuschüsse durch den Arbeitgeber zu leisten sind. Eine solche Pflicht hat das BAG ausgeschlossen.²²⁶ Doch kann an diesem Punkt die Wiedereingliederung durchaus scheitern, wenn der Wiedereinzugliedern- de z. B. wegen reduzierter Arbeitszeit nicht mit den

213 Flexirentengesetz vom 8.12.2016, BGBl. I, 2838.

214 BT-Drs. 18/9787, 31. Auch vor dem Flexirentengesetz hat das BSG ein Entschließungsermessen des Rentenversicherungsträgers für Rehabilitationsleistungen ausgeschlossen, wenn medizinische Notwendigkeit und Erfolgsaussicht gegeben waren, BSG, Urteil vom 2.10.1984 – 5b RJ 106/83 –, BSGE 57, 157–162, SozR 2200 § 1236 Nr. 45, Rn 14; BSG, Urteil vom 15.11.1989 – 5 RJ 1/89 –, BSGE 66, 84–87, SozR 2200 § 1237 Nr. 22, Rn 14.

215 BT-Drs. 18/9787, 31.

216 Welti in: Masuch et al. (Hrsg.), Grundlagen und Herausforderungen des Sozialstaates, Band 2, 621 (632).

217 Welti, Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat, 159.

218 Welti, Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat, 160.

219 Reimann in: Ruland/Becker/Axer (Hrsg.), SRH, § 28, Rn 123; Nebe in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol (Hrsg.), § 33 SGB IX, Rn 1.

220 BSG, Urteil vom 6.4.2011 – B 4 AS 3/10 R –, SozR 4-4200 § 21 Nr. 11, Rn 25.

221 Infektionsschutzgesetz vom 20.7.2000, BGBl. I, 1045, zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 17.7.2017, BGBl. I, 2615.

222 Nebe in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol (Hrsg.), § 33 SGB IX, Rn 32.

223 Nebe in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol (Hrsg.), § 33 SGB IX, Rn 62.

224 Kraftfahrzeughilfe-Verordnung vom 28.9.1987, BGBl. I, 2251, zuletzt geändert durch Art. 117 des Gesetzes vom 23.12.2003, BGBl. I, 2848.

225 Luik in: Deinert/Welti (Hrsg.), SWK Behindertenrecht, Mobilitätshilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Rn 3, 9.

226 BAG, Urteil vom 28.7.1999 – 4 AZR 192/98 –, BAGE 92, 140–146.



© Robert Kneschke - Fotolia.com

Kollegen zusammen zum Arbeitsplatz fahren kann. Als die medizinische Rehabilitation ergänzende Leistung sind sie jedoch als Reisekosten nach § 64 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX in Verbindung mit § 73 SGB IX durch den zuständigen Rehabilitationsträger zu leisten.²²⁷ Dass die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch an Kontextfaktoren ansetzen, wird durch die Leistungen an Arbeitgeber (§ 50 SGB IX) deutlich. Mithilfe von Eingliederungszuschüssen (§ 50 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX) und Zuschüssen für Arbeitshilfen im Betrieb (§ 50 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX) sollen Vermittlungshemmnisse überwunden²²⁸ und Arbeitsplätze behinderungsgerecht ausgestaltet werden.²²⁹

e) Begleitende Hilfen im Arbeitsleben und Leistungen (nur) für schwerbehinderte Menschen

Die Teilhabe am Arbeitsleben schwerbehinderter Menschen soll zudem durch die begleitenden Hilfen im Arbeitsleben (§ 185 Abs. 1 S. 1 Nr. 3, Abs. 2 SGB IX) ermöglicht und unterstützt werden. In enger Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit und den übrigen Rehabilitationsträgern (§ 185 Abs. 2 S. 1 SGB IX) wird diese aus der Ausgleichsabgabe von Arbeitgebern finanziert (§ 160 Abs. 5 SGB IX in Verbindung mit § 14 Abs. 1 Nr. 2 SchwbAV) Leistung durch die Integrationsämter erbracht (§ 185 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB IX in Verbindung mit § 14 Abs. 1 Nr. 2 SchwbAV). Andere Mittel als die der Ausgleichsabgabe können für die begleitenden Hilfen nicht genutzt werden. Somit steht das verfügbare Geld vor allem mit der Zahl der Arbeitgeber, die ihrer Beschäftigungspflicht nicht nachkommen,²³⁰ in engem Zusammenhang. Im Jahr 2016 haben

die Integrationsämter z. B. 456 Millionen Euro für begleitende Hilfen ausgegeben.²³¹

Einen individuellen Rechtsanspruch auf begleitende Hilfe eröffnet § 185 Abs. 2 SGB IX nicht, denn es handelt sich hierbei um einen Auftrag des Gesetzgebers an die Integrationsämter, die pflichtgemäßes Ermessen auszuüben haben.²³² Die Leistungen können erbracht werden an schwerbehinderte Menschen (z. B. für technische Hilfen), an Arbeitgeber (z. B. zur behinderungsgerechten Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen), an Träger von Integrationsfachdiensten sowie an Träger von Inklusionsbetrieben und für Aufklärung, Schulung und Bildung (§ 17 Abs. 1 S. 1 SchwbAV). Entsprechend kann die begleitende Hilfe als Geld-, Sach- oder Dienstleistung erfolgen.²³³

Da die begleitenden Hilfen der Integrationsämter im Wesentlichen dem Spektrum der durch die Rehabilitationsträger erbrachten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechen, ist das Verhältnis dieser Leistungen klärungsbedürftig. Generell darf die Ausgleichsabgabe für die begleitende Hilfe im Arbeitsleben nur verwendet werden, soweit Mittel für denselben Zweck nicht von anderer Seite zu leisten sind oder geleistet werden (§ 160 Abs. 5 S. 1 SGB IX). Wie § 185 Abs. 6 SGB IX klarstellt, werden durch die begleitende Hilfe Verpflichtungen anderer nicht berührt. Die Rehabilitationsträger sind vorrangig zuständig und eine Aufstockung ihrer Leistungen durch Leistungen des Integrationsamts findet nicht statt. Vorab ist auch zu prüfen, was dem Arbeitgeber selbst zumutbar ist.²³⁴

Die begleitende Hilfe kann dauerhaft geleistet werden und ist insofern eine notwendige Ergänzung der Leistungen der Rehabilitationsträger, die meist zeitlich befristet sind. So wird z. B. Arbeitsassistenz (auf die nach § 185 Abs. 5 SGB IX ein Anspruch besteht)²³⁵ von den Rehabilitationsträgern als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben für bis zu drei Jahre bewilligt (§ 49 Abs. 8 S. 2 SGB IX). Anschließend kommt ein unbefristeter Anspruch gegenüber dem Integrationsamt in Betracht. Auch der Arbeitgeber kann eine Arbeitsassistenz nach § 27 SchwbAV als Leistung bei außergewöhnlicher Belastung beantragen.²³⁶ Die Dauer richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls (§ 27 Abs. 4 SchwbAV).

Von den 456 Millionen Euro, die von Integrationsämtern im Jahr 2016 für begleitende Hilfe im Arbeitsleben ausgegeben wurden, gingen 80,2 Millionen Euro an die Integrationsfachdienste.²³⁷ Das sind Dienste Drit-

227 Nebe in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol (Hrsg.), § 28 SGB IX, Rn 32a; SG Neuruppin, Urteil vom 26.1.2017 – S 22 R 127/14 Rn 22 ff.

228 BSG, Urteil vom 6.5.2008 – B 7/7a AL 16/07 R –, SozR 4-4300 § 217 Nr. 2, Rn 11.

229 Busch in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol (Hrsg.), § 34 SGB IX, Rn 37.

230 Bieritz-Harder in: Deinert/Neumann (Hrsg.), Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, § 15, Rn 12.

231 BIH, Jahresbericht 2016/2017. Arbeit und Inklusion, 25.

232 BT-Drs. 14/3372, 20; so auch Kossens in: Kossens/von der Heide/Maaß, SGB IX, § 102 SGB IX, Rn 7; Schmitz/Fraunhofer in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol (Hrsg.), SGB IX, § 102, Rn 5.

233 Schmitz/Fraunhofer in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol (Hrsg.), SGB IX, § 102, Rn 6; Ritz in: Deinert/Welti (Hrsg.), SWK Behindertenrecht, Begleitende Hilfe, Rn 1.

234 Ritz in: Deinert/Welti (Hrsg.), SWK Behindertenrecht, Begleitende Hilfe, Rn 1.

235 BT-Drs. 14/3372, 20; siehe dazu auch Giese, Arbeitsassistenz finanziert durch Ausgleichsabgabe, Forum B, Beitrag B8-2014 unter www.reha-recht.de, 22.5.2014.

236 Giese, Arbeitsassistenz finanziert durch Ausgleichsabgabe, Forum B, Beitrag B8-2014 unter www.reha-recht.de, 22.5.2014, 3.

237 BIH, Jahresbericht 2016/2017. Arbeit und Inklusion, 38.

ter, die bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben von schwerbehinderten Menschen mit besonderem Bedarf an arbeitsbegleitender Betreuung beteiligt werden (§ 192 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 1 SGB IX), insbesondere im Rahmen der begleitenden Hilfen (§ 185 Abs. 2 S. 5 SGB IX). Die Integrationsfachdienste werden im Auftrag der Integrationsämter oder der Rehabilitationsträger tätig (§ 194 Abs. 1 S. 1 SGB IX).

V. Ausblick und Kritik

1. Ausblick

Mit dem Bundesteilhabegesetz wurde das SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) neu gefasst.²³⁸ Die wesentlichen Regelungen zur (Wieder)Eingliederung, das BEM und die stufenweise Wiedereingliederung, wurden durch das BTHG allerdings inhaltlich nicht verändert. Änderungen erfolgten jedoch in der unterstützenden Beratungsstruktur (Ansprechstellen statt gemeinsamer Servicestellen). Zudem hat der Bundestag in einer Begleitresolution zum BTHG eine auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation abgeschlossene gemeinsame Empfehlung der Rehabilitationsträger zum BEM gefordert. Diese soll konkrete verfahrensrechtliche Mindeststandards enthalten, wobei insbesondere die Interessen kleiner und mittlerer Unternehmen zu berücksichtigen sind.²³⁹

Unterstützende Leistungen beim BEM könnten durch das Flexirentengesetz 2016 verbessert worden sein. Nach § 17 Abs. 1 SGB VI haben die Träger der Rentenversicherung seit dem 14. Dezember 2016 im Anschluss an eine von ihnen erbrachte Leistung zur Teilhabe nachgehende Leistungen zu erbringen, um den Erfolg der vorangegangenen Leistung zur Teilhabe zu sichern (Leistungen zur Nachsorge).

2. Kritik

Das deutsche Wiedereingliederungsrecht muss sich den Vorwurf gefallen lassen, dass ein großes Gefälle zwischen dem Schwerbehindertenrecht und dem allgemeinen Arbeitsrecht besteht. Mit Blick auf die inter- und supranationalen Rechtsvorschriften kann zumindest die Differenzierung zwischen schwerbehinderten und nicht schwerbehinderten Beschäftigten bei vielen Vorschriften nicht aufrechterhalten bleiben. Eine Angleichung dieser Rechtspositionen wäre angebracht, sodass die Rechtspraxis nicht zu „Auslegungskunststücken“ gedrängt wird, um die gewünschten Ergebnisse zu erreichen.

Hinsichtlich der stufenweisen Wiedereingliederung ist

zu kritisieren, dass sie arbeitsrechtlich klarer geregelt sein könnte (wie z. B. die Wiedereingliederungsteilzeit in Österreich). Eine Klarstellung von Ansprüchen würde die Rechtssicherheit erhöhen. Auch ein Entgeltanteil des Arbeitgebers käme in Betracht, um einerseits Kosten der Sozialleistungsträger zu reduzieren, andererseits aber auch die Arbeitgeberverantwortung deutlicher zum Ausdruck zu bringen.

Regelungslücken kommen auch bei der Eingliederung in ein neues Arbeitsverhältnis zum Ausdruck. Klare Verantwortlichkeiten sind in der Vielfalt der Sozialleistungsträger nötig. Gegebenenfalls kommt ein überbetriebliches Eingliederungsmanagement in Betracht. Hier lohnt sich der Blick nach Österreich, wo das Wiedereingliederungsmanagement von fit2work nach dem Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz (AGG)²⁴⁰ im Rahmen der Wiedereingliederungsteilzeit grundsätzlich einzu beziehen ist (§ 13a Abs. 1 Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz (AVRAG)²⁴¹), aber auch generell dann aktiv werden soll, wenn der gesundheitliche Zustand einer Person auf künftige Erwerbsunfähigkeit schließen lässt (§ 1 Abs. 2 AGG).

Tendenziell wird die stufenweise Wiedereingliederung auch dadurch gefährdet, dass das Sicherungsniveau z. B. bei Krankengeldbezug eines Geringverdieners oder in Fällen, wo kein Krankengeldanspruch vorhanden ist, zu gering ausfällt. Anreize für eine stufenweise Wiedereingliederung sind hier eher nicht gegeben.

Im internationalen Vergleich ist auch die Position der Betriebsärzte in Deutschland relativ schwach.²⁴² Da die betriebsärztliche Expertise einen positiven Einfluss auf die Wiedereingliederung haben kann, ist ihre verbindlichere Einbeziehung in Wiedereingliederungsprozesse zu empfehlen.

Zuletzt ist auf ein Problem hinzuweisen, das in der Architektur des deutschen Sozialrechts verankert ist und auch vom Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen nach Art. 5 des Fakultativprotokolls im Fall Gröninger²⁴³ ausgedrückt wurde. Die sozialrechtliche Trägervielfalt und die Komplexität der sozialrechtlichen Verfahren gefährden die Effektivität der zur Verfügung stehenden Instrumente und können Menschen mit Behinderung in eine nachteilige Lage versetzen, gegebenenfalls eine mittelbare Diskriminierung sein. Es stellt sich daher die Frage, ob vor diesem Hintergrund die gemeinsamen Servicestellen im Zuge des BTHG aufgegeben werden mussten oder ob ihre Reform möglich gewesen wäre. Für die Zukunft sind jedenfalls funktionale Äquivalente zu entwickeln.

238 BT-Drs. 18/9522, 3.

239 BT-Drs. 18/10528, 4.

240 Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz vom 30.12.2010, österreichisches BGBl. I Nr. 111/2010, zuletzt geändert durch Art. 4 des Gesetzes vom 18.1.2017, österreichisches BGBl. I Nr. 30/2017.

241 Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz vom 9.7.1993, österreichisches BGBl. Nr. 459/93, zuletzt geändert durch Art. 5 des Gesetzes vom 18.1.2017, österreichisches BGBl. I Nr. 30/2017.

242 Mittag/Welti, Vergleich der sozialen Sicherung und beruflichen Wiedereingliederung bei Erwerbsminderung in drei europäischen Ländern (Deutschland, Niederlande und Finnland), Beitrag D2-2017 unter www.reha-recht.de, 25.1.2017, 2.

243 Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Communication No. 2/2010, CRPD/C/D/2/2010, Rn 6.3.

LITERATURVERZEICHNIS

- Anton-Dyck, J., Stufenweise Wiedereingliederung nach § 28 SGB IX, § 74 SGB V, Frankfurter Abhandlungen zum Sozialrecht 11, Frankfurt 2011.
- Banafsche, M./Körtek, Y./Kruse, J., et al. (Hrsg.), Sozialgesetzbuch III. Arbeitsförderung. Lehr- und Praxiskommentar, 2. Auflage, Baden-Baden 2015 (zit.: Bearbeiter in: Banafsche/Körtek/Kruse et al., Sozialgesetzbuch III).
- Beck, L., Möglichkeiten der frühzeitigen Erkennung von Rehabilitationsbedarf auf Ebene von Betrieben in: Busch, D./Feldhoff, K./Nebe, K. (Hrsg.), Übergänge im Arbeitsleben und (Re)Inklusion in den Arbeitsmarkt. Symposium anlässlich des 65. Geburtstages von Prof. Dr. Wolffhard Kohte, Baden-Baden 2012, 73–80 (zit.: Beck in: Busch/Feldhoff/Nebe, Übergänge im Arbeitsleben und (Re)Inklusion in den Arbeitsmarkt).
- Becker, U., Sozialrecht und Sozialrechtswissenschaft, ZÖR 2010, 607–652.
- Becker, U., Rechtliche Grundlagen der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in: Becker, U./Wacker, E./Banafsche, M., Homo faber disabilis? München 2015, 13–30.
- Becker, U./Kingreen, T. (Hrsg.), SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung, Kommentar, 5., neu bearbeitete Auflage, München 2017 (zit.: Bearbeiter in: Becker/Kingreen, SGB V).
- Beck'scher Online-Kommentar Arbeitsrecht, hrsg. von Rolfs, C./Giesen, R./Kreikebohm, R./Udsching, P., München, 47. Edition, Stand: 1.3.2018 (zit.: Bearbeiter in: BeckOK ArbR).
- Beck'scher Online-Kommentar Grundgesetz, hrsg. von Epping, V./Hillgruber, C., München, 35. Edition, Stand: 1.10.2017 (zit.: Bearbeiter in: BeckOK GG).
- Belin, A./Dupont, C./Oules, L./Kuipers, Y./Fries-Tersch, E., Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and programs, Luxembourg 2016, <https://test.osha.europa.eu/sites/default/files/publications/documents/rehabilitation-and-return-to-work-analysis-report-on-eu-and-member-states-policies-strategies-and-programmes.pdf> (Stand: 27.3.2018).
- Bieritz-Harder, R., Die Rechtsgrundlagen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Teil 1), Beitrag D3-2007 unter www.reha-recht.de, 1.2.2007.
- Bieritz-Harder, R., Die Rechtsgrundlagen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Teil 2), Beitrag D1-2008 unter www.reha-recht.de, 1.3.2008.
- BIH, Jahresbericht 2016/2017. Arbeit und Inklusion, https://www.integrationsaemter.de/files/11/BIH_Jahresbericht_2016_2017_barrierefrei_korrigiert.pdf (Stand: 28.3.2018).
- von Boetticher, A., Das neue Teilhaberecht, Baden-Baden 2018.
- Brand, J. (Hrsg.), Sozialgesetzbuch. Arbeitsförderung – SGB III, bearb. von Brand, J./Düe, W./Hassel, R./Karmanski, C./Kühl, M., 7. Auflage, München 2015 (zit.: Bearbeiter in: Brand, SGB III).
- Calliess, C./Ruffert, M. (Hrsg.), EUV/AEUV. Das Verfassungsrecht der Europäischen Union mit Europäischer Grundrechtecharta. Kommentar, 5. Auflage, München 2016 (zit.: Bearbeiter in: Calliess/Ruffert, EUV/AEUV).
- Dalitz, S., Betriebsvereinbarung zur Regelung des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX, Beitrag B3-2005 unter www.reha-recht.de, 1.6.2005.
- Dau, D. H./Düwell, F. J./Joussen, J. (Hrsg.), Sozialgesetzbuch IX. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Handkommentar, 4. Auflage, Baden-Baden 2014 (zit.: Bearbeiter in: Dau/Düwell/Joussen, SGB IX).
- Däubler, W./Hjort, J. P./Schubert, M./Wolmerath, M. (Hrsg.), Arbeitsrecht. Individualarbeitsrecht mit kollektivrechtlichen Bezügen. Handkommentar, 4. Auflage, Baden-Baden 2017 (zit.: Bearbeiter in: Däubler et al., ArbR).
- Dauner-Lieb, B./Langen, W. (Hrsg.), BGB – Schuldrecht. Kommentar, Band 2, 3. Auflage, Baden-Baden 2016 (Bearbeiter in: Dauner-Lieb/Langen, BGB – Schuldrecht).
- Deinert, O., Die Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber und ihre praktische Wirksamkeit in: Becker, U./Wacker, E./Banafsche, M., Homo faber disabilis? München 2015, 119–138.
- Deinert, O., Die betrieblichen Rechte behinderter Menschen nach dem SGB IX, ZSR Sonderheft 2005, 104–138.
- Deinert, O., Kündigungsprävention und betriebliches Eingliederungsmanagement, NZA 2010, 969–975.
- Deinert, O./Neumann, V. (Hrsg.), Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Handbuch SGB IX, 2. Auflage, Baden-Baden 2009 (zit.: Bearbeiter in: Deinert/Neumann, Handbuch SGB IX).
- Deinert, O./Welti, F. (Hrsg.), Stichwortkommentar Behindertenrecht, Baden-Baden, 2. Auflage 2018 (zit.: Bearbeiter in: Deinert/Welti, SWK-BR).
- Dillbahrer, A., Die Rolle von Betriebsärzten in der Rehabilitation – Teil 1 – Schwerpunkt: Betriebsärzte und Betriebliches Eingliederungsmanagement, Beitrag C8-2015 unter www.reha-recht.de, 17.12.2015.
- Dütz, W./Thüsing, G., Arbeitsrecht, 22. Auflage, München 2017.
- Düwell, F. J., Verfahrensänderungen im Schwerbehindertenrecht und deren Auswirkungen auf die betriebliche Praxis, NZA 2017, 1237–1241.
- Düwell, F. J./Beyer, C., Das neue Recht für behinderte Beschäftigte. Inklusion am Arbeitsplatz – Bundesteilhabegesetz als Herausforderung für Vertretungen, Arbeitgeber und Anwaltschaft, Baden-Baden 2017.
- Ebbinghaus, B./Weishaupt, J. T., Die Zukunft des deutschen Arbeitsmarktes in globalen Wissensgesellschaften in: Masuch, P./Spellbrink, W./Becker, U./Leibfried, S. (Hrsg.), Grundlagen und Herausforderungen des Sozialstaats. Denkschrift 60 Jahre Bundessozialgericht. Eigenheiten und Zukunft von Sozialpolitik und Sozialrecht, Band 1, Berlin 2014, 667–682 (zit.: Ebbinghaus/Weishaupt in: Masuch et al. (Hrsg.), Band 1).
- Eichenhofer, E., Der Sozialstaat der Arbeitsgesellschaft in: Kohte, W./Absenger, N. (Hrsg.), Menschenrechte und Solidarität im internationalen Diskurs, Baden-Baden 2015, 261–279.
- Eichenhofer, E., Die UN-BRK als Internationales Sozialrecht in: Wansing, G./Welti, F./Schäfers, M. (Hrsg.), Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen – Internationale Perspektiven, Baden-Baden 2018 (im Erscheinen).
- Erfurter Kommentar zum Arbeitsrecht, hrsg. von Müller-Glöße, R./Preis, U./Schmidt, I., 18., neu bearbeitete Auflage, München 2018 (zit.: Bearbeiter in: ErfK).
- Feldes, W./Kohte, W./Stevens-Bartol, E. (Hrsg.), SGB IX. Sozialgesetzbuch Neantes Buch. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Kommentar, 3. Auflage, Frankfurt am Main 2015 (zit.: Bearbeiter in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol, SGB IX).
- Ferri, D., Angemessene Vorkehrungen als Zugang zum Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen in der Europäischen Union in: Wansing, G./Welti, F./Schäfers, M. (Hrsg.), Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen – Internationale Perspektiven, Baden-Baden 2018 (im Erscheinen).
- Frankenstein, W. A., Universelles Design und Zugänglichkeit der Arbeitsplätze, in: Wansing, G./Welti, F./Schäfers, M. (Hrsg.), Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen – Internationale Perspektiven, Baden-Baden, 2018 (im Erscheinen).
- Franzen, M./Gallner, I./Oetker, H. (Hrsg.), Kommentar zum europäischen Arbeitsrecht, 2. Auflage, München 2018 (zit.: Bearbeiter in: Franzen/Gallner/Oetker, Kommentar zum europäischen Arbeitsrecht).
- Fuerst, A.-M., Behindertendiskriminierung, Direktionsrecht und angemessene Vorkehrungen nach Art. 5 RL 2000/78/EG, DB 2009, 2153–2157.
- Fuhrmann, M. M., Stufenweise Wiedereingliederung – Umdenken bei der Anrechnung des Wiedereingliederungsentgeltes auf das Krankengeld, NZS 2008, 299–304.
- Gagel, A., § 2 SGB III: Schlüssel zum eingliederungsorientierten Kündigungsrecht und zu Transfer-Sozialplänen, BB 2001, 358–363.
- Gagel, A., Begründung einer krankheitsbedingten Kündigung nach unterlassener BEM. Anmerkung zu BAG 2. Senat, Urteil vom 23.4.2008 – 2 AZR 1012/06, jurisPR-ArbR 46/2008 Anm. 3.
- Gagel, A., Klarstellungen zur stufenweisen Wiedereingliederung (§28 SGB IX), Teil II, Beitrag B2-2010 unter www.reha-recht.de, 1.3.2010.
- Gagel, A., Rehabilitation im Betrieb unter Berücksichtigung des neuen SGB IX – ihre Bedeutung und das Verhältnis von Arbeitgebern und Sozialleistungsträgern, NZA 2001, 988–993.
- Gagel, A., Regelung des betrieblichen Eingliederungsmanagements durch Betriebsvereinbarung und/oder Integrationsvereinbarung, Beitrag B2-2005 unter www.reha-recht.de, 2.5.2005.
- Gagel, A., SGB II/SGB III. Grundsicherung und Arbeitsförderung. Kommentar, begründet von Gagel, A., hrsg. von Knickrehm, S./Deinert, O., Band 1, München, Stand der EL 68: 1.12.2017 (zit.: Bearbeiter in: Gagel, SGB II/SGB III).
- Gagel, A., Stufenweise Wiedereingliederung – Voraussetzungen und Möglichkeiten, Beitrag 6-2004 unter www.reha-recht.de, 20.12.2004.
- Gawlick, J., Die stufenweise Wiedereingliederung arbeitsunfähiger Arbeitnehmer in das Erwerbsleben nach § 28 SGB IX, § 74 SGB V: eine arbeitsrechtliche Betrachtung, Freiburg 2009.
- Geiger, U., Soziale Absicherung während der stufenweisen Wiedereingliederung (Hamburger Modell), info also 2012, 195–200.
- Giese, M., Arbeitsassistenten finanziert durch Ausgleichsabgabe, Beitrag B8-2014 unter www.reha-recht.de, 22.5.2014.
- HLava, D., Der Beratungsauftrag der gemeinsamen Servicestellen und Rehabilitationsträger, Beitrag A16-2012 unter www.reha-recht.de, 28.6.2012.
- Huster, E.-U., Soziale Teilhabe als sozialstaatliches Ziel. Der sozialpolitische Diskurs in: Huster, E.-U./Boeckh, J./Mogge-Grotjahn, H. (Hrsg.), Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung, 3., aktualisierte und erweiterte Auflage, Wiesbaden 2018, 97–129 (zit.: Huster in: Huster/Boeckh/Mogge-Grotjahn (Hrsg.)).
- Isensee, J./Kirchhof, P., Handbuch des Staatsrechts der Bundesrepublik Deutschland. Band II – Verfassungsstaat, 3. vollständig neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Heidelberg 2004 (zit.: Bearbeiter in: Isensee/Kirchhof, Handbuch des Staatsrechts, Band II).

LITERATURVERZEICHNIS

- ISSA, ISSA Guidelines. Return to Work and Reintegration, 2013, <https://www.issa.int/en/details?uuid=5acb62bd-f3f3-4aab-b70a-742718b6ddf4> (Stand: 28.3.2018).
- ISSA, Who returns to work and why? Evidence and policy implications from a new disability and work reintegration study. A summary, Geneva 2002, http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_108151.pdf (Stand: 28.3.2018).
- Jahoda, M., Wieviel Arbeit braucht der Mensch? Arbeit und Arbeitslosigkeit im 20. Jahrhundert, 3. Auflage, Weinheim 1986.
- Kaiser, L. C., Arbeit: Mit Erwerbsarbeit in die Armut oder aus der Armut? In: Huster, E.-U./Boeckh, J./Mogge-Grotjahn, H. (Hrsg.), Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung, 1. Auflage, Wiesbaden 2008, 265–281 (zit.: Kaiser in: Huster/Boeckh/Mogge-Grotjahn (Hrsg.), 2008).
- Kaiser, L. C., Nachhaltigkeit von Beschäftigung. Anmerkungen für Deutschland in: Huster, E.-U./Boeckh, J./Mogge-Grotjahn, H. (Hrsg.), Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung, 3. aktualisierte und erweiterte Auflage, Wiesbaden 2018, 415–430 (zit.: Kaiser in: Huster/Boeckh/Mogge-Grotjahn (Hrsg.), 2018).
- Kalina, D., Der Anspruch eines Beamten auf stufenweise Wiedereingliederung, Beitrag B17-2011 unter www.reha-recht.de, 4.11.2011.
- Kalwij, A./Vermeulen, F., Health and Labour Force Participation of Older People in Europe: What do Objective Health Indicators Add to the Analysis, Health Economics 2008, 619–638.
- Knickrehm, S./Kreikebohm, R./Waltermann, R. (Hrsg.), Kommentar zum Sozialrecht, 5. Auflage, München 2017 (zit.: Bearbeiter in: Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, Kommentar zum Sozialrecht).
- Kocher, E., et al., Das Recht auf eine selbstbestimmte Erwerbsbiografie. Arbeits- und sozialrechtliche Regulierung für Übergänge im Lebenslauf: Ein Beitrag zu einem sozialen Recht der Arbeit, Baden-Baden 2013.
- Kohte, W., Das betriebliche Eingliederungsmanagement – Ein doppelter Suchprozess, WSI-Mitteilungen 2010, 374–377.
- Kossens, M./von der Heide, D./Maaß, M. (Hrsg.), SGB IX. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen mit Behindertengleichstellungsgesetz. Kommentar, 4. Auflage, München 2015.
- Kronauer, M., Exklusion: die Gefährdung des Sozialen im hoch entwickelten Kapitalismus, 2. Auflage, Frankfurt am Main 2010.
- MacEachen, E., The Science and Politics of Work Disability Policy, Oxford 2018 (im Erscheinen).
- Maunz, T./Dürig, G. (Begründer), Grundgesetz. Kommentar, hrsg. von Herzog, R./Scholz, R./Herdegen, M./Klein, H. H., München, 81. Ergänzungslieferung, Stand: 9.2017 (zit.: Bearbeiter in: Maunz/Dürig).
- Mehrhoft, F., Rückkehr zur Arbeit als zentrales Ziel der Rehabilitation in: Wansing, G./Welti, F./Schäfers, M. (Hrsg.), Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen – Internationale Perspektiven, Baden-Baden 2018 (im Erscheinen).
- Misselhorn, C., Arbeit, Technik und gutes Leben. Perspektiven für Menschen mit und ohne Behinderung auf Industrie 4.0 in: Misselhorn, C./Behrendt, H., Arbeit, Gerechtigkeit und Inklusion, Stuttgart 2017, 19–38.
- Mittag, O./Welti, F., Vergleich der sozialen Sicherung und beruflichen Wiedereingliederung bei Erwerbsminderung in drei europäischen Ländern (Deutschland, Niederlande und Finnland), Beitrag D2-2017 unter www.reha-recht.de, 25.1.2017.
- Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch, hrsg. von Säcker, F. J./Rixecker, R./Oetker, H./Limpert, B., 7. Auflage, Band 4 – §§ 535–630, HeizkostenV, BetriebskostenV, EFZG, TzBfG, KSchG, München 2016 (zit.: Bearbeiter in: MüKo-BGB).
- Mutschler, B./Schmidt-De Caluwe, R./Coseriu, P. (Hrsg.), Sozialgesetzbuch III. Arbeitsförderung, Kommentar, 6. Auflage, Baden-Baden 2017 (zit.: Bearbeiter in: Mutschler/Schmidt-De Caluwe/Coseriu, Sozialgesetzbuch III).
- Nebe, K., Die stufenweise Wiedereingliederung, SGB 2015, 125–134.
- Nebe, K./Kalina, D., Wiedereinstieg nach längerer Erkrankung. Anmerkung zu LAG Hamm, Urteil vom 4.7.2011, Az: 8 Sa 726/11, RP-Reha 2014, 31–36.
- Negt, O., Arbeit und menschliche Würde, Göttingen 2001.
- Nellissen, G., Keine Erstattung von Fahrtkosten durch den Rentenversicherungsträger bei stufenweiser Wiedereingliederung, Anmerkung zu SG Kassel 9. Kammer, Urteil vom 20.5.2014 – S 9 R 19/13, jurisPR-SozR 8/2015 Anm. 3.
- Neumann, D./Pahlen, R./Majerski-Pahlen, M. (Bearb.), Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Kommentar, begründet von Wilrodt, H./Gotzen, O., 12., neu bearbeitete Auflage, München 2010 (zit.: Bearbeiter in: Neumann/Pahlen/Majerski-Pahlen, SGB IX).
- Niehaus, M./Magin, J./Marfels, B./Vater, E. G./Werkstetter, E., Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studie zur Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 II SGB IX, Köln 2008, http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/f374-forschungsbericht.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 27.3.2018).
- Palsheim, I., Neuerungen im Schwerbehindertenrecht durch das Bundesteilhabengesetz, SGB 2017, 370–377.
- Plagemann, H. (Hrsg.), Münchener Anwaltshandbuch Sozialrecht, 5., überarbeitete Auflage, München 2018 (zit.: Bearbeiter in: Plagemann, Münchener Anwaltshandbuch Sozialrecht).
- Pöser, S./Becke, G./Schwerdt, C., Psychische Gesundheitsrisiken als Herausforderung für das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM). Problemfelder, Gestaltungsbedarfe und -ansätze für betriebliche Akteure, Bremen 2017, https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/IAW_Reihe/IAW_19_Betriebliches_Eingliederungsmanagement.pdf (Stand: 28.3.2018).
- Preis, U., Die Verantwortung des Arbeitgebers und der Vorrang betrieblicher Maßnahmen vor Entlassungen, NZA 1998, 449–458.
- Rabe-Rosendahl, C., Angemessene Vorkehrungen für behinderte Menschen im Arbeitsrecht. Artikel 5 der Richtlinie 2000/78/EG und seine Umsetzung in Deutschland und Großbritannien, Baden-Baden 2017.
- Reimann, A., Recht der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen in: Ruland, F./Becker, U./Axe, P. (Hrsg.), Sozialrechtshandbuch, 6. Auflage, Baden-Baden 2018, § 28, 1353–1411 (zit.: Reimann in: Ruland/Becker/Axe, SRH).
- Rosendahl, C., Anspruch auf behinderungsgerechte Beschäftigung – unmittelbar klagbarer Anspruch auch auf eine konkrete Tätigkeit möglich – Anmerkung zu LAG Frankfurt, Urteil vom 5.11.2012 – 21 Sa 593/10, Beitrag B3-2013 unter www.reha-recht.de, 20.8.2013.
- Sasse, S., Burn-out als arbeitsrechtliches Problem. Rechtliche Fragen von Stress und psychischen Belastungen im Arbeitsverhältnis, BB 2013, 1717–1720.
- Schiek, D., Gleichbehandlungsrichtlinien der EU – Umsetzung im deutschen Arbeitsrecht, NZA 2004, 873–884.
- Seewald, O., Prävention im Sozialrecht in: von Wulffen, M./Krasney, O. E., Festschrift 50 Jahre Bundessozialgericht, Köln 2004, 289–315.
- Senghaas-Knobloch, E., „Decent Work“ – eine weltweite Agenda für Forschung und Politik in: Becke, G./Bleses, P./Ritter, W./Schmidt, S., „Decent Work“. Arbeitspolitische Gestaltungsperspektive für eine globalisierte und flexibilisierte Arbeitswelt, 15–33 (zit.: Senghaas-Knobloch in: Becke et al., „Decent Work“).
- Suhre, N., Betriebliches Eingliederungsmanagement – Umsetzung durch Betriebsvereinbarung, Beitrag B6-2009 unter www.reha-recht.de, 10.3.2009.
- Trenk-Hinterberger, P., Arbeit, Beschäftigung und Ausbildung in: Degener, T./Diehl, E. (Hrsg.), Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe, Bonn 2015, 105–117 (zit.: Trenk-Hinterberger in: Degener/Diehl, Handbuch Behindertenrechtskonvention).
- Welti, F., Barrierefreiheit und angemessene Vorkehrungen, Sozialer Fortschritt 2015, 267–273.
- Welti, F., Behinderung und Rehabilitation aus rechtswissenschaftlicher Sicht: Vom Fehlen eines systematischen und effektiven Gesamtzugangs in: Masuch, P./Spellbrink, W./Becker, U./Leibfried, S. (Hrsg.), Grundlagen und Herausforderungen des Sozialstaates. Bundessozialgericht und Sozialstaatsforschung. Richterliche Wissensgewinnung und Wissenschaft, Band 2, Berlin 2015, 621–645 (zit.: Welti in: Masuch et al. (Hrsg.), Band 2).
- Welti, F., Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat, Tübingen 2005.
- Welti, F., Das betriebliche Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB IX – sozial- und arbeitsrechtliche Aspekte, NZS 2006, 623–630.
- Welti, F., Schwerbehindertenrecht in: Ruland, F./Becker, U./Axe, P. (Hrsg.), Sozialrechtshandbuch. SRH, 6. Auflage, Baden-Baden 2018, § 27, 1324–1352 (zit.: Welti in: Ruland/Becker/Axe, Sozialrechtshandbuch).
- Welti, F./Groskreutz, H., Betriebliche Barrierefreiheit als Aufgabe der Schwerbehindertenvertretung, ArbuR 2016, 105–108.
- Welti, F./Nachtschatt, E., Das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit nach Art. 27 UN-Behindertenrechtskonvention in: Wansing, G./Welti, F./Schäfers, M. (Hrsg.), Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen – Internationale Perspektiven, Baden-Baden 2018 (im Erscheinen).
- Welti, F./Ramm, D., Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben – sozialrechtliche Aspekte, Beitrag B10-2010 unter www.reha-recht.de, 2.11.2010.
- Wenckebach, J./Welti, F., Barrierefreier Zugang zu Waren und Dienstleistungen – ein Recht und seine Durchsetzung, VuR 2015, 209–216.
- Winkler, B., Die Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben: arbeitsrechtliche und sozialrechtliche Ansprüche und Verfahren, Berlin 2010.
- Wheeler, P. M./Kearney, J. R./Harrison, C. A., The U.S. Study of Incapacity and Reintegration, Social Security Bulletin 2001/2002, 32–44.
- Zacher, H. F., Abhandlungen zum Sozialrecht, hrsg. von Maydell, B. von/Eichenhofer, E., Heidelberg 1993.
- Zacher, H. F., Zur Anatomie des Sozialrechts, SGB 1982, 329–337.