

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Katja Kipping, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Dr. Ilja Seifert, Harald Weinberg, Jörn Wunderlich, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Arbeitsunfähigkeitsmeldungen bei Erwerbslosigkeit**

Erwerbslose sind, sofern sie Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) oder nach dem SGB III beziehen, verpflichtet, eine Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit der zuständigen Stelle – Agentur für Arbeit oder Jobcenter – zu melden. Spätestens zum dritten Krankheitstag ist nach den gesetzlichen Vorschriften ein ärztliches Attest vorzulegen.

Mit dem Arbeitsmarktinstrumentenreformgesetz von 2008 ist in das SGB II (Hartz IV) ein Passus neu eingefügt worden, wonach bei Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit der Medizinische Dienst der Krankenkassen mit einer Begutachtung beauftragt werden kann (§ 56 Absatz 1 Satz 5 SGB II).

Im Juni 2012 hat der Gemeinsame Bundesausschuss Kriterien definiert, nach denen eine Erwerbslose/ein Erwerbsloser als arbeitsunfähig gilt. Danach gelten für Erwerbslose in der Arbeitslosenversicherung andere Kriterien als für Hartz-IV-Leistungsberechtigte.

Des Weiteren hat die Bundesagentur für Arbeit (BA) in ihren Fachlichen Hinweisen zu § 56 SGB II ohne spezielle Rechtsgrundlage eigenständig Sachverhalte festgelegt, die Zweifel an den Anzeigen von Arbeitsunfähigkeit und auch an Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von Ärzten erlauben.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Rechtsfolgen hat eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung jeweils in der Arbeitslosenversicherung (SGB III) und in der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II)?
2. Ist es zutreffend, dass eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung als wichtiger Grund für das Versäumen eines Melde- oder sonstigen Termins anzusehen ist, der Sanktionen nach dem SGB II ausschließt?
3. Welche sachliche Begründung gibt es für die geforderte Anzeige und den Beleg für eine Arbeitsunfähigkeit bei den Jobcentern für die Personengruppen im SGB II, die dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen, etwa weil sie bereits erwerbstätig sind oder Kinder unter drei Jahren oder sonstige Angehörige betreuen?
4. Welche sachlichen Gründe und empirisch nachgewiesenen Sachverhalte lagen der Einführung eines Verfahrens bei Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit 2008 zugrunde?

5. In wie vielen Fällen wurden vor der Einführung 2008 von den örtlichen Trägern der Grundsicherung Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit gemeldet und wie dokumentiert?
6. Wie viele Fälle von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit wurden von den örtlichen Trägern bislang in der Arbeitslosenversicherung (SGB III) und bei Hartz IV (SGB II) dokumentiert?  
Seit wann werden entsprechende Zweifel dokumentiert?
7. In wie vielen Fällen wurde jeweils der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) mit einem Gutachten beauftragt?  
Zu welchen Ergebnissen und Rechtsfolgen führten die Aufträge an den MDK (bitte Angaben pro Jahr seit Beginn der Dokumentation, getrennt nach SGB II und SGB III)?
8. Ist es zutreffend, dass ein Vorschlag im Gemeinsamen Bundesausschuss vorgelegt worden ist, der eine unbürokratische und abschließende Bestätigung einer Arbeitsunfähigkeit durch den behandelnden Arzt vorgeschlagen hat (vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss: Zusammenfassende Dokumentation zum Beratungsverfahren gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 zur Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie), und aus welchen Gründen ist dieser Vorschlag von der Bundesregierung abgelehnt worden?
9. Ist es zutreffend, dass die Kriterien für eine Arbeitsunfähigkeit nach den Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses unterschiedlich sind, je nachdem, ob der Patient erwerbstätig ist oder nicht und bei Erwerbslosen zudem eine Unterscheidung zwischen Leistungsbezieher/Leistungsbezieherinnen der Arbeitslosenversicherung (SGB III) oder der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) stattfindet?  
Wie ist diese Unterscheidung zu rechtfertigen?
10. Wie bewertet die Bundesregierung die Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis, wenn der Arzt für eine korrekte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einen möglichen SGB-II-Leistungsbezug erfragen muss und die Bescheinigung des Arztes über Leistungsansprüche bzw. deren teilweise Versagung (Sanktionen) entscheidet?
11. Welche Gründe rechtfertigen Zweifel an der Korrektheit von Anzeigen von Arbeitsfähigkeit und insbesondere von ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen?
12. Ist es zutreffend, dass Zweifel an einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei einer gesetzlich krankenversicherten Person zu der Beauftragung des MDK der Krankenkasse führen kann, nicht aber bei privat Versicherten?  
Wie rechtfertigt die Bundesregierung ggf. diese Ungleichbehandlung?
13. Wie bewertet die Bundesregierung die Einschaltung des MDK unter dem Aspekt des Datenschutzes, wonach Sozialdaten nur erhoben werden dürfen, wenn dies im konkreten Einzelfall erforderlich ist?
14. Welche Rechtsfolgen hat die Einschaltung des MDK, wenn das Gutachten die betreffende Person trotz Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung als arbeitsfähig einstuft, für die jeweiligen Leistungsberechtigten und den behandelnden Arzt?
15. Auf welche Art und Weise kann in diesem Fall eine leistungsberechtigte Person und ein Arzt rechtlich gegen den Inhalt des Gutachtens und/oder seine rechtlichen Folgen vorgehen?

16. Wie bewertet die Bundesregierung bei Kosten von bis 290 Euro für einen Hausbesuch (vgl. Fachliche Hinweise der Bundesagentur für Arbeit zu § 56 SGB II) die Verhältnismäßigkeit der Beauftragung des MDK bei Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit?
17. In wie vielen Fällen und in welcher Höhe (durchschnittlich und Summe) wurde bereits in den vergangenen Jahren nach § 65a SGB I Aufwendungsersatz für vom Leistungsträger veranlasste medizinische Untersuchungen gezahlt (bitte getrennt nach SGB II und SGB III antworten)?  
Welche konkreten Kosten sind nach Ansicht der Bundesregierung von den Leistungsträgern zu übernehmen?
18. Wie schließt die Bundesregierung aus, dass SGB-II-Leistungsberechtigte auf eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vertrauen und aus diesem Grund Termine nicht wahrnehmen, aber dann infolge von unterschiedlichen Einschätzungen von behandelnden Ärzten und MDK sanktioniert werden?
19. Wie viele Sanktionen wurden im SGB II seit 2008 aufgrund unterschiedlicher Einschätzungen über die Arbeitsfähigkeit jährlich ausgesprochen?
20. Warum ist es für die Bundesregierung nicht ausreichend, grundsätzlich das Urteil der Ärzte über die Arbeitsunfähigkeit zu akzeptieren – zumal die behandelnden Ärzte im Gegensatz zu den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern in Jobcentern eine einschlägige Ausbildung genossen haben und darüber hinaus mit der Krankengeschichte der jeweiligen Person vertraut sind?
21. Wie bewertet die Bundesregierung die Fachlichen Hinweise der Bundesagentur für Arbeit zu § 32 SGB II, wonach Arbeitsunfähigkeit nicht in jedem Einzelfall ein Nichterscheinen zu einem Meldetermin rechtfertigt und von den Leistungsberechtigten auch „ein ärztliches Attest für die Unmöglichkeit des Erscheinens zu einem Meldetermin verlangt werden kann“ (Fachliche Hinweise der BA zu § 32, Rn. 32.9)?
22. Wer entscheidet nach welchen Kriterien darüber, was ein solcher Einzelfall ist?  
Was befähigt eine Leistungssachbearbeiterin/einen Leistungssachbearbeiter zu einer konkreten Einschätzung?
23. Wie bewertet die Bundesregierung, wenn infolge dieser Vorgaben von den örtlichen Jobcentern sog. Bettlägerigkeitsbescheinigungen verlangt werden?
24. Inwieweit sind die Ärzte verpflichtet, ein derartiges Attest auszustellen, und wo sind entsprechende Verpflichtungen geregelt?
25. Welche Möglichkeiten hat der Leistungsberechtigte ggf. nachträglich seine Bettlägerigkeit nachzuweisen, und welche Möglichkeiten hat er, wenn der Arzt bzw. die Ärztin sich weigert, eine solche auszustellen?
26. Mit welcher Größenordnung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit von SGB-II-Leistungsberechtigten und daraus folgenden Überprüfungen durch den MDK rechnet die Bundesregierung für die Zukunft?

Berlin, den 23. April 2013

**Dr. Gregor Gysi und Fraktion**

