

Inhaltsübersicht

1. Allgemeines
2. Grundsatz
3. Maßnahme medizinischer Vorsorge oder Rehabilitation
4. Maßnahmeträger, Bewilligung
5. Privat Versicherte
6. Entgeltfortzahlung während der Maßnahme
7. Mitteilungs- und Nachweispflicht
8. Rechtsprechungs-ABC
 - 8.1 Ambulante Kur
 - 8.2 Anrechnung von Kurtagen
 - 8.3 Beihilfe nach dem BBhV
 - 8.4 Kur und Kurzarbeitergeld
 - 8.5 Lohnsteuer
 - 8.6 Notwendigkeit der Maßnahme
 - 8.7 Vorsorgekur und Fortsetzungserkrankung

Information

1. Allgemeines

Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht nicht ausschließlich bei **krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit**. Die Verpflichtung des Arbeitgebers, die Arbeitsvergütung weiter zu gewähren, gilt auch für den Fall, dass ein Arbeitnehmer durch eine **Maßnahme medizinischer Vorsorge und Rehabilitation** an der Arbeitsleistung gehindert ist. Das Entgeltfortzahlungsgesetz gibt ihm mit § 9 einen Anspruch, wie ihn § 3 EFZG für die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vorsieht. Auch hier gibt es also keine Entgeltfortzahlung, wenn die **Wartezeit** noch nicht zurückgelegt ist (s. dazu Entgeltfortzahlung - Wartezeit).

2. Grundsatz

Die Vorschriften der §§

- 3 EFZG - **Anspruch** auf Entgeltfortzahlung
- 4 EFZG - **Höhe** des fortzuzahlenden Entgelts
- 4a EFZG - **Kürzung** von Sonderzuwendungen
- 6 EFZG - Forderungsübergang bei **Dritthaftung**
- 7 EFZG - **Leistungsverweigerungsrecht** bei Pflichtverletzungen des Arbeitnehmers und
- 8 EFZG - Fortbestehen des Entgeltfortzahlungsanspruchs trotz **Kündigung**

gelten für eine Arbeitsverhinderung, die infolge einer **Maßnahme** der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation durchgeführt wird, entsprechend (s. dazu auch das Stichwort Kur).

Ein Arbeitnehmer braucht bei einer Vorsorge- oder Reha-Maßnahme **nicht gleichzeitig krank** zu sein. Es reicht aus, wenn er seine Arbeit wegen dieser Maßnahme nicht leisten kann. Die **Arbeitsverhinderung** wegen dieser Maßnahmen ist der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit gleichgestellt.

Ist ein Arbeitnehmer während der Maßnahme **gleichzeitig arbeitsunfähig** krank, bekommt er Entgeltfortzahlung nach § 3 Abs. 1 EFZG .

3. Maßnahme medizinischer Vorsorge oder Rehabilitation

Der **Entgeltfortzahlungsanspruch** aus § 9 Abs. 1 Satz 1 EFZG besteht **nur** dann, wenn

- eine Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation vorliegt,
- die ein Träger der gesetzlichen Kranken-, Renten- oder Unfallversicherung,
- eine Verwaltungsbehörde der Kriegsopferversorgung oder ein sonstiger Sozialleistungsträger
- bewilligt hat und
- in einer Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation durchgeführt wird.

Allgemeine medizinische Vorsorgeleistungen sind in § 23 SGB V geregelt, die besondere Vorsorge für Väter und Mütter in § 24 SGB V . Die **medizinische Rehabilitation** ist zum einen eine Maßnahme der **Krankenbehandlung** i.S.d. § 27 Abs. 1 Nr. 6 SGB V . Reicht eine ambulante Krankenbehandlung nicht aus, können Leistungen der medizinischen Rehabilitation erbracht werden (§§ 40 ff. SGB V). Zum anderen werden Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation auch im Rahmen der gesetzlichen **Rentenversicherung** erbracht. Sie gehören zu den Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben (§ 9 Abs. 1 SGB VI). § 15 SGB VI nimmt hier die Rentenversicherer in die Pflicht (s. auch §§ 1 , 27 Abs. 1 Nr. 7 , 39 SGB VII , gesetzliche **Unfallversicherung**, §§ 26 bis 31 SGB IX , medizinischen **Rehabilitation behinderter Menschen**).

4. Maßnahmeträger, Bewilligung

Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sind u. a. Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, die See-Krankenkasse, die landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und die Ersatzkassen (§ 21 Abs. 2 SGB I). **Träger der gesetzlichen Rentenversicherung** sind die Regionalträger (z.B. die Deutsche Rentenversicherung Westfalen), die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und die landwirtschaftlichen Alterskassen (§ 23 Abs. 2 SGB I). **Träger der gesetzlichen Unfallversicherung** sind die gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, die Gemeindeunfallversicherungsverbände und unterschiedlichste Unfallkassen (§ 22 Abs. 2 SGB I).

Die Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation muss vom Träger bewilligt sein. Das heißt, es muss ein **Bewilligungsbescheid** des Leistungsträgers vorliegen. Selbstverständlich ist, dass dieser Bescheid **vor Antritt der Maßnahme** da zu sein hat. Er bewilligt die Maßnahme, er führt zur Arbeitsverhinderung. Freiwillige Maßnahmen des Arbeitnehmers reichen nicht.

Im Gegensatz zum früheren Recht verlangt § 9 Abs. 1 Satz 1 EFZG in seiner jetzigen Form keinen stationären Aufenthalt, **ambulante Maßnahmen** reichen. Im Rahmen des § 9 Abs. 1 Satz 1 EFZG muss die Einrichtung, die die Maßnahme durchführt, den Anforderungen des § 107 Abs. 2 SGB V genügen. Bei einer Maßnahme nach § 9 Abs. 1 Satz 2 EFZG reicht es auch aus, wenn die Einrichtung mit einer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung i.S.d. § 107 Abs. 2 EFZG vergleichbar ist.

5. Privat Versicherte

Private Krankenversicherungsträger und **Träger der freien Wohlfahrtspflege** sind als Träger i.S.d. § 9 Abs. 1 Satz 1 EFZG **außen vor**. Für Arbeitnehmer, die **kein Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse** oder **nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung** versichert sind, gelten die §§ 3 bis 4a EFZG und die §§ 6 bis 8 EFZG dennoch entsprechend, wenn eine **Maßnahme** der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation

- **ärztlich verordnet** worden ist und
- in einer Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation oder
- einer vergleichbaren Einrichtung durchgeführt wird (§ 9 Abs. 1 Satz 2 EFZG).

Freiwillige Maßnahmen, die nicht ärztlich verordnet sind, scheiden auch hier aus.

6. Entgeltfortzahlung während der Maßnahme

§ 9 Abs. 1 EFZG verweist auf die §§ 3 bis 4a EFZG und die §§ 6 bis 8 EFZG . Das heißt im Einzelnen:

Die **Dauer des Entgeltfortzahlungsanspruchs** während einer Maßnahme i.S.d. § 9 Abs. 1 EFZG ist auf **sechs Wochen** begrenzt. Einen erneuten Entgeltfortzahlungsanspruch wegen derselben Krankheit gibt es nur nach Maßgabe des § 3 Abs. 1 Satz 2 EFZG . Die **Dauer der vorausgehenden Erkrankung** ist mitzurechnen.

Beispiel:

Arbeitnehmer N1 hat im Januar einen schweren Unfall. Arbeitgeber A zahlt für die Zeit vom 19.01. bis zum 01.03. Entgelt fort. Danach bezieht N1 Krankengeld. Ab dem 02.05. geht N1 in eine Anschluss-Reha-Maßnahme. Arbeitnehmer N2 bekommt vom 03.02. bis zum 16.03. Entgeltfortzahlung wegen einer psychischen Erkrankung. Danach arbeitet N2 wieder. Im September findet wegen dieser psychischen Erkrankung eine Reha-Maßnahme statt. Arbeitgeber A braucht für N1 kein Entgelt fortzuzahlen. Der 6-Wochen-Zeitraum ist um, die Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 2 EFZG liegen nicht vor. Anders bei N2. Zwar ist die sechswöchige Entgeltfortzahlung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 EFZG auch hier beendet, N2 hat aber nach § 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 EFZG einen neuen Entgeltfortzahlungsanspruch, weil er "vor der erneuten Arbeitsunfähigkeit mindestens sechs Monate nicht infolge derselben Krankheit arbeitsunfähig war".

Die **Höhe des fortzuzahlenden Entgelts** ergibt sich aus § 4 EFZG . Auch hier gehört das zusätzlich für Überstunden gezahlte Arbeitsentgelt nicht zur Krankenvergütung, auch hier können Sondervergütungen nach Maßgabe des § 4a EFZG gekürzt werden. Hat ein Dritter die Arbeitsunfähigkeit verursacht, findet auch bei der Entgeltfortzahlung wegen Maßnahmen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation ein **Forderungsübergang bei Dritthaftung** - § 6 EFZG - statt. Solange der Arbeitnehmer seinen Verpflichtungen nicht nachkommt, hat der Arbeitgeber ein **Leistungsverweigerungsrecht** (§ 7 EFZG). Schließlich wird der Arbeitgeber nicht von seinen Verpflichtungen frei, wenn er das Arbeitsverhältnis **aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit kündigt** (§ 8 EFZG - und das Stichwort Entgeltfortzahlung - Kündigung).

Beispiel:

Arbeitnehmer N nimmt seine Tätigkeit am 01.06. auf. Sein Arbeitsvertrag sieht eine dreimonatige Probezeit vor. Während der Probezeit kann das Arbeitsverhältnis mit einer Frist von zwei Wochen gekündigt werden. Anfang Juli legt N Arbeitgeber A einen Bewilligungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung vor. N soll Ende Juli in eine Reha-Maßnahme gehen. A ist verärgert. Kurz bevor N seine Kur antritt, kündigt A dessen Arbeitsverhältnis, weil er es für "unmöglich" hält, dass ein Arbeitnehmer, der "gerade in der Probezeit ist, eine Reha-Maßnahme durchzieht." Die Kündigung wird das Arbeitsverhältnis von N zwar innerhalb der Probezeit beenden, die Entgeltfortzahlung läuft nach § 8 Abs. 1 EFZG allerdings bis zum Ende der Maßnahme weiter.

Mit Ausnahme des § 4 Abs. 4 EFZG ist von den EFZG -Bestimmungen **keine Abweichung** zu Ungunsten der Arbeitnehmer zulässig, § 12 EFZG .

Nach § 7 Abs. 1 Satz 2 BUrlG ist Urlaub zu gewähren, wenn der Arbeitnehmer ihn im Anschluss an eine Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation verlangt (sogenannte "Schonungszeit"). Ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für Schonungszeiten nur dann, wenn der Arbeitnehmer arbeitsunfähig ist.

7. Mitteilungs- und Nachweispflicht

Der Arbeitnehmer ist verpflichtet, seinem Arbeitgeber

- den **Zeitpunkt** des Antritts der Maßnahme,
- ihre voraussichtliche **Dauer** und
- eine etwaige **Verlängerung** der Maßnahme

unverzüglich **mitzuteilen** und ihm genau so unverzüglich

- eine **Bescheinigung über die Bewilligung** der Maßnahme durch einen Sozialleistungsträger nach § 9 Abs. 1 Satz 1 EFZG (§ 9 Abs. 2 lit. a) EFZG) oder
- eine **ärztliche Bescheinigung** über die Erforderlichkeit der Maßnahme i.S.d. § 9 Abs. 1 Satz 2 EFZG (§ 9 Abs. 2 lit. b) EFZG)

vorzulegen (§ 9 Abs. 2 EFZG).

Solange der Arbeitnehmer seine Pflichten aus § 9 Abs. 2 EFZG nicht erfüllt, hat der Arbeitgeber über § 9 Abs. 1 EFZG das **Leistungsverweigerungsrecht** aus § 7 EFZG .

§ 9 Abs. 2 EFZG löst die **Anzeige- und Nachweispflichten** des § 5 EFZG für den Bereich der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation ab.

8. Rechtsprechungs-ABC

An dieser Stelle sind einige der interessantesten **Entscheidungen** zum Thema Entgeltfortzahlung - Vorsorge und Rehabilitation **in alphabetischer Reihenfolge** nach Stichwörtern geordnet hinterlegt:

8.1 Ambulante Kur

Der vereinfachte Fall: Arbeitnehmerin N machte vom 04.10.2013 bis zum 24.10.2013 eine ambulante "Kur" auf der **Nordseeinsel Langeoog**. Die Maßnahme wurde von N's Krankenkasse bezuschusst. Im Langeooger **Kur- und Wellnesscenter** bekam N insgesamt 30 Anwendungen: 6 Meerwasserwarmbäder, 6 Bewegungsbäder, 6 Massagen, 6 Schlickpackungen und 6 Lymphdrainagen. Zudem sollte sie täglich **in der Brandungszone inhalieren**. Arbeitgeber A hatte sich bereits im Vorfeld geweigert, N für die "Kur" mit Entgeltfortzahlung freizustellen. Also nahm N für diese Zeit Urlaub. Später verklagte sie A mit dem Ziel, dass der "Kurlaub" nicht auf ihren Urlaubsanspruch angerechnet werden dürfe.

Was **Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation** sind, definiert § 107 Abs. 2 SGB V . Wesentliches Merkmal "echter" Kuren ist, dass sie in einer Einrichtung stattfinden, in denen "Patienten untergebracht und gepflegt werden können" (§ 107 Abs. 2 Nr. 3 SGB V). Das heißt: In der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte "haben während einer ambulanten Vorsorgekur gegen ihren Arbeitgeber ausschließlich dann Anspruch auf Entgeltfortzahlung, wenn die vom Sozialleistungsträger (zB Krankenkasse) bewilligte **Maßnahme in einer Einrichtung** der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation i.S.d. § 107 Abs. 2 SGB V durchgeführt wird und **keinen urlaubsmäßigen Zuschnitt** hat." Einrichtungen i.S.d. § 9 EFZG sind also nur solche Einrichtungen, die die Voraussetzungen des § 107 Abs. 2 SGB V erfüllen (BAG, 25.05.2016 - 5 AZR 298/15 - mit dem Ergebnis, dass A die Urlaubstage nicht nachgewähren muss).

8.2 Anrechnung von Kurtagen

§ 10 BUrlG sah in seiner **bis zum 31.12.1998** geltenden Fassung vor, dass der Arbeitgeber Kurtage in bestimmtem Umfang auf den Erholungsurlaub anrechnen konnte. Dazu das BAG:

"Das Bundesverfassungsgericht hat am 3. April 2001 (BVerfG, 03.04.2001 - 1 BvL 32/97) für alle Gerichte verbindlich entschieden, dass § 10 Abs. 1 Satz 1 BUrlG idF ArbBeschFG, mit dem der Arbeitgeber berechtigt wurde, unter den dort bestimmten Voraussetzungen Tage der Teilnahme des Arbeitnehmers an eine Maßnahme der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation auf den über den gesetzlichen Mindesturlaub (§ 3 BUrlG) hinausgehenden Urlaub anzurechnen, für die Dauer seiner Geltung mit dem Grundgesetz vereinbar war. Danach ist kein Raum für eine "verfassungsrechtlich gebotene" einschränkende Auslegung der in die Tarifautonomie eingreifenden Vorschrift. Die Anrechnungsbefugnis des Arbeitgebers galt somit auch gegenüber tariflichen Urlaubsbestimmungen in Tarifverträgen, die bereits zZ des Inkrafttretens von § 10 Abs. 1 Satz 1 BUrlG idF ArbBeschFG bestanden" (BAG, 28.05.2002 - 9 AZR 430/99).

Hinweis:

§ 10 BUrlG in der zurzeit geltenden Fassung schließt eine Anrechnung auf den Urlaub aus, soweit ein Entgeltfortzahlungsanspruch besteht).

8.3 Beihilfe nach dem BBhV

Beamte und andere in § 2 BBhV Genannte sind in Krankheitsfällen nach Maßgabe der BBhV-Bestimmungen beihilfeberechtigt. § 36 Abs. 1 Satz 1 BBhV sieht allerdings vor: "Aufwendungen für Rehabilitationsmaßnahmen nach § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2 und 4 sind nur beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle auf Antrag die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme anerkannt hat." Geht es um die Beihilfefähigkeit von **Unterbringungs- und Fahrtkosten** für eine stationäre Reha-Maßnahme, gilt § 36 Abs. 1 BBhV ebenfalls. Ohne Voranerkennung kein Anspruch. Durch die **Voranerkennung** soll festgestellt werden, ob die Maßnahme überhaupt notwendig ist. Darüber hinaus soll garantiert sein, dass eine stationäre Reha nur durchgeführt wird, wenn eine ambulante Behandlung zum Erreichen des Reha-Ziels nicht ausreicht (BAG, 01.06.2017 - 6 AZR 433/15 - mit Hinweis auf BVerwG, 09.12.1965 - VIII C 233.63 - und dem Ergebnis, dass die Unterbringungs- und Fahrtkosten hier nicht beihilfefähig waren).

8.4 Kur und Kurzarbeitergeld

§ 172 SGB III a.F./§ 98 Abs. 2 SGB III n.F. sah/sieht vor, dass die **persönlichen Voraussetzungen für den KuG -Bezug** auch dann erfüllt sind, wenn ein Arbeitnehmer *"während des Bezugs von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig wird, solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall besteht oder ohne den Arbeitsausfall bestehen würde."* Das Gesetz stellt eindeutig auf das **Merkmal** Arbeitsunfähigkeit ab - und das liegt nicht vor, wenn ein Arbeitnehmer eine Kur antritt, ohne dabei gleichzeitig arbeitsunfähig zu sein. Die Gleichstellung von Maßnahmen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation in § 9 EFZG führt nicht zu einer Gleichstellung von Kur und Arbeitsunfähigkeit bei § 172 SGB III a.F./§ 98 Abs. 2 SGB III n.F. (LSG Sachsen, 15.03.2012 - L 3 AL 234/09 - mit dem Ergebnis, dass bei dem hier angetretenen Kuraufenthalt kein Kurzarbeitergeldanspruch bestand).

8.5 Lohnsteuer

Bezahlt der Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer eine **Kur**, sind die ihm entstehenden Kosten nicht in steuerpflichtigen Lohn und nicht steuerbare Zuwendungen aufzusplitten. Eine Kur kann nur einheitlich bewertet werden und ist nicht in zwei unterschiedliche Sachzuwendungen - **betriebsfunktionaler Bestandteil** und **Elemente mit Vorteilscharakter** - aufzuteilen. Erfolgt die Kostenübernahme durch den Arbeitgeber in etwa gleich großen Anteilen - betriebsfunktionale Zielsetzung/Arbeitslohn -, handelt es sich um steuerpflichtigen Lohn (BFH, 11.03.2010 - VI R 7/08).

8.6 Notwendigkeit der Maßnahme

Um Entgeltfortzahlungsansprüche nach § 9 Abs. 1 Satz 1 EFZG auszulösen, muss die Rehabilitationsmaßnahme medizinisch notwendig sein. Das ist im **Regelfall** zu bejahen, wenn die Maßnahme von einem öffentlich-rechtlichen Maßnahmeträger bewilligt worden ist. Die Ermessensentscheidung des Trägers lässt sich arbeitsgerichtlich nur auf offensichtlichen **Ermessens Fehlgebrauch** überprüfen. Der Arbeitnehmer braucht die Notwendigkeit der Maßnahme daher im Regelfall nicht noch gesondert nachzuweisen - sondern nur den Bewilligungsbescheid vorzulegen (LAG Hessen, 06.04.2005 - 6 Sa 2242/04).

8.7 Vorsorgekur und Fortsetzungserkrankung

Tritt **während einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit** mit Entgeltfortzahlung eine **neue Krankheit** auf, die eine weitere Arbeitsunfähigkeit auslöst, hat der erkrankte Arbeitnehmer trotzdem nur *einen* Anspruch auf Entgeltfortzahlung für insgesamt sechs Wochen (= **Grundsatz der Einheit des Verhinderungsfalls**). Das führt im Ergebnis dazu, dass der erkrankte Arbeitnehmer nur dann eine weitere Entgeltfortzahlung verlangen kann, wenn die erste Arbeitsunfähigkeit in dem Zeitpunkt, in dem die neue Erkrankung zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit führt, bereits beendet war.

Nun kann es passieren, dass ein Arbeitnehmer erkrankt, der Arbeitgeber für sechs Wochen Entgelt fortzahlt, und der Arbeitnehmer **im Anschluss an seine Arbeitsunfähigkeit** eine Vorsorgekur - hier: **Mutter-Vater-Kind-Kur** - beantragt und bewilligt bekommt. Für Fälle dieser Art gilt: *"Beim Zusammentreffen einer Maßnahme der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation nach § 9 Abs. 1 EFZG und einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit nach § 3 Abs. 1 EFZG sind die vom Bundesarbeitsgericht entwickelten Grundsätze zur Einheit des Verhinderungsfalls nicht anwendbar"* (BAG, 10.09.2014 - 10 AZR 651/12 - es sei denn, Arbeitsunfähigkeit und Vorsorge-/Rehamaßnahme **beruhen auf demselben Grundleiden**).