



CHAMBRE DES SALARIÉS
LUXEMBOURG



SOZIALRECHT

DIE KRANKHEIT UND DIE BERUFLICHE WIEDEREINGLIEDERUNG DES ARBEITNEHMERS

MAI 2025



**YOU'LL
NEVER
WORK
ALONE.**

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Chambre des salariés
18 rue Auguste Lumière
L-1950 Luxembourg
B.P. 1263
L-1012 Luxembourg
T +352 27 494 200
F +352 27 494 250
www.csl.lu
csl@csl.lu

Nora Back, Präsidentin
Sylvain Hoffmann, Direktor

DRUCK

Imprimerie Centrale

VERTRIEB

Librairie Um Fieldgen
3 rue Glesener
L-1631 Luxembourg
T +352 48 88 93
F +352 40 46 22
www.libuf.lu
libuf@pt.lu

ISBN: 978-2-919821-23-5



The mark of
responsible forestry



Nora BACK
*Präsidentin der
Arbeitnehmerkammer*

VORWORT

In den letzten Jahren wurde das Verfahren zur beruflichen Wiedereingliederung mehrfach reformiert. Es wurden Änderungen an der Situation von Arbeitnehmern vorgenommen, die langfristig krankgeschrieben sind. Die Zuständigkeiten des Kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungen (CMSS), des Arbeitsmediziners und der Agentur für Arbeit wurden ausgebaut. Dies wirkt sich unmittelbar auf die Rechte der Arbeitnehmer aus, nicht nur im Bereich der Sozialversicherung, sondern auch arbeitsrechtlich.

Mit dieser Veröffentlichung möchte die CSL die anzuwendenden Regelungen, sowohl den Arbeitnehmern als ihren Arbeitgebern, bekannt machen.

Ein kleiner Test im Vorfeld wird es dem Leser ermöglichen, sich mit der Materie vertraut zu machen und konkrete Fragen zu erarbeiten, die sich im Krankheitsfall eines Arbeitnehmers stellen. Die Lösungen dieses Tests sind im letzten Teil dieser Broschüre zu finden.

Der zweite Teil gibt einen kurzen Überblick über die jüngsten Änderungen, die durch die Gesetze vom 24. Juli 2020¹ und vom 10. August 2018 eingeführt wurden. Ziel des ersteren Gesetzes war es, die beruflichen Wiedereingliederungsverfahren zu vereinfachen und die finanzielle Situation derjenigen zu verbessern, die sich einer beruflichen Wiedereingliederung unterziehen (Abschaffen der Verpflichtung für einen Arbeitnehmer, einen Risikoposten zu besetzen und eine Betriebszugehörigkeit von 10 Jahren nachzuweisen, um auf Antrag des Arbeitsmediziners in den Genuss einer beruflichen Wiedereingliederung zu kommen; Pauschalentschädigung für extern umgestufte Arbeitnehmer; Neuberechnung der Ausgleichsentschädigung; Herabsetzen des Nachweises der Diensttauglichkeit oder des Dienstalters von 10 auf 5 Jahre, um in den Genuss der beruflichen Übergangsvergütung zu kommen). Andererseits wurde mit dem Gesetz vom 10. August 2018² die Situation der Arbeitnehmer bei längerer Krankheit neu geregelt (Verlängerung des Kostenübernahmzeitraums für den kranken Arbeitnehmer) von 52 auf 78 Wochen und Einführung einer schrittweisen Wiederaufnahme der Arbeit aus therapeutischen Gründen.

Der dritte Teil besteht aus einem praktischen Leitfaden, der die Rechte und Pflichten des erkrankten Arbeitnehmers (Meldung der Arbeitsunfähigkeit, Kündigungsschutz, Lohnfortzahlung) als auch die seines Arbeitgebers erläutert (administrative und/oder medizinische Kontrollen, interne Wiedereingliederung, Kündigung des Arbeitsvertrages).

Dieser praktische Leitfaden wird durch einen Anhang ergänzt, der ein Glossar mit Definitionen der spezifischen Begriffe sowie die geltenden gesetzlichen Bestimmungen und eine Liste relevanter Internetseiten enthält.

Viel Spaß beim Lesen!

Luxemburg, Mai 2025

¹ Loi du 24 juillet 2020 portant modification 1° du Code du travail ; 2° du Code de la sécurité sociale ; 3° de la loi du 23 juillet 2015 portant modification du Code du travail et du Code de la sécurité sociale concernant le dispositif du reclassement interne et externe, Mémorial A, n° 663 du 5 août 2020.

² Loi du 10 août 2018, Mémorial A 2918, n° 703 du 21 août 2018.

VERWENDETE AKRONYME

AAA	Unfallversicherung (Association d'assurance accident)
ADEM	Arbeitsagentur (Agence pour le développement de l'emploi)
CNAP	Nationale Rentenversicherungskasse (Caisse nationale d'assurance pension)
CNS	Nationale Gesundheitskasse (Caisse nationale de santé)
CCSS	Zentralstelle der Sozialversicherungen (Centre commun de la sécurité sociale)
CDD	Befristeter Arbeitsvertrag (Contrat de travail à durée déterminée)
CDI	Unbefristeter Arbeitsvertrag (Contrat de travail à durée indéterminée)
CMSS	Kontrollärztlicher Dienst der Sozialversicherung (Contrôle médical de la sécurité sociale)
CSL	Arbeitnehmerkammer (Chambre des salariés)
ITM	Gewerbeaufsicht (Inspection du travail et des mines)

Bei der Ausarbeitung dieser Veröffentlichung wurde mit größter Sorgfalt vorgegangen. Herausgeber und Verfasser haften nicht für mögliche Auslassungen oder Fehler in der vorliegenden Veröffentlichung oder für Folgen, die sich aus der Verwendung der in dieser Veröffentlichung enthaltenen Informationen ergeben.

Die in der vorliegenden Veröffentlichung enthaltenen Informationen berühren in keinem Fall die Auslegung und Anwendung der Gesetzestexte durch die staatlichen Behörden oder die zuständigen Gerichte.

Alle Rechte auf Übersetzung, Anpassung und Vervielfältigung durch jedwedes Verfahren bleiben für alle Länder dem Herausgeber vorbehalten.

Sofern keine vorherige schriftliche Zustimmung des Herausgebers/Verfassers vorliegt, ist es untersagt, die vorliegende Broschüre ganz oder in Teilen (insbesondere per Fotokopie) zu vervielfältigen, sie in einer Datenbank zu speichern oder in jedweder Form der Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

In dieser Veröffentlichung wird nur das männliche Generikum zum Zweck der Aufhellung des Textes verwendet. Es bezieht sich auf jede Geschlechtsidentität und umfasst somit sowohl weibliche als auch männliche Personen, Transgender-Personen sowie Personen, die sich keinem der beiden Geschlechter zugehörig fühlen, oder Personen, die sich beiden Geschlechtern zugehörig fühlen.

Die Übersetzung von Gesetzestexten ist nicht rechtsverbindlich sondern dient lediglich der Information. Nur die offizielle französische Fassung der Gesetzestexte hat Rechtskraft.

INHALT

I. EINGANGSTEST 7

II. DIE LETZTEN ÄNDERUNGEN 17

1. ZWEI MASSNAHMEN ZUGUNSTEN DES AB DEM 1. JANUAR 2019
LANGZEITERKRANKTEN ARBEITNEHMERS 19
 - 1.1. Verlängerung der Kostenübernahme für den kranken Arbeitnehmer von
52 auf 78 Wochen 19
 - 1.2. Einführung einer schrittweisen Wiederaufnahme der Arbeit aus
therapeutischen Gründen 19
2. MEHRERE ABÄNDERUNGEN BEZÜGLICH DER WIEDEREINGLIEDERUNG
SEIT DEM 1. NOVEMBER 2020 20
 - 2.1. Zugang zum Wiedereingliederungsverfahren im Rahmen der ärztlichen
Untersuchungen des Arbeitsmediziners 20
 - 2.2. Mehr Befugnisse für die ADEM 22
 - 2.3. Arbeitsunfall und Berufskrankheit 22
 - 2.4. Interne Wiedereingliederung 22
 - 2.5. Externe Wiedereingliederung 26
 - 2.6. Ahndung von Betrug 28
 - 2.7. Anpassung der Arbeitszeit und Umgestaltung des Arbeitsplatzes 28
 - 2.8. Verdienstausschlag 28
 - 2.9. Berufliche Weiterbildung 29
 - 2.10. Gemeinnützige Arbeit 30
 - 2.11. Rückwirkende Zuweisung einer Invalidenrente 30
 - 2.12. Sich am 1. Januar 2016 in externer Wiedereingliederung befindliche Arbeitnehmer 30
 - 2.13. Übergangsbestimmungen 31

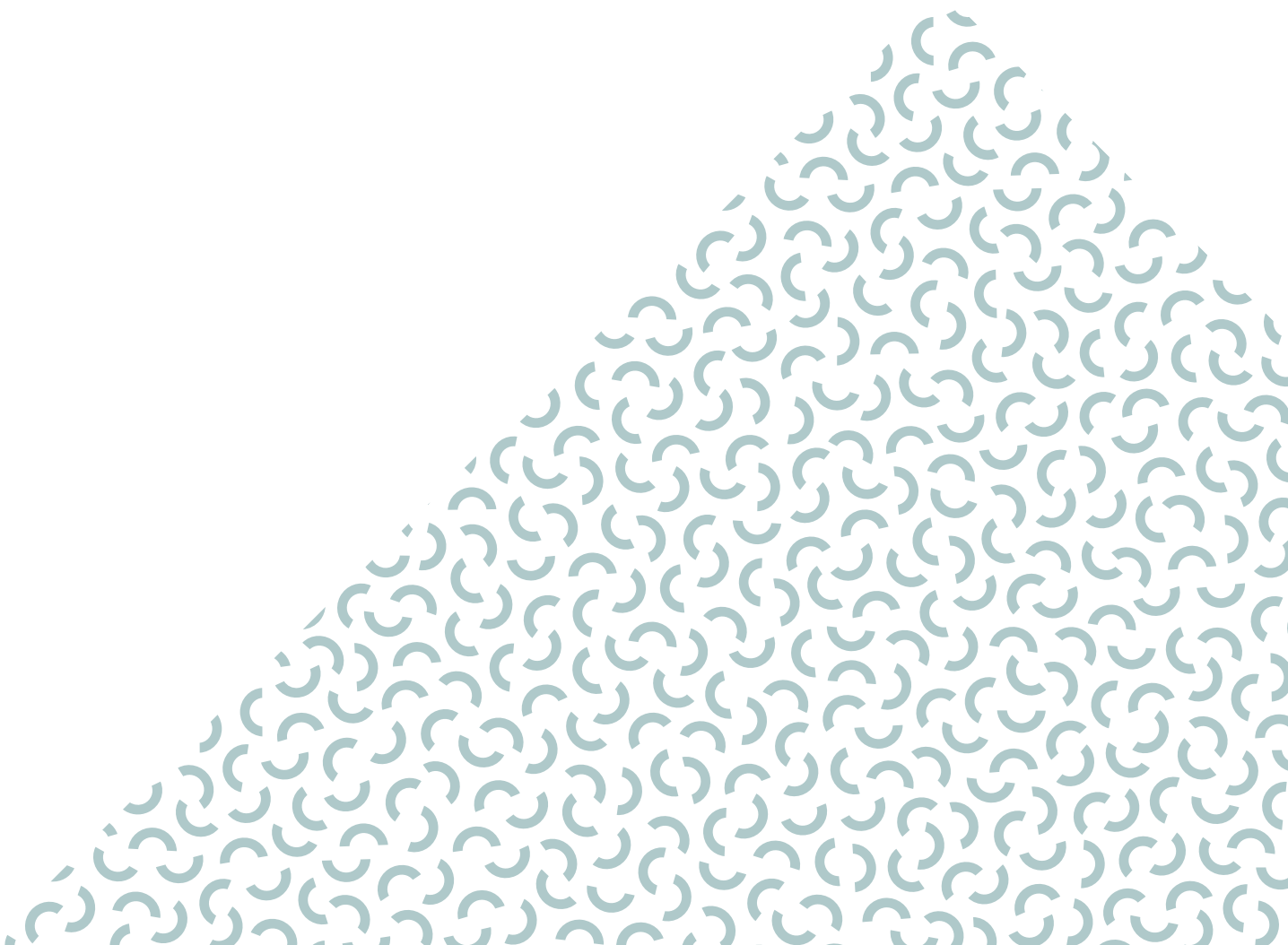
III. PRAKTISCHER LEITFADEN : DIE ERKRANKUNG DES ARBEITNEHMERS 35

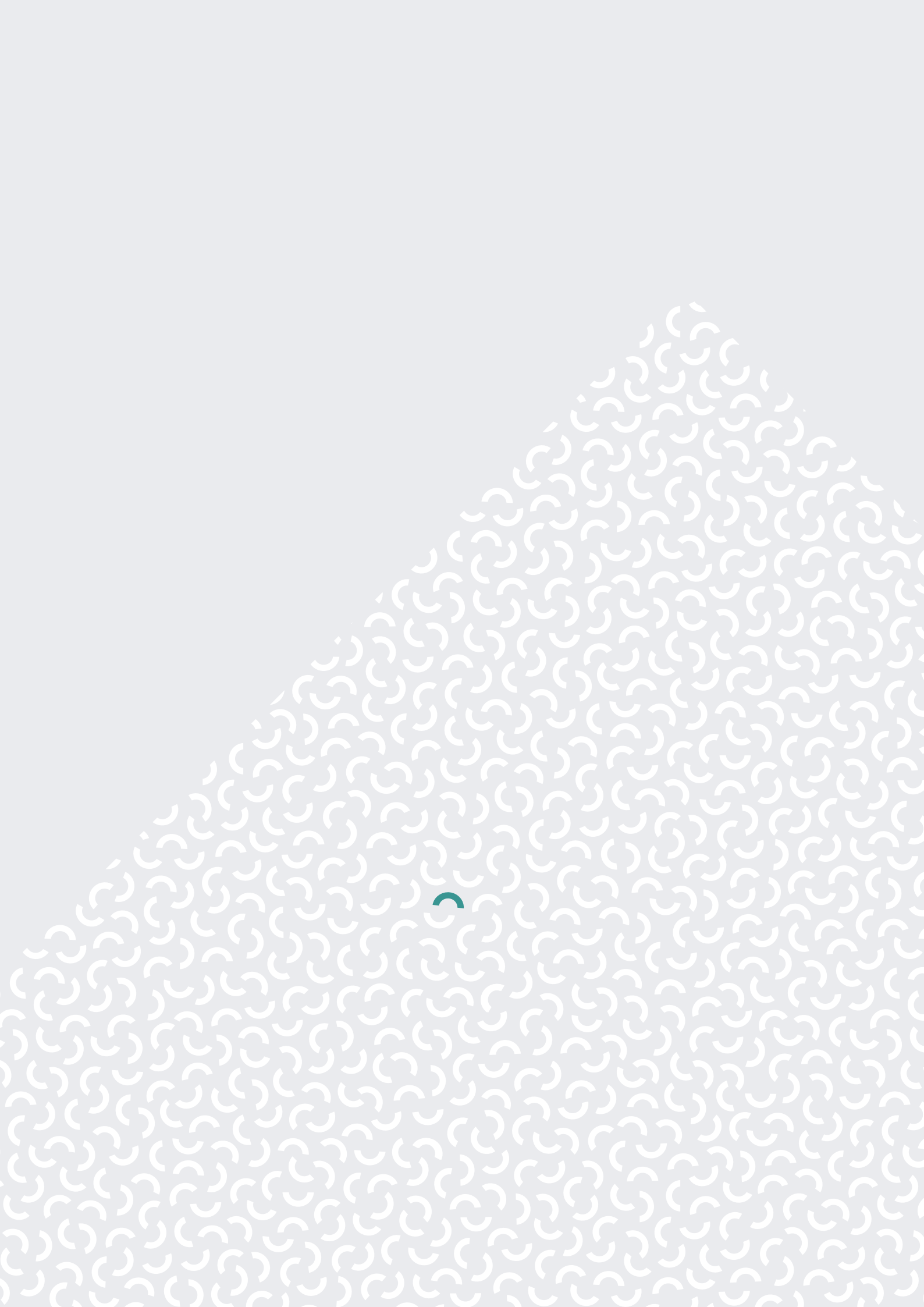
1. MELDUNG EINER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	37
1.1. Beim Arbeitgeber	37
1.2. Bei der Nationalen Gesundheitskasse	39
2. LOHN DES ERKRANKTEN ARBEITNEHMERS	41
2.1. Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber	41
2.2. Von der Nationalen Gesundheitskasse gezahltes Krankengeld	48
3. KÜNDIGUNGSSCHUTZ DES ERKRANKTEN ARBEITNEHMERS	51
3.1. Abwesenheit von mehr als 26 Wochen in Folge	52
3.2. Häufige Abwesenheit	53
3.3. Krankheit infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit	53
3.4. Auswirkungen einer längeren Krankheit des Arbeitnehmers auf die im Rahmen eines unbefristeten Arbeitsvertrages vereinbarte Probezeit	53
4. KONTROLLE DES ERKRANKTEN ARBEITNEHMERS	55
4.1. Administrative Kontrolle des erkrankten Arbeitnehmers	55
4.2. Medizinische Untersuchung des erkrankten Arbeitnehmers	59
5. WIEDEREINGLIEDERUNGSVERFAHREN	65
5.1. Kündigungsschutz ab der Befassung der gemischten Kommission	69
5.2. Interne Wiedereingliederung des Arbeitnehmers	70
5.3. Externe Wiedereingliederung des Arbeitnehmers	75
5.4. Ahndung von Betrug	80
5.5. Anpassung der Arbeitszeit und Umgestaltung des Arbeitsplatzes	80
5.6. Berufliche Weiterbildung	80
5.7. Regelmäßige Neubeurteilung des wiedereingegliederten Arbeitnehmers	81
5.8. Beihilfen für Arbeitgeber, die einen Arbeitnehmer wiedereingliedern	82

IV. ANHANG 87

- 1. GLOSSAR 89
- 2. RECHTLICHE GRUNDLAGE 94
- 3. NÜTZLICHE WEBSEITEN 95

V. LÖSUNGEN DES EINGANGSTESTS 97



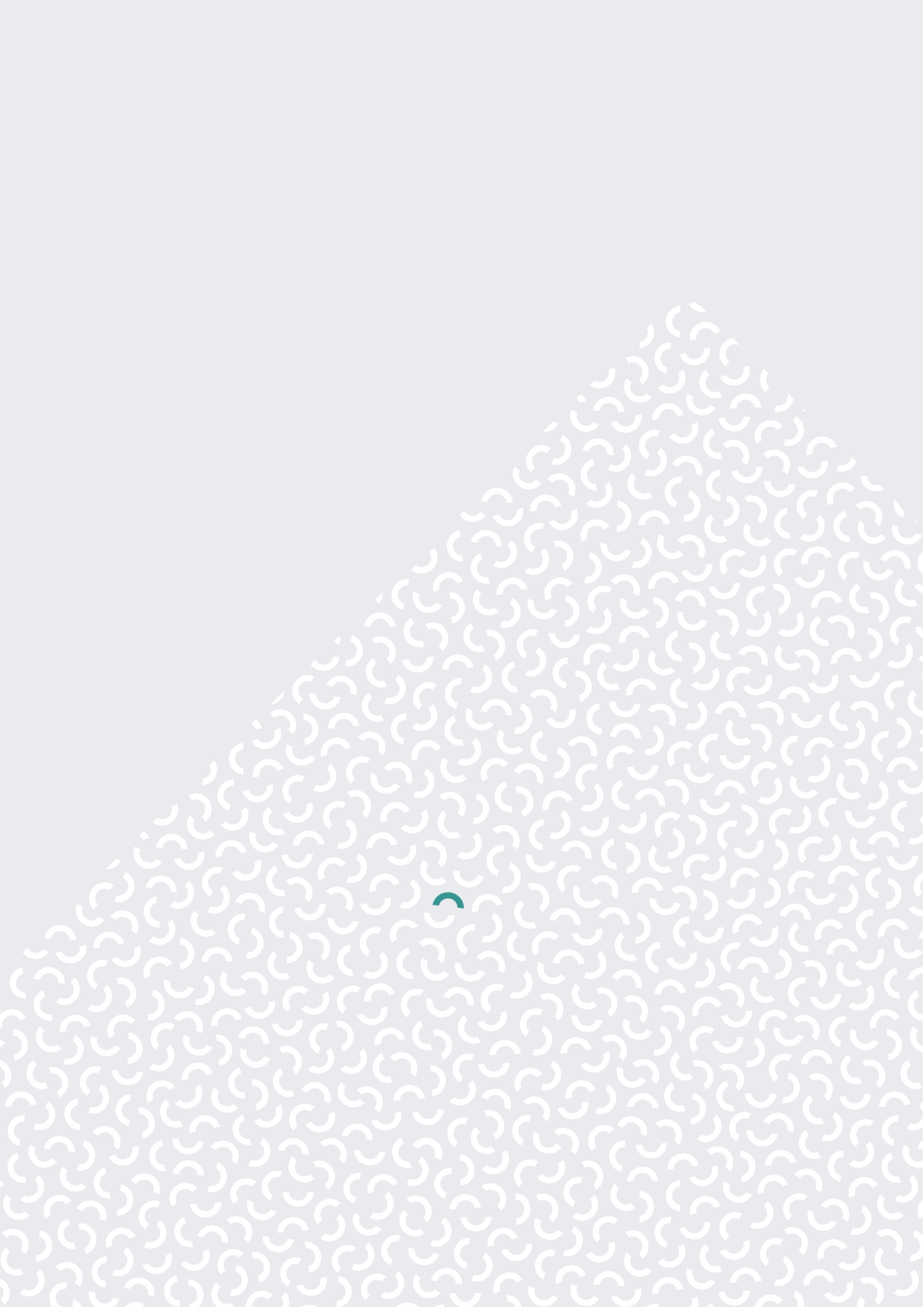


I. EINGANGSTEST

Folgender Test hat als Ziel dem Leser zu ermöglichen sein Wissen zu den meistgestellten Fragen in Bezug auf das Thema Krankheit des Arbeitnehmers zu erfassen.

Der Test ist in Form eines Multiple-Choice-Fragebogens, wo für einzelne Fragen mehrere Antworten möglich sind.

Der praktische Leitfaden kann zu einer Autokorrektur des Tests führen, eine Verbesserung ist aber ab Seite 97 verfügbar.



EINGANGSTEST

N°1

Die Pflichten des kranken Arbeitnehmers

Am 1. Tag seiner Abwesenheit muss er:

- ▶ den Arbeitgeber oder einen Vertreter über seine Arbeitsunfähigkeit benachrichtigen ☐
- ▶ ein ärztliches Attest vorlegen, in dem er seinen Gesundheitszustand belegt ☐

Dieser Verpflichtung ist nachzukommen:

- ▶ direkt zu Beginn des Arbeitstages ☐
- ▶ am Morgen des 1. Tages ☐
- ▶ im Laufe des Tages (bis Mitternacht) ☐

Diese Information kann erfolgen:

- | | |
|--|--|
| ▶ per Telefon ☐ | ▶ durch den Arbeitnehmer persönlich ☐ |
| ▶ per Sms ☐ | ▶ durch einen Angehörigen ☐ |
| ▶ per Mail ☐ | des Arbeitnehmers |
| ▶ per Fax ☐ | |

Diese Information muss zugestellt werden:

- ▶ dem Arbeitgeber selbst ☐
- ▶ dem Vorgesetzten des Arbeitnehmers ☐
- ▶ einem Kollegen des Arbeitnehmers ☐

Erhält der Arbeitgeber keine Benachrichtigung vom Arbeitnehmer:

- ▶ kann er ihn mit Kündigungsfrist entlassen ☐
- ▶ kann er ihn mit sofortiger Wirkung entlassen ☐
- ▶ muss er warten ☐

Eine Kündigung wäre:

- ▶ missbräuchlich* ☐
- ▶ nichtig** ☐

Am 3. Tag der Abwesenheit muss der Arbeitnehmer :

- | | |
|--|--|
| ▶ ein ärztliches Attest verschickt haben ☐ | ▶ an seinen Arbeitgeber ☐ |
| ▶ ein ärztliches Attest eingescannt haben ☐ | ▶ an die Nationale Gesundheitskasse ☐ |
| ▶ ein ärztliches Attest abgegeben haben ☐ | ▶ an den Kontrollärztlichen Dienst ☐ |
| | der Sozialversicherung ☐ |
| | ▶ an die Arbeitnehmerkammer ☐ |
| | ▶ an die Unfallversicherung ☐ |

* Bei einer missbräuchlichen Kündigung ist und bleibt der Arbeitsvertrag aufgelöst und der Arbeitnehmer kann lediglich Schadenersatz beanspruchen.

** Wird die Kündigung durch das zuständige Arbeitsgericht als null und nichtig erklärt, wird der Arbeitnehmer wieder in das Unternehmen integriert.

N°2

Die Verlängerung der Krankschreibung

Der Arbeitnehmer muss seinen Arbeitgeber darüber informieren:

- ▶ vor dem Ablauf des Zeitraums seiner ersten Krankschreibung ☐
- ▶ am Tag, an dem er seine Arbeit hätte wiederaufnehmen müssen ☐
- ▶ am 3. Tag nach der geplanten Arbeitswiederaufnahme ☐

Die Übergabe des Attests an den Arbeitgeber muss erfolgen:

- ▶ am Tag nach der geplanten Arbeitswiederaufnahme ☐
- ▶ am 3. Tag nach der geplanten Arbeitswiederaufnahme ☐
- ▶ so schnell wie möglich ☐

Die Übergabe des Attests an die CNS muss erfolgen:

- ▶ am Tag nach der geplanten Arbeitswiederaufnahme ☐
- ▶ am 3. Tag nach der geplanten Arbeitswiederaufnahme ☐
- ▶ so schnell wie möglich ☐

N°3

Der Kündigungsschutz

Sobald diese beiden Bedingungen erfüllt sind, ist der Arbeitnehmer vor einer Kündigung geschützt während:

- ▶ eines Zeitraums von 26 aufeinanderfolgenden Wochen ☐
- ▶ eines Zeitraums von 26 nicht aufeinanderfolgenden Wochen ☐
- ▶ eines Zeitraums von 52 nicht aufeinanderfolgenden Wochen ☐
- ▶ eines Zeitraums von 78 nicht aufeinanderfolgenden Wochen ☐

Eine trotz dieses Verbots ausgesprochene Kündigung ist:

- ▶ nichtig* ☐
- ▶ missbräuchlich** ☐

Nach dieser Frist kann der Arbeitgeber:

- ▶ ihn mit Kündigungsfrist entlassen ☐
- ▶ ihm mit sofortiger Wirkung kündigen ☐
- ▶ ihn weiterbeschäftigen ☐

* Bei einer missbräuchlichen Kündigung ist und bleibt der Arbeitsvertrag aufgelöst und der Arbeitnehmer kann lediglich Schadenersatz beanspruchen.

** Wird die Kündigung durch das zuständige Arbeitsgericht als null und nichtig erklärt, wird der Arbeitnehmer wieder in das Unternehmen integriert.

N°4

Der Lohn des erkrankten Arbeitnehmers

Ein kranker Arbeitnehmer wird bezahlt durch:

- ▶ seinen Arbeitgeber ☐
- ▶ die Nationale Gesundheitskasse ☐
- ▶ die Unfallversicherung ☐

Der Arbeitnehmer hat Anspruch auf vollständige Lohnfortzahlung durch seinen Arbeitgeber:

- ▶ während 77 Tagen ☐
- ▶ während 3 Monaten ☐
- ▶ bis zum Ende des Monats, in dem der 77. Krankheitstag liegt und zwar über einen Bezugszeitraum von 18 Monaten ☐
- ▶ während 18 Monaten ☐

Die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber

Der Arbeitgeber muss dem erkrankten Arbeitnehmer Folgendes zahlen:

- ▶ seinen Grundlohn ☐
- ▶ die Überstundenzuschläge ☐
- ▶ die Zuschläge für Arbeit an gesetzlichen Feiertagen ☐
- ▶ die Nachtarbeitszuschläge ☐
- ▶ die Zuschläge für Sonntagsarbeit ☐

Der Arbeitgeber erhält Erstattungen:

- | | |
|--|---|
| ▶ in Höhe von 0% ☐ | ▶ durch die AAA ☐ |
| ▶ in Höhe von 80% meistens ☐ | ▶ durch die CNS ☐ |
| ▶ der Gesamtsumme für Arbeitnehmer in der Probezeit (3 Monate), für Urlaub aus familiären Gründen und für Urlaub zur Sterbebegleitung ☐ | ▶ durch die Zusatzversicherung der Unternehmen ☐ |

Von der CNS gezahltes Kindergeld

Das Krankengeld beinhaltet:

- ▶ den Grundlohn ☐
- ▶ alle Zulagen und Vergünstigungen ☐
- ▶ nur die Zulagen und Vergünstigungen, die monatlich als Geldleistungen zu zahlen sind ☐
- ▶ die Naturalleistungen ☐
- ▶ das 13. und 14. Monatsgehalt ☐
- ▶ die Gratifikationen ☐
- ▶ die Überstunden ☐

...
N°4

Die Krankengeldzahlung für den kranken Arbeitnehmer durch den Arbeitgeber und die CNS

Der Arbeitnehmer hat Anspruch auf eine Entschädigung während:

- ▶ eines Zeitraums von 26 aufeinanderfolgenden Wochen ☐
- ▶ eines Zeitraums von 78 aufeinanderfolgenden Wochen ☐
- ▶ eines Zeitraums von 26 Wochen in einem Bezugszeitraum von 52 Wochen ☐
- ▶ eines Zeitraums von 78 Wochen in einem Bezugszeitraum von 104 Wochen ☐

Nach Ablauf dieser Frist:

- ▶ wird der unbefristete Vertrag annulliert ☐
- ▶ kann der unbefristete Vertrag vom Arbeitgeber gekündigt werden ☐
- ▶ endet der unbefristete Vertrag automatisch ☐

Von der CNS gezahltes Krankengeld

Bereits vor Ablauf der 78 Wochen kann die CNS die Krankengeldzahlung an den Arbeitnehmer einstellen, wenn:

- ▶ er sich ohne triftigen Grund einer medizinischen Kontrolle entzieht ☐
- ▶ er im Rahmen eines Wiedereingliederungsverfahrens ohne triftigen Grund der Einbestellung durch den zuständigen Arbeitsmediziner keine Folge leistet ☐
- ▶ er sich ohne vorherige Genehmigung der CNS im Ausland aufhält ☐
- ▶ er sich in Haft befindet ☐
- ▶ er nicht alle von der CNS oder CMSS geforderten Informationen Dokumente und Nachweise (einschließlich Bericht R4) vorlegt ☐
- ▶ der CMSS eine Eignungsfeststellung abgibt ☐

N°5

Die Kontrolle des erkrankten Arbeitnehmers

Während seiner Arbeitsunfähigkeit kann der Arbeitnehmer folgenden Kontrollen unterzogen werden:

- ▶ einer administrativen Kontrolle ☐
- ▶ einer medizinischen Kontrolle ☐

Die administrative Kontrolle kann erfolgen:

- ▶ auf Antrag des Arbeitgebers ☐
- ▶ auf Anforderung der CNS ☐
- ▶ auf Anforderung des Kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung (CMSS) ☐
- ▶ während der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber ☐
- ▶ während der Krankengeldzahlung durch die CNS ☐

...
N°5

Die medizinische Kontrolle kann erfolgen:

- ▶ auf Antrag des Arbeitgebers bei einem Arzt seiner Wahl ☐
- ▶ auf Anforderung der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung (CMSS) ☐
- ▶ auf Anforderung der CNS ☐

- ▶ während der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber ☐
- ▶ während der Krankengeldzahlung durch die CNS ☐

Die medizinische Kontrolle auf Antrag des Arbeitgebers bei einem Arzt seiner Wahl

Wenn ein 2. Arzt (nicht von der CMSS) den Arbeitnehmer für arbeitsfähig befindet:

- ▶ muss der Arbeitgeber die Zahlung fortsetzen ☐
- ▶ kann der Arbeitgeber die Zahlung beenden ☐
- ▶ endet der Kündigungsschutz ☐

Wenn ein 2. und 3. Arzt (nicht von der CMSS) den Arbeitnehmer für arbeitsfähig befindet:

- ▶ muss der Arbeitgeber die Zahlung fortsetzen ☐
- ▶ endet der Kündigungsschutz ☐
- ▶ kann der Arbeitgeber die Zahlung beenden, wenn der Arbeitnehmer seine Arbeit nicht wieder aufnimmt ☐

Die medizinische Kontrolle auf Antrag der CMSS

Wenn der CMSS den Arbeitnehmer für arbeitsfähig befindet:

- ▶ stellt die CNS die Krankengeldzahlung an den Arbeitnehmer ein ☐
- ▶ muss der Arbeitgeber die Zahlung fortsetzen ☐
- ▶ kann der Arbeitgeber die Zahlung fortsetzen ☐

- ▶ endet der Kündigungsschutz sofort ☐
- ▶ endet der Kündigungsschutz nach 40 Tagen, wenn der Arbeitnehmer keinen Widerspruch gegen die Arbeitsfähigkeitsentscheidung eingelegt hat ☐
- ▶ endet der Kündigungsschutz nach 26 aufeinanderfolgenden Wochen, wenn der Arbeitnehmer Widerspruch gegen die Arbeitsfähigkeitsentscheidung eingelegt hat ☐

N°6

Die Wiedereingliederung des Arbeitnehmers

Die gemischte Kommission kann aufgerufen werden von:

- ▶ dem CMSS ☐
- ▶ dem Arbeitgeber ☐
- ▶ dem Arbeitnehmer ☐
- ▶ dem behandelnden Arzt des Arbeitnehmers ☐
- ▶ dem Arbeitsmediziner ☐

Die Anrufung der gemischten Kommission hat zur Folge:

- ▶ die Aussetzung der 78-wöchigen Frist ☐
- ▶ die Aussetzung des Arbeitsvertrages ☐
- ▶ der Arbeitnehmer genießt Kündigungsschutz ☐
- ▶ Befassung des Arbeitsmediziners ☐

Die interne Wiedereingliederung ist obligatorisch für:

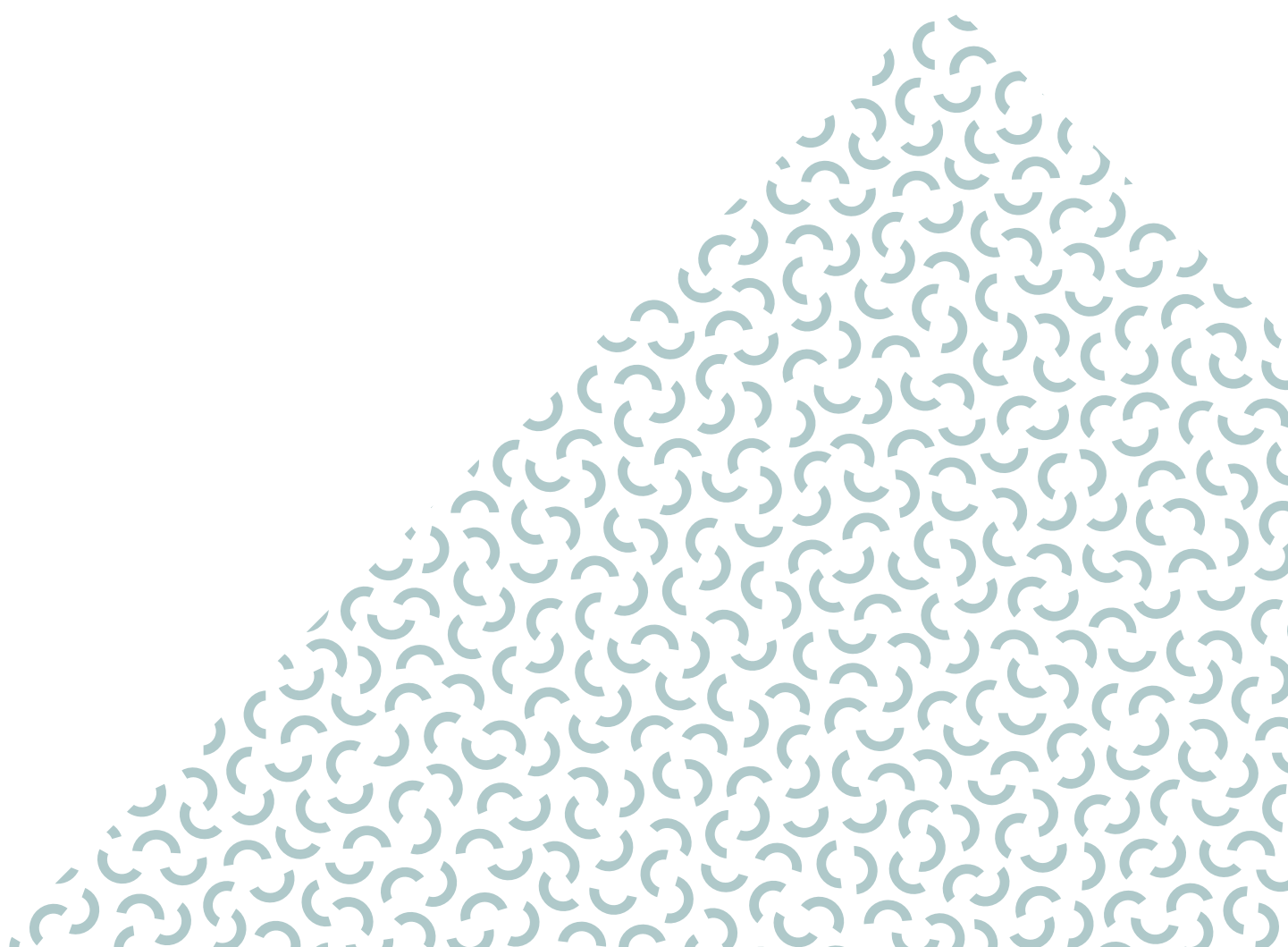
- ▶ alle Arbeitgeber ☐
- ▶ alle Arbeitgeber mit mehr als 25 Arbeitnehmern ☐
- ▶ alle Arbeitgeber, die nicht die gesetzlich vorgeschriebene Anzahl an behinderten Arbeitnehmern beschäftigen ☐

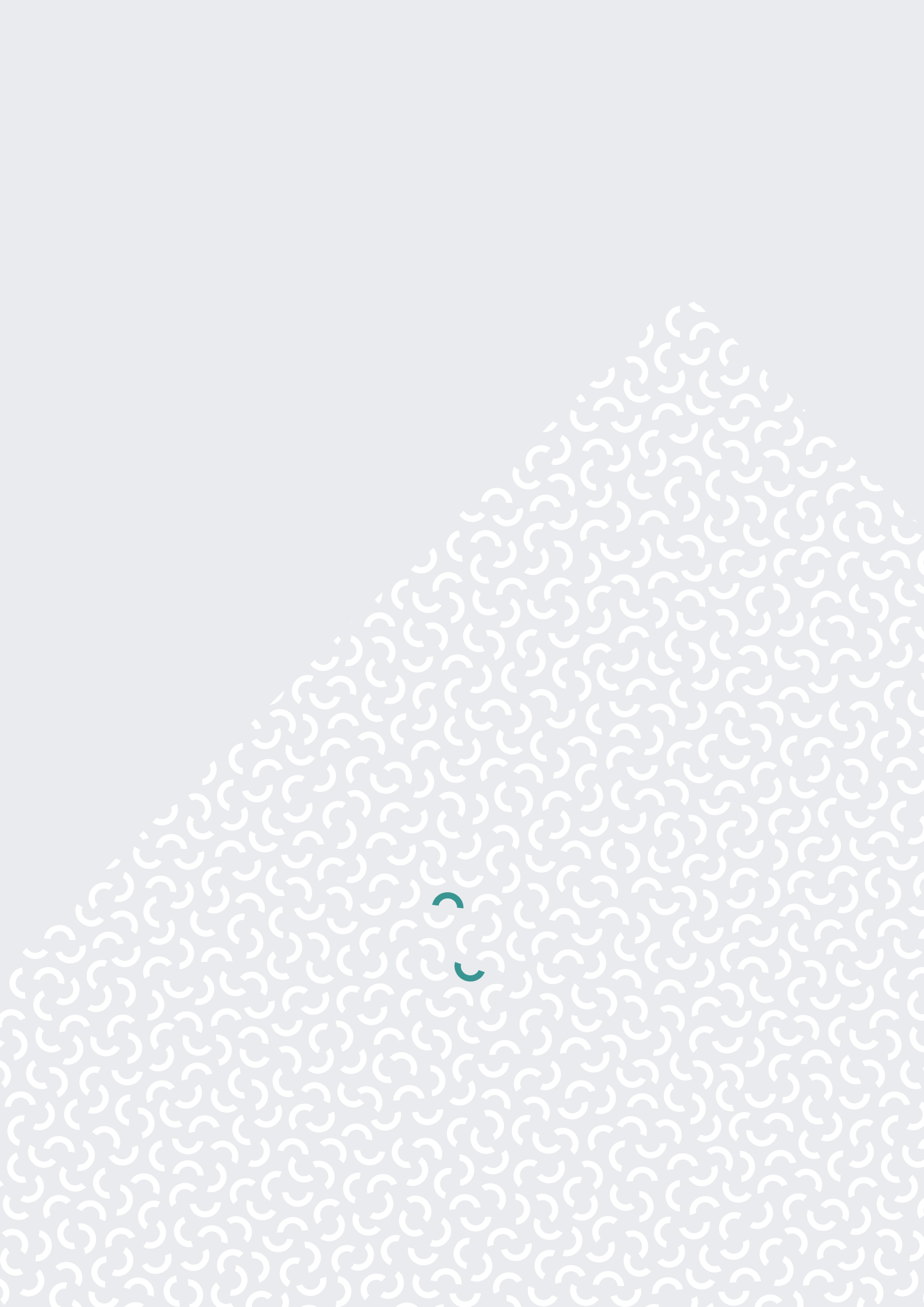
Ein intern wiedereingegliedeter Arbeitnehmer hat Anspruch auf Folgendes:

- ▶ eine Ausgleichsentschädigung ☐
- ▶ eine berufliche Übergangsvergütung ☐
- ▶ eine periodische Neubewertung durch den Arbeitsmediziner ☐
- ▶ einen speziellen Schutzstatus ☐

Ein extern wiedereingegliedeter Arbeitnehmer hat Anspruch auf Folgendes:

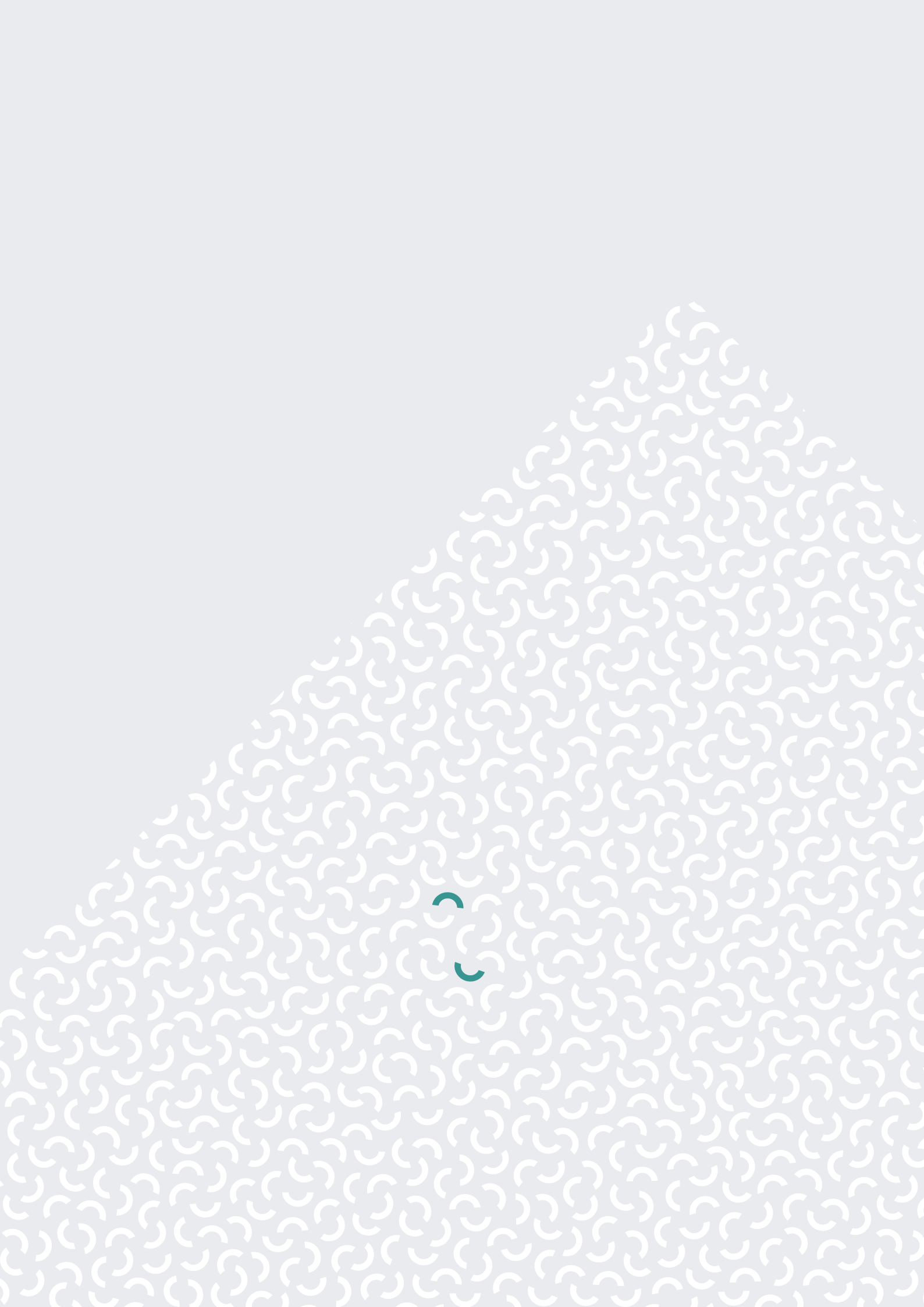
- ▶ eine nach dem Dienstalter gestaffelte Pauschalvergütung ☐
- ▶ eine Ausgleichsentschädigung wenn er einer Arbeit wieder nachgeht ☐
- ▶ eine berufliche Übergangsvergütung ☐
- ▶ eine periodische Neubewertung durch den Arbeitsmediziner ☐
- ▶ einen speziellen Schutzstatus ☐





II. DIE LETZTEN ÄNDERUNGEN





1. ZWEI MASSNAHMEN ZUGUNSTEN DES AB DEM 1. JANUAR 2019 LANGZEITERKRANKTEN ARBEIT- NEHMERS

1.1. Verlängerung der Kostenübernahme für den kranken Arbeitnehmer von 52 auf 78 Wochen

Bis zum 31. Dezember 2018 war der Anspruch auf Krankengeld nach 52 Wochen Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Bezugszeitraums von 104 Wochen erschöpft und der Arbeitsvertrag wurde automatisch beendet.

Mit dem Gesetz vom 10. August 2018³ wurde die Dauer des Krankengeldes für Arbeitnehmer von 52 auf 78 Wochen erhöht, wobei der Bezugszeitraum von 104 Wochen unverändert blieb.

Infolgedessen wurde auch das automatische Auslaufen des Arbeitsvertrages des Arbeitnehmers verschoben.

Zugleich wurde der Bezugszeitraum für die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber angepasst. Ist ein Arbeitnehmer arbeitsunfähig, zahlt der Arbeitgeber sein Gehalt bis zum Ende des Monats weiter, in dem der 77. Tag der Arbeitsunfähigkeit eintritt, berechnet über einen Bezugszeitraum von 18 aufeinander folgenden Kalendermonaten statt von 12 Monaten.

1.2. Einführung einer schrittweisen Wiederaufnahme der Arbeit aus therapeutischen Gründen

Mit diesem Gesetz vom 10. August 2018 wurde die Möglichkeit einer schrittweisen Wiederaufnahme der Arbeit aus therapeutischen Gründen geschaffen, soweit die Wiederaufnahme der Arbeit und die geleistete Arbeit die Verbesserung des Gesundheitszustands des Arbeitnehmers fördern.

Dieser Antrag muss vom Arbeitnehmer bei der Nationalen Gesundheitskasse auf der Grundlage eines ärztlichen Attestes des behandelnden Arztes des Arbeitnehmers und mit der Zustimmung des Arbeitgebers gestellt werden.

Voraussetzung für die progressive Wiederaufnahme der Arbeit aus therapeutischen Gründen ist, dass der Versicherte in den 3 Monaten vor dem Antrag mindestens einen Monat lang arbeitsunfähig war.

Die progressive Wiederaufnahme der Arbeit aus therapeutischen Gründen wird durch einen vorherigen Beschluss der Nationalen Gesundheitskasse auf der Grundlage eines begründeten Gutachtens des Kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung (Contrôle médical de la sécurité sociale) gewährt.

Im Gegensatz zum früheren halbeinzeltherapeutischen Urlaub, der in den Statuten der Nationalen Gesundheitskasse geregelt war und bei dem die Arbeitsstunden vom Arbeitgeber übernommen wurden, wird die schrittweise Wiederaufnahme der Arbeit einer Periode der Arbeitsunfähigkeit gleichgestellt und als solche angerechnet. Der Versicherte erhält weiterhin das finanzielle Krankengeld und ist darüber hinaus durch die Unfallversicherung gedeckt.

3 Loi du 10 août 2018, Mémorial A 2918, n° 703 du 21 août 2018.

2. MEHRERE ABÄNDERUNGEN BEZÜGLICH DER WIEDEREINGLIEDERUNG SEIT DEM 1. NOVEMBER 2020

Durch das Gesetz vom 24. Juli 2020⁴ wurde das zuletzt im Januar 2016 reformierte System der internen und externen beruflichen Wiedereingliederung geändert.

Nachstehend die wichtigsten Änderungen:

- Die Arbeitsmediziner haben die Möglichkeit, die gemischte Kommission im Hinblick auf eine externe Wiedereingliederung direkt zu befassen;
- Abschaffung der Bedingung, dass ein Arbeitnehmer einen Risikoarbeitsplatz bekleiden und eine Betriebszugehörigkeit von 10 Jahren vorweisen muss, um auf Antrag des Arbeitsmediziners Anspruch auf eine berufliche Wiedereingliederung zu haben;
- Pauschale Entschädigung für extern wiedereingegliederte Arbeitnehmer;
- Übertragung bestimmter Zuständigkeiten der gemischten Kommission auf die Arbeitsagentur (ADEM);
- Kündigungsschutz ab der Befassung der gemischten Kommission;
- Wiedereinführung der Bestimmung, wonach Arbeitnehmer in beruflicher Wiedereingliederung, die Teil des Personalbestands des Unternehmens sind, bei der Berechnung der Quoten für Personen mit dem Status eines behinderten Arbeitnehmers berücksichtigt werden;
- Neugestaltung der Berechnung der Ausgleichsentschädigung;
- Herabsetzung der zur Geltendmachung des Anspruchs auf die berufliche Übergangsvergütung erforderlichen Bedingung der Eignung für die Stelle oder der Dienstzugehörigkeit von 10 auf 5 Jahre.

Diese Änderungen gelten seit dem 1. November 2020.

2.1. Zugang zum Wiedereingliederungsverfahren im Rahmen der ärztlichen Untersuchungen des Arbeitsmediziners

Ein Arbeitnehmer kann, auch wenn er nicht arbeitsunfähig ist, im Rahmen einer regelmäßigen ärztlichen Untersuchung, einer Untersuchung zur Arbeitswiederaufnahme oder anlässlich einer vom Arbeitgeber oder Arbeitnehmer beantragten Untersuchung vom Arbeitsmediziner für ungeeignet erklärt werden.

Das neue Gesetz sieht vor, dass der zuständige Arbeitsmediziner den Arbeitnehmer vor der Feststellung seiner Untauglichkeit ärztlich untersucht.

2.1.1. Lockerung der Voraussetzungen für die Befassung der gemischten Kommission

Bis zum 31. Dezember 2015 bestand für den Arbeitsmediziner bei Feststellung der Untauglichkeit eines Arbeitnehmers für die Bekleidung eines Arbeitsplatz weder die Verpflichtung noch die (offizielle) Möglichkeit zur Befassung der gemischten Kommission.

Seit dem 1. Januar 2016 gilt Nachstehendes: Erklärt der Arbeitsmediziner einen Arbeitnehmer infolge einer arbeitsmedizinischen Untersuchung für ungeeignet für seinen letzten Arbeitsplatz, kann er die gemischte Kommission unter zwei Bedingungen im Hinblick auf eine berufliche Wiedereingliederung befassen:

⁴ Loi du 24 juillet 2020 portant modification 1° du Code du travail ; 2° du Code de la sécurité sociale ; 3° de la loi du 23 juillet 2015 portant modification du Code du travail et du Code de la sécurité sociale concernant le dispositif du reclassement interne et externe, Mémorial A, n° 663 du 5 août 2020.

- der Arbeitnehmer muss seit über 10 Jahren im Unternehmen beschäftigt sein;
- der Arbeitnehmer muss einen Risikoarbeitsplatz bekleiden.

Seit dem 1. November 2020 wird die Bedingung der Bekleidung eines Risikoarbeitsplatzes abgeschafft und es genügt, dass der Arbeitnehmer im Besitz eines Nachweises über die Eignung für den Arbeitsplatz oder seit mindestens 3 Jahren im Unternehmen beschäftigt ist.

Der Arbeitsmediziner übermittelt seine Stellungnahme und eine vollständige Akte an die gemischte Kommission, der von nun an die Wahl hat, über eine externe oder interne berufliche Wiedereingliederung zu entscheiden.

2.1.2. Unterschiedliches Verfahren je nach Größe des Unternehmens

Je nach Größe des Unternehmens ist das Verfahren, mit dem der Arbeitsmediziner die gemischte Kommission befasst, unterschiedlich:

- **in Unternehmen mit mindestens 25 Arbeitnehmern** befasst der Arbeitsmediziner die gemischte Kommission direkt und setzt den Arbeitgeber und den Arbeitnehmer davon in Kenntnis;

Sofern der Arbeitgeber am Tag der Befassung der gemischten Kommission einen Personalbestand von insgesamt mindestens 25 Arbeitnehmern beschäftigt und nicht die Anzahl der Anspruch auf eine interne oder externe berufliche Wiedereingliederung habenden Arbeitnehmer im Rahmen der für behinderte Arbeitnehmer geltenden Quoten beschäftigt, ist er zur internen Wiedereingliederung des Arbeitnehmers verpflichtet. Zur Einhaltung dieser Verpflichtung werden Arbeitnehmer, die Anspruch auf eine interne oder externe berufliche Wiedereingliederung haben, wiederum, seit dem 1. November 2020, behinderten Arbeitnehmern gleichgestellt.

Arbeitgeber, die eine diesbezügliche begründete Akte eingereicht haben, können seitens der gemischten Kommission von der internen beruflichen Wiedereingliederung befreit werden, sofern sie den Nachweis erbringen, dass ihnen durch eine solche berufliche Wiedereingliederung schwerwiegende Nachteile entstehen würden (siehe Punkt 2.5.1.).

- **beschäftigt das Unternehmen weniger als 25 Arbeitnehmer**, kann der Arbeitsmediziner bislang die gemischte Kommission nur mit dem vorherigen Einverständnis des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers befragen. Im Falle einer Uneinigkeit ist der Arbeitnehmer auf die Gutwilligkeit seines Arbeitgebers angewiesen. Dieses Gesetz hat die Erfordernis des Einverständnisses des Arbeitgebers abgeschafft. Die gemischte Kommission entscheidet über die interne oder externe berufliche Wiedereingliederung. Gleichwohl bleibt eine interne berufliche Wiedereingliederung nur mit dem Einverständnis des Arbeitgebers möglich.

Im Falle einer externen beruflichen Wiedereingliederung ist der Arbeitgeber seit dem 1. November 2020 dazu verpflichtet, seinem Arbeitnehmer eine pauschale Entschädigung zu entrichten, deren Höhe in Abhängigkeit von der Betriebszugehörigkeit des Arbeitnehmers wie folgt variiert:

- 1 Monatslohn nach einer ununterbrochenen Betriebszugehörigkeit von mindestens 5 Jahren;
- 2 Monatslöhne nach einer ununterbrochenen Betriebszugehörigkeit von mindestens 10 Jahren;
- 3 Monatslöhne nach einer ununterbrochenen Betriebszugehörigkeit von mindestens 15 Jahren;
- 4 Monatslöhne nach einer ununterbrochenen Betriebszugehörigkeit von 20 Jahren und mehr.

Die Betriebszugehörigkeit wird am Datum der Zustellung der Entscheidung über die externe berufliche Wiedereingliederung bewertet.

Die Berechnung dieser Entschädigung erfolgt auf Grundlage der dem Arbeitnehmer für die 12 der Zustellung der Entscheidung über die externe berufliche Wiedereingliederung unmittelbar vorausgegangenen Monate tatsächlich entrichteten Bruttolöhne. Die der Berechnung der pauschalen Entschädigung dienenden Löhne umfassen das Krankengeld sowie die üblichen Prämien und Zulagen mit Ausnahme der Überstundenvergütung, der Gratifikationen und der Lohnnebenkosten.

Diese dem Arbeitnehmer entrichtete Entschädigung wird dem Arbeitgeber auf einen innerhalb einer Frist von 6 Monaten nach der Zustellung der Entscheidung der gemischten Kommission unter Beifügung von Belegen zu übermittelnden schriftlichen Antrag aus dem Beschäftigungsfonds erstattet. Der Antrag ist an den Service Handicap et Reclassement professionnel der ADEM zu richten.

2.2. Mehr Befugnisse für die ADEM

2.2.1. Übertragung bestimmter Aufgaben der gemischten Kommission auf die ADEM

Seit dem 1. November 2020 äußert sich die gemischte Kommission nur noch über die interne oder externe berufliche Wiedereingliederung der Arbeitnehmer, den Status der beruflichen Wiedereingliederung, die Anpassung der Arbeitszeit, die Ausgleichsabgabe und die Rehabilitations- oder Umschulungsmaßnahmen der intern wiedereingegliederten Personen.

Die auf eine interne oder externe Wiedereingliederung folgenden Entscheidungen unterliegen der Zuständigkeit der Arbeitsagentur (ADEM).

Somit werden die Entscheidungen in Bezug auf die Ablehnung der Zuerkennung, die Entziehung oder die Neuberechnung der Ausgleichsentschädigung, die Entscheidungen in Bezug auf die Ablehnung der Zuerkennung, die Neuberechnung, die vorübergehende oder endgültige Entziehung der beruflichen Übergangsvergütung und die Entscheidungen in Bezug auf die Ablehnung der Zuerkennung, die Entziehung, die Festsetzung und die Anpassung der Beteiligung am Lohn der intern wiedereingegliederten Arbeitnehmer oder der Arbeitnehmer mit dem Status einer Person in externer Wiedereingliederung vom Direktor der ADEM getroffen und können Gegenstand eines Antrags auf Überprüfung durch eine Sonderkommission sein.

Der Antrag auf Überprüfung muss begründet sein und zur Vermeidung des Rechtsverlusts vor Ablauf einer Frist von 40 Tagen ab der Zustellung der Entscheidung per Einschreiben eingereicht werden.

2.2.2. Zuständigkeit der Ärzte der ADEM in Ermangelung eines Arbeitsvertrages

Für die Untersuchung der sich im Verfahren der externen Wiedereingliederung befindlichen Personen sind die Arbeitsmediziner der ADEM und nicht länger die Ärzte des multisektoriellen arbeitsmedizinischen Dienstes zuständig.

2.3. Arbeitsunfall und Berufskrankheit

Um Anspruch auf eine interne oder externe berufliche Wiedereingliederung sowie auf den Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung zu haben, müssen Arbeitnehmer, die ihren letzten Arbeitsplatz seit weniger als 3 Jahren bekleiden, im Besitz eines seitens des zuständigen Arbeitsmediziners zum Zeitpunkt der Einstellung ausgestellten Nachweises über die Eignung für den Arbeitsplatz sein.

Dank dieses Gesetzes von Juli 2020 werden die Bedingungen in Bezug auf die Betriebszugehörigkeit und die Erfordernis des Eignungsnachweises nicht länger für Arbeitnehmer verlangt, die insbesondere aufgrund der Folgen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit nicht mehr in der Lage sind, die ihrem letzten Arbeitsplatz entsprechenden Aufgaben auszuüben, was Anspruch auf eine Teilrente oder eine berufliche Übergangsrente verleiht.

2.4. Interne Wiedereingliederung

2.4.1. Kündigungsschutz ab der Befassung der gemischten Kommission

Bis zum 31. Oktober 2020 konnten lediglich Arbeitnehmer, die Anspruch auf eine berufliche Wiedereingliederungsmaßnahme hatten, die Nichtigkeit ihrer Kündigung geltend machen. Um diese Möglichkeit auch Arbeitnehmern zu bieten, die sich im Verfahren zur beruflichen Wiedereingliederung befinden, wurde der Gesetzestext entsprechend geändert.

Arbeitnehmer, die sich im Verfahren zur beruflichen Wiedereingliederung befinden, und Arbeitnehmer, die Anspruch auf eine berufliche Wiedereingliederungsmaßnahme haben, können während der 15 auf die Vertragsbeendigung folgenden Tage durch formlosen Antrag beim Präsidenten des Arbeitsgerichts, der nach ordnungsgemäßer Anhörung oder Vorladung der Parteien im Eilverfahren und wie in summarischen Sachen entscheidet, die Feststellung der Nichtigkeit der Kündigung und die Anordnung ihrer Weiterbeschäftigung oder gegebenenfalls ihrer Wiedereingliederung beantragen.

2.4.2. Kopplung an behinderte Arbeitnehmer des Unternehmens

Die Reform aus dem Jahr 2016 schaffte die Kopplung an behinderte Arbeitnehmer ab, um die Pflicht des Arbeitgebers zur beruflichen Wiedereingliederung zu verschärfen und auf diese Weise zu gewährleisten, dass mehr interne berufliche Wiedereingliederungen durchgeführt werden.

Sowohl die Gleichstellung wiedereingegliedelter Arbeitnehmer mit behinderten Arbeitnehmern als auch die Anwendung einer Behindertenbeschäftigungsquote wurden aus dem Text gestrichen. Infolgedessen war der Arbeitgeber dazu verpflichtet, eine gewisse Anzahl von behinderten Arbeitnehmern einzustellen, ohne dabei Anspruchsberechtigte für eine Wiedereingliederung zu berücksichtigen und umgekehrt. Darüber hinaus konnte der Arbeitgeber dazu verpflichtet werden, einen Arbeitnehmer wieder einzugliedern, sobald die Schwelle von 25 Arbeitnehmern erreicht war, unabhängig von der Anzahl der bereits wiedereingegliederten Arbeitnehmer.

Dieses Gesetz von Juli 2020 führt die alten Vorschriften nun wieder ein: Ein Arbeitgeber, der am Tag der Befassung der gemischten Kommission einen Personalbestand von mindestens 25 Arbeitnehmern beschäftigt und nicht die Anzahl der Anspruch auf eine interne oder externe Wiedereingliederung habenden Arbeitnehmer im Rahmen der für behinderte Arbeitnehmer geltenden Quoten beschäftigt, ist zur internen Wiedereingliederung des Arbeitnehmers verpflichtet.

Zur Einhaltung dieser Verpflichtung werden Arbeitnehmer, die Anspruch auf eine interne oder externe Wiedereingliederung haben, behinderten Arbeitnehmern gleichgestellt. Diese Gleichstellung erfolgt unter Berücksichtigung der kumulierten Arbeitszeit eines Vollzeitarbeitnehmers.

Es obliegt dem Arbeitgeber, den Nachweis zu erbringen, dass er seiner Verpflichtung nachkommt oder weniger als 25 Arbeitnehmer beschäftigt. Bei Unternehmen mit mehreren Niederlassungen findet diese Wiedereingliederungsverpflichtung auf jede Niederlassung gesondert Anwendung.

2.4.3. Verringerung der Arbeitszeit

Die im Rahmen der internen Wiedereingliederung mögliche Verringerung der Arbeitszeit wurde von 50% auf 20% reduziert.

Nach begründeter Stellungnahme des zuständigen Arbeitsmediziners kann die interne berufliche Wiedereingliederung eine Verringerung der Arbeitszeit beinhalten, welche jedoch 20% der in dem vor der ersten Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung gegoltenen Arbeitsvertrag festgesetzten Arbeitszeit nicht überschreiten darf.

Die gemischte Kommission entscheidet über die Verringerung der Arbeitszeit und kann in Bezug auf die seitens des zuständigen Arbeitsmediziners vorgeschlagene Verringerung der Arbeitszeit die Stellungnahme des Arbeitsmediziners der ADEM einholen.

Durch Entscheidung der gemischten Kommission nach Stellungnahme des Arbeitsmediziners der ADEM kann die Verringerung der Arbeitszeit in Ausnahmefällen allerdings bis zu 75% der ursprünglichen Arbeitszeit betragen. Gleichwohl setzt dieses Gesetz eine Mindestarbeitszeit von 10 Stunden pro Woche fest.

Der Arbeitgeber oder der Arbeitnehmer muss zu diesem Zweck nach Abgabe der Stellungnahme des zuständigen Arbeitsmediziners bei der gemischten Kommission einen begründeten Antrag stellen. Die antragstellende Partei muss ihrem Antrag den Nachweis beifügen, dass der Arbeitnehmer bzw. der Arbeitgeber über dessen Einreichung ordnungsgemäß informiert wurde, ansonsten ist der Antrag unzulässig. Jede Änderung der Arbeitszeit oder der Arbeitszeitregelung ist Gegenstand eines vorherigen Antrags bei der gemischten Kommission.

2.4.4. Ausgleichsentschädigung

Sofern die interne (oder externe) Wiedereingliederung mit einer Verringerung des zuvor bezogenen Lohns verbunden ist, hat der Arbeitnehmer Anspruch auf eine Ausgleichsentschädigung.

Die Modalitäten zur Festsetzung dieser Entschädigung wurde, wie nachstehend dargelegt, präzisiert und angepasst.

a. Neue Zuständigkeit der ADEM und neue 6-Monatsfrist

Der Antrag auf Erhalt einer Ausgleichsentschädigung ist zur Vermeidung des Rechtsverlusts innerhalb einer Frist von 6 Monaten ab dem Datum des Inkrafttretens des Nachtrags zum Arbeitsvertrag bei der ADEM und nicht länger bei der gemischten Kommission einzureichen.

ACHTUNG: Bis zum 31. Oktober 2020 gab es keine Frist für die Beantragung der Ausgleichsentschädigung. Die Nichteinhaltung dieser Ausschlussfrist hat den Verlust des Anspruchs zur Folge.

b. Zu berücksichtigende Einkommen

Die nachstehenden Präzisierungen, finden seit dem 1. November 2020 Anwendung:

- Die Ausgleichsentschädigung entspricht der Differenz zwischen dem durchschnittlichen rentenversicherungspflichtigen Monatseinkommen, das im Laufe der letzten 12 Kalendermonate vor der Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung erzielt wurde, und dem neuen durchschnittlichen rentenversicherungspflichtigen Monatseinkommen. Diese Ausgleichsentschädigung kann infolge von einmaligen oder linearen gesetzlichen, verwaltungsrechtlichen oder tarifvertraglichen Erhöhungen des neuen Monatseinkommens nicht gekürzt werden. Sollte die ADEM jedoch feststellen, dass das seitens der Person in beruflicher Wiedereingliederung bezogene neue rentenversicherungspflichtige Durchschnittseinkommen den Betrag des früheren rentenversicherungspflichtigen Jahreseinkommens übersteigt, so kürzt sie den Betrag der Ausgleichsentschädigung entsprechend.
- Die Festsetzung des vor der beruflichen Wiedereingliederung bezogenen Einkommens erfolgt auf Grundlage des im Laufe der letzten 12 Kalendermonate vor der Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung erzielten durchschnittlichen rentenversicherungspflichtigen Monatseinkommens. Es besteht aus der bezogenen Bruttovergütung, einschließlich aller üblichen Prämien und Zulagen, der Gratifikationen und der geldwerten Sachvorteile, in deren Genuss der Versicherte aufgrund seiner rentenversicherungspflichtigen Beschäftigung gelangt ist, mit Ausnahme der Überstundenvergütung und der Lohnnebenkosten.
- Das im Laufe der letzten 12 Kalendermonate vor der Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung oder gegebenenfalls vor der Versetzung in den Ruhestand wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. der Zuerkennung einer Vollrente erzielte durchschnittliche rentenversicherungspflichtige Monatseinkommen wird im Falle einer späteren rückwirkenden Änderung der bei der Zentralstelle der Sozialversicherung angegebenen Löhne und Vergütungen angepasst.

c. Verringerung der Arbeitszeit und anteilige Lohnkürzung

Im Falle der Verringerung der Arbeitszeit erfolgt die Festsetzung der Ausgleichsentschädigung durch die Berechnung des Verlustes zwischen dem wie vorstehend angegeben berechneten durchschnittlichen Monatseinkommen und dem neuen anteilig gekürzten und durch einen Nachtrag zum Arbeitsvertrag festgesetzten Lohn.

Im Falle der Verringerung der Arbeitszeit von Vollzeit auf Teilzeit muss der Arbeitgeber beispielsweise die Hälfte des ursprünglichen Lohns entrichten, ohne den ursprünglichen Stundenlohn verringern zu dürfen.

d. Arbeitsplatzwechsel

Im Falle eines Arbeitsplatzwechsels erfolgt die Festsetzung der Ausgleichsentschädigung durch die Berechnung des Verlustes zwischen dem wie vorstehend berechneten durchschnittlichen Monatseinkommen und dem seitens des Arbeitgebers entrichteten und durch einen Nachtrag zum Arbeitsvertrag festgesetzten neuen Lohn unter Berücksichtigung der Betriebszugehörigkeit des Arbeitnehmers und gegebenenfalls der im geltenden Tarifvertrag festgesetzten Lohn Tabellen.

e. Mögliche Anpassung der Ausgleichsentschädigung

Im Falle der seitens des zuständigen Arbeitsmediziners erfolgenden Neubeurteilung der wiedereingegliederten Person entscheidet die gemischte Kommission über die Anpassung der Arbeitsbedingungen und ein Nachtrag zum Arbeitsvertrag ist erforderlich. Die Ausgleichsentschädigung wird dann entsprechend angepasst.

f. Kontrolle der Ausgleichsentschädigung

Die ADEM erhält die Möglichkeit, mindestens einmal pro Jahr eine Kontrolle durchzuführen, die in der Überprüfung des seitens des Arbeitgebers entrichteten und seitens der Person in beruflicher Wiedereingliederung bezogenen neuen durchschnittlichen rentenversicherungspflichtigen Jahreseinkommens und der Überstundenvergütung und der Zuschläge für Nacht- oder Schichtarbeit besteht.

Stellt die ADEM fest, dass das seitens der Person in beruflicher Wiedereingliederung bezogene neue rentenversicherungspflichtige Durchschnittseinkommen den Betrag des früheren rentenversicherungspflichtigen Jahreseinkommens übersteigt, so kürzt sie den Betrag der Ausgleichsentschädigung entsprechend.

Stellt sie fest, dass das seitens der Person in beruflicher Wiedereingliederung bezogene neue rentenversicherungspflichtige Durchschnittseinkommen einschließlich der Ausgleichsentschädigung das Fünffache des sozialen Mindestlohns für ungelernte Arbeitnehmer übersteigt, so kürzt sie den festgesetzten Betrag der Ausgleichsentschädigung entsprechend.

In diesem Fall sind die Beträge, die die oben genannten Schwellenwerte überschreiten, entweder zu erstatten oder mit einer späteren Zahlung zu verrechnen.

Stellt sie fest, dass eine Überstundenvergütung und Zuschläge für Nacht- oder Schichtarbeit gezahlt wurden, setzt sie den Vorsitzenden der gemischten Kommission darüber in Kenntnis, der über die Zweckmäßigkeit einer ärztlichen Neubeurteilung entscheidet.

Hat sich der zuständige Arbeitsmediziner für eine Verringerung der Arbeitszeit oder gegen Nacht- oder Schichtarbeit ausgesprochen, ist der Betrag der Überstundenvergütung und der Zuschläge für Nacht- oder Schichtarbeit entweder zu erstatten oder mit einer späteren Zahlung zu verrechnen.

g. Berücksichtigung der Ausgleichsentschädigung für die Berechnung anderer Ersatzleistungen (Arbeitslosengeld, Vorruhestandsgeld, Elterngeld)

Die Ausgleichsentschädigung wird seit dem 1. November 2020 für die Berechnung des Arbeitslosengeldes, der Festsetzung der Höhe des Vorruhestandsgeldes und die Berechnung der Höhe des Elterngeldes eindeutig berücksichtigt.

Ebenso wurde präzisiert, dass die Zahlung der Ausgleichsentschädigung während der Dauer des Vollzeitelternturlaubs ausgesetzt wird. Im Falle eines Teilzeiternturlaubs oder eines aufgeteilten Elternurlaubs wird die Höhe der Ausgleichsentschädigung anteilig gekürzt.

h. Ende der Zahlung der Ausgleichsentschädigung

Die Zahlung der Ausgleichsentschädigung wird während der Dauer des unbezahlten Urlaubs des Arbeitnehmers in beruflicher Wiedereingliederung, im Falle einer Ablehnungsentscheidung des Präsidenten der CNS (Beendigung der Ersatzleistung) sowie im Falle der Zuerkennung einer Teilrente seitens der Unfallversicherung ausgesetzt.

Der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sind dazu verpflichtet, jedweden unbezahlten Urlaub und jedwede Ablehnungsentscheidung des Präsidenten der CNS (Beendigung der Ersatzleistung) zu melden.

Die Entrichtung der Ausgleichsentschädigung endet zu dem Zeitpunkt, zu dem ein Anspruch auf Vorruhestandsgeld, auf Invalidenrente, auf vorgezogene Altersrente und auf Altersrente entsteht, sowie bei Beendigung des Arbeitsvertrages.

i. Indexierung

Seit dem 1. November 2020 wird die Ausgleichsentschädigung gemäß Artikel 11 Absatz 1 des geänderten Gesetzes vom 22. Juni 1963 zur Festsetzung der Gehaltsregelung der Staatsbeamten an die Veränderungen der Lebenshaltungskosten angepasst.

j. Nebenberufliche Tätigkeit

Arbeitnehmer, die Anspruch auf eine berufliche Wiedereingliederung haben, sind dazu verpflichtet, die gemischte Kommission vorab jedwede vergütete nebenberufliche Tätigkeit zu melden, damit dieser über die Zweckmäßigkeit einer ärztlichen Neubeurteilung entscheiden kann.

Die Feststellung der Ausübung einer vergüteten nebenberuflichen Tätigkeit, die der gemischten Kommission nicht vorab gemeldet wurde, hat den sofortigen Entzug der Ausgleichsentschädigung seitens des Direktors der Arbeitsagentur zur Folge.

k. Rückerstattung ungerechtfertigter Zahlungen

Jedweder ungerechtfertigterweise bezogene Betrag ist mit einer späteren Zahlung zu verrechnen oder zu erstatten.

I. Rechtsmittel

Die Entscheidungen in Bezug auf die Ablehnung der Zuerkennung, die Entziehung oder die Neuberechnung der Ausgleichsentschädigung werden vom Direktor der ADEM getroffen und können Gegenstand eines Antrags auf Neuuntersuchung in einem Sonderausschuss werden.

Der Antrag auf Neuuntersuchung muss begründet sein und zur Vermeidung des Rechtsverlusts vor Ablauf einer Frist von 40 Tagen ab der Zustellung der Entscheidung per Einschreiben eingereicht werden.

2.5. Externe Wiedereingliederung

2.5.1. Entscheidung über die interne Wiedereingliederung und seitens der gemischten Kommission gewährte Befreiung

Ein Arbeitgeber, der am Tag der Befassung der gemischten Kommission einen Personalbestand von mindestens 25 Arbeitnehmern beschäftigt und nicht die Anzahl der Anspruch auf eine interne oder externe Wiedereingliederung habenden Arbeitnehmer im Rahmen der für behinderte Arbeitnehmer geltenden Quoten beschäftigt, ist zur internen Wiedereingliederung des Arbeitnehmers verpflichtet.

Zur Einhaltung dieser Verpflichtung werden Arbeitnehmer, die Anspruch auf eine interne oder externe berufliche Wiedereingliederung haben, behinderten Arbeitnehmern gleichgestellt.

Es obliegt dem Arbeitgeber, den Nachweis zu erbringen, dass er seiner Verpflichtung nachkommt.

Bei Unternehmen mit mehreren Niederlassungen findet diese Wiedereingliederungsverpflichtung auf jede Niederlassung gesondert Anwendung.

Arbeitgeber, die eine diesbezügliche begründete Akte eingereicht haben, können seitens der gemischten Kommission von der internen beruflichen Wiedereingliederung befreit werden, sofern sie den Nachweis erbringen, dass ihnen durch eine solche berufliche Wiedereingliederung schwerwiegende Nachteile entstehen würden.

Im Falle einer seitens der gemischten Kommission gewährten Befreiung beschließt dieser eine externe Wiedereingliederung.

In diesem Fall ist der Arbeitgeber ab der Zustellung der Entscheidung über die externe berufliche Wiedereingliederung dazu verpflichtet, seinem Arbeitnehmer eine pauschale Entschädigung zu entrichten, deren Höhe in Abhängigkeit von der Betriebszugehörigkeit des Arbeitnehmers wie folgt variiert:

- 1 Monatslohn nach einer ununterbrochenen Betriebszugehörigkeit von mindestens 5 Jahren;
- 2 Monatslöhne nach einer ununterbrochenen Betriebszugehörigkeit von mindestens 10 Jahren;
- 3 Monatslöhne nach einer ununterbrochenen Betriebszugehörigkeit von mindestens 15 Jahren;
- 4 Monatslöhne nach einer ununterbrochenen Betriebszugehörigkeit von 20 Jahren und mehr.

Der Gesetzestext präzisiert darüber hinaus, dass die Betriebszugehörigkeit am Datum der Zustellung der Entscheidung über die externe berufliche Wiedereingliederung bewertet wird, und enthält sämtliche Einzelheiten in Bezug auf die Berechnung der zu entrichtenden Entschädigung: Die Berechnung dieser Entschädigung erfolgt auf Grundlage der dem Arbeitnehmer für die zwölf der Zustellung der Entscheidung über die externe berufliche Wiedereingliederung unmittelbar vorausgegangenen Monate tatsächlich entrichteten Bruttolöhne.

Die der Berechnung der pauschalen Entschädigung dienenden Löhne umfassen das Krankengeld sowie die üblichen Prämien und Zulagen mit Ausnahme der Überstundenvergütung, der Gratifikationen und der Lohnnebenkosten.

Für diese Arbeitgeber ist keinerlei Erstattung aus dem Beschäftigungsfonds vorgesehen.

2.5.2. Abschluss eines neuen Arbeitsvertrages und Ausgleichsentschädigung

Im Falle des Abschlusses eines neuen Arbeitsvertrages wird die Ausgleichsentschädigung nur dann fällig, wenn der wiedereingegliederten Person der neue Arbeitsplatz von den Dienststellen der ADEM zugewiesen wurde und sie bei der ärztlichen Einstellungsuntersuchung für geeignet für den neuen Arbeitsplatz befunden wurde.

Es wurde die Bedingung hinzugefügt, dass die neue Beschäftigung eine Arbeitszeit vorsieht, die mindestens 80% der im letzten und vor der ersten Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung gegoltenen Arbeitsvertrag festgesetzten Arbeitszeit entspricht.

Bezieht sich die externe berufliche Wiedereingliederung eines Arbeitnehmers auf mehrere vorhergehende Beschäftigungsverhältnisse, so ist die Summe der Arbeitszeiten dieser früheren Beschäftigungsverhältnisse für die Ermittlung der für den Anspruch auf Ausgleichsentschädigung erforderlichen neuen Arbeitszeit heranzuziehen. Die erforderliche Arbeitszeit kann durch die Kombination mehrerer Arbeitsplätze erreicht werden.

Nach Stellungnahme des Arbeitsmediziners der ADEM kann die gemischte Kommission die Arbeitszeit in Ausnahmefällen jedoch auf bis zu 75% der ursprünglichen Arbeitszeit verringern, wobei jedoch eine Mindestarbeitszeit von zehn Stunden pro Woche festgesetzt ist.

Der Antrag auf Erhalt einer Ausgleichsentschädigung ist zur Vermeidung des Rechtsverlusts innerhalb einer Frist von 6 Monaten ab dem Datum des Inkrafttretens des neuen Arbeitsvertrages bei der Arbeitsagentur einzureichen.

Die Festsetzung der Höhe der Ausgleichsentschädigung erfolgt nach Maßgabe der im neuen Gesetz festgelegten und oben dargelegten neuen Modalitäten.

Vor der externen beruflichen Wiedereingliederung möglicherweise entrichtetes Arbeitslosengeld wird bei der Berechnung des früheren Lohns weiterhin unberücksichtigt.

2.5.3. Berufliche Übergangsvergütung⁵

a. Herabsetzung der Bedingung der Eignung/Dienstzugehörigkeit von 10 auf 5 Jahre

Die berufliche Übergangsvergütung wird auf Arbeitnehmer mit dem Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung ausgedehnt, die sich auf eine seitens des Arbeitsmediziners festgestellte mindestens 5-jährige Eignung für ihren letzten Arbeitsplatz berufen können oder seit mindestens 5 Jahren im Unternehmen beschäftigt sind.

b. Einführung einer 6-Monatsfrist

Der Antrag auf Erhalt einer beruflichen Übergangsvergütung ist zur Vermeidung des Rechtsverlusts innerhalb einer Frist von 6 Monaten ab dem Ende der gesetzlichen Bezugsdauer für das vollständige Arbeitslosengeld einschließlich der Verlängerungsdauer bei der ADEM einzureichen.

c. Entziehungsfälle

Das Nichterscheinen zu drei aufeinanderfolgenden Terminen führt ab dem ersten Tag des Nichterscheins zur endgültigen Entziehung der beruflichen Übergangsvergütung und zur Schließung der Akte des Anspruchsberechtigten.

Der Direktor der ADEM entscheidet über den vorübergehenden oder endgültigen Verlust der beruflichen Übergangsvergütung.

Im Falle der Entziehung der beruflichen Übergangsvergütung und der Schließung der Akte des Anspruchsberechtigten unterrichtet der Direktor der ADEM den Vorsitzenden der gemischten Kommission im Hinblick auf die Entziehung des Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung.

Die berufliche Übergangsvergütung wird durch Entscheidung des Direktors der ADEM entzogen und die Akte des Anspruchsberechtigten geschlossen, sofern die ihre Zuerkennung begründenden Voraussetzungen nicht länger erfüllt sind oder sofern sich die betreffende Person den Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung oder den gemeinnützigen Arbeiten entzieht. Die Entscheidung über die Entziehung der beruflichen Übergangsvergütung gilt ab dem ersten Tag des Folgemonats der Zustellung der Entscheidung.

Der Direktor der ADEM unterrichtet den Vorsitzenden der gemischten Kommission über die Schließung der Akte im Hinblick auf die Entziehung des Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung.

⁵ Vergütung für Arbeitnehmer in externer Wiedereingliederung, die am Ende der gesetzlichen Bezugsdauer für das Arbeitslosengeld einschließlich der Verlängerungsdauer keine neue Beschäftigung gefunden haben.

2.6. Ahndung von Betrug

Zur Angleichung an die geltenden Bestimmungen im Bereich der Vollarbeitslosigkeit wurde eine Bestimmung hinzugefügt, die strafrechtliche Sanktionen für Personen vorsieht, die die ADEM in betrügerischer Absicht dazu veranlassen haben, nicht oder nur teilweise geschuldete Ausgleichsentschädigungen oder berufliche Übergangsgewährungen zu entrichten. Auch ein versuchter Betrug wird bestraft.

Personen, die die ADEM in betrügerischer Absicht dazu veranlassen haben, nicht oder nur teilweise geschuldete Ausgleichsentschädigungen oder berufliche Übergangsgewährungen zu entrichten, werden mit einer Freiheitsstrafe zwischen 1 und 6 Monaten und/oder einer Geldbuße zwischen 500 Euro und 5.000 Euro geahndet, sofern andere Rechtsvorschriften keine höhere Strafe vorsehen.

Ein versuchter Betrug wird mit einer Freiheitsstrafe zwischen 8 Tagen und 3 Monaten und/oder einer Geldbuße zwischen 251 Euro und 2.000 Euro geahndet.

2.7. Anpassung der Arbeitszeit und Umgestaltung des Arbeitsplatzes

Das Arbeitsgesetzbuch besagt nun, dass die Entscheidungen der gemischten Kommission in Bezug auf die Anpassung der Arbeitszeit und die Modalitäten zur Umgestaltung des Arbeitsplatzes für den Arbeitgeber verpflichtend sind.

Stellt der zuständige Arbeitsmediziner fest, dass die gewährte Verringerung der Arbeitszeit aus medizinischer Sicht nicht länger gerechtfertigt ist, verfügt der Arbeitgeber ab dem Datum der Zustellung der Entscheidung über eine Frist von 12 Monaten zu der im Rahmen eines Zusatzes zum Arbeitsvertrag erfolgenden Anpassung der Arbeitszeit, wobei die Arbeitszeit die im ursprünglichen Arbeitsvertrag vorgesehene Arbeitszeit nicht überschreiten darf.

Sollte eine Anpassung der Arbeitszeit in Bezug auf die seitens des Arbeitnehmers in interner beruflicher Wiedereingliederung bekleidete Stelle nicht möglich sein, erfüllt der Arbeitgeber seine Verpflichtung ab dem Zeitpunkt, zu dem er dem Arbeitnehmer eine vergleichbare und seinen Qualifikationen entsprechende Stelle anbietet, gepaart mit einem mindestens gleichwertigen Lohn und unter der Voraussetzung, dass der Arbeitnehmer vom zuständigen Arbeitsmediziner für den neuen Arbeitsplatz für geeignet erklärt wurde.

2.8. Verdienstauffall

Der Direktor der ADEM gewährt den Arbeitgebern des privaten und kommunalen Sektors sowie den öffentlichen Einrichtungen auf deren Antrag eine aus dem Beschäftigungsfonds zu zahlende Beteiligung am Lohn von Arbeitnehmern, die sich in interner beruflicher Wiedereingliederung befinden oder Anspruch auf den Status einer Person in externer beruflicher Wiedereingliederung haben und einen Verdienstauffall erleiden.

Die Beteiligung am Lohn beginnt am Tag der Einreichung des Antrags bei der ADEM.

Die Ermittlung des Verdienstauffalls erfolgt in Abhängigkeit von der Minderung der Arbeitsfähigkeit des Arbeitnehmers, den Bemühungen des Arbeitgebers, den wiedereingegliederten Arbeitnehmer weiterzubeschäftigen, und der Beschaffenheit der zu verrichtenden Arbeit.

Die Berechnung dieses Verdienstauffalls ergibt sich einerseits aus den Ergebnissen einer Studie über den seitens des wiedereingegliederten Arbeitnehmers zu bekleidenden Arbeitsplatz und andererseits aus einer seitens des Arbeitsmediziners der ADEM zu erstellenden Bilanz der Defizite und verbleibenden Fähigkeiten des Arbeitnehmers.

Überdies verfügt die ADEM zu diesem Zweck über ein standardisiertes und objektives Tool, das das Fähigkeitsprofil des betreffenden Arbeitnehmers mit dem für die bekleidete Stelle erforderlichen Profil vergleicht.

Wie bisher wird die Beteiligung am Lohn im Verhältnis zu dem auf diese Weise ermittelten Verdienstauffall festgesetzt, darf dabei jedoch 75% des dem Arbeitnehmer entrichteten Lohns einschließlich des Arbeitgeberanteils an den Sozialversicherungsbeiträgen nicht überschreiten. Gleichwohl kann sie für die Dauer einer von der gemischten Kommission beschlossenen Rehabilitations- oder Umschulungsmaßnahme auf 100% des dem Arbeitnehmer entrichteten Lohns erhöht werden.

Der Verdienstauffall kann vom Direktor der ADEM in regelmäßigen Abständen neu bewertet werden, wenn nach einer ärztlichen Neu Beurteilung eine Anpassung der Arbeitszeit oder des Arbeitsplatzes erfolgt.

Die Beteiligung am Lohn wird angepasst oder gestrichen, wenn sich der neu bewertete Verdienstausfall erhöht, verringert oder gänzlich wegfällt oder wenn sich die Arbeitsbedingungen des Arbeitnehmers ändern.

2.9. Berufliche Weiterbildung

2.9.1. Personen in interner Wiedereingliederung

Die gemischte Kommission kann Rehabilitations- und Umschulungsmaßnahmen im Hinblick auf die interne berufliche Wiedereingliederung der betroffenen Person anordnen. Die betroffene Person muss diese Maßnahmen absolvieren, andernfalls verliert sie auf Entscheidung des Direktors der ADEM die Ausgleichsentschädigung.

Hinzu kommen Maßnahmen zur beruflichen Weiterbildung.

2.9.2. Personen in externer Wiedereingliederung

Seit dem 1. November 2020 kann die ADEM dem Arbeitssuchenden in externer beruflicher Wiedereingliederung eine berufliche Weiterbildung anbieten, sofern dieser von sich aus einen entsprechenden Antrag stellt.

Diesem Antrag sind die nachstehenden Schriftstücke beizufügen:

- ein begründeter Antrag mit der Vorstellung des beruflichen Vorhabens;
- Name und Anschrift des Weiterbildungsinstituts und Begründung, warum dieses Institut ausgewählt wurde, sowie im Falle eines luxemburgischen Instituts eine Kopie der ministeriellen Zulassung;
- im Falle eines ausländischen Instituts die Stellungnahme des Ministers für Bildung, Kinder und Jugend;
- das detaillierte Programm der beruflichen Weiterbildung;
- die Kosten der beruflichen Weiterbildung einschließlich Steuern;
- die Dauer der beruflichen Weiterbildung sowie deren Anfang und Ende;
- gegebenenfalls Informationen zu dem nach Absolvierung der beruflichen Weiterbildung ausgestellten Diplom/Zugang.

Die ADEM kann von dem Anspruch auf eine externe berufliche Wiedereingliederung habenden Arbeitssuchenden unter Berücksichtigung seines beruflichen Vorhabens, der von ihm zu bekleidenden vergleichbaren Stelle(n) sowie seiner verbleibenden Arbeitsfähigkeiten die Absolvierung einer bestimmten beruflichen Weiterbildung verlangen.

Vor Beginn der beruflichen Weiterbildung wird die Akte zusammen mit einer ausführlichen Stellungnahme der ADEM zur Entscheidung an den Arbeitsminister übermittelt. Sie enthält eine Stellungnahme des Arbeitsmediziners der ADEM, die bescheinigt, dass der Arbeitssuchende die betreffende Weiterbildung absolvieren und den Beruf ausüben kann, zu dem die Weiterbildung führen soll.

Die Kosten für die berufliche Weiterbildung werden vom Beschäftigungsfonds getragen.

Die Nichtteilnahme, die Verweigerung oder die Aufgabe der vorgesehenen beruflichen Weiterbildung oder eine Anwesenheitsquote von weniger als 80% führt vorbehaltlich des Vorliegens einer stichhaltigen Begründung für die betroffene Person zur Streichung der beruflichen Übergangsvergütung seitens des Direktors der ADEM, zur Schließung der Akte und zur Rückerstattung der vom Beschäftigungsfonds vorgestreckten Weiterbildungskosten.

Eine stichhaltige Begründung ist durch nachgewiesene und bescheinigte medizinische Gründe oder durch einen Fall höherer Gewalt untermauert, von dem die ADEM in Kenntnis gesetzt wurde und diesen als solchen genehmigt hat.

Im Hinblick auf diese Genehmigung kann die ADEM die Akte der ergänzenden Stellungnahme ihres Arbeitsmediziners unterbreiten.

Der Direktor der ADEM unterrichtet den Vorsitzenden der gemischten Kommission schriftlich im Hinblick auf die Entziehung des Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung und den Arbeitsminister über die Nichtteilnahme, die Verweigerung oder die Aufgabe der Weiterbildung oder eine ungerechtfertigte Anwesenheitsquote von weniger als 80%.

2.10. Gemeinnützige Arbeiten

Der Arbeitssuchende in externer beruflicher Wiedereingliederung kann für eine Dauer von mindestens 4 Monaten gemeinnützigen Arbeiten beim Staat, bei Gemeinden und Gemeindeverbänden, öffentlichen Einrichtungen und Stiftungen zugewiesen werden. Die Träger müssen eine genaue Beschreibung der Art der in Erwägung gezogenen Arbeiten bereitstellen und die Ernennung eines Tutors vorsehen, der den betreffenden Arbeitssuchenden unterstützt und betreut.

Durch das Gesetz von Juli 2020 wurde die Minstdauer von 4 Monaten abgeschafft.

2.10.1. Zuweisungsentscheidung

Der Arbeitsmediziner der ADEM und nicht länger der Arbeitsmediziner des multisektoriellen arbeitsmedizinischen Dienstes wurde mit der Auswahl der Person(en) in externer beruflicher Wiedereingliederung, die den besagten gemeinnützigen Arbeiten zugewiesen werden können, beauftragt.

Die Zuweisungsentscheidung wird vom Arbeitsminister auf Vorschlag der ADEM und nicht länger von der gemischten Kommission getroffen.

2.10.2. Urlaubsanspruch

Personen, die gemeinnützigen Arbeiten zugewiesen werden, haben Anspruch auf den für den Zuweisungsort geltenden Urlaub.

2.10.3. Ende der Zuweisung auf Antrag des Trägers und Verlust des Schutzstatus

Der Direktor der ADEM kann auf Antrag des Trägers oder des Arbeitssuchenden die Zuweisung zu gemeinnützigen Arbeiten auf Grundlage schwerwiegender und überzeugender Gründe beenden. Wenn diese schwerwiegenden und überzeugenden Gründe dem Arbeitssuchenden zuzuschreiben sind, führt die Beendigung der Zuweisung zu einem kontradiktorischen Gespräch zwischen dem Arbeitssuchenden und einem Mitarbeiter der ADEM, bevor die berufliche Übergangsgütung entzogen und die Akte geschlossen werden kann.

Im Falle der Entziehung der beruflichen Übergangsgütung und der Schließung der Akte unterrichtet der Direktor der ADEM die gemischte Kommission, die über die Entziehung des Status einer Person in externer beruflicher Wiedereingliederung entscheidet.

2.11. Rückwirkende Zuweisung einer Invalidenrente

Für den Zeitraum, in dem der Empfänger einer Invalidenrente aufgrund einer von ihm vor Eintritt des Risikofalls ausgeübten nicht selbstständigen Tätigkeit auch Krankengeld, Arbeitslosengeld, eine Ausgleichsentschädigung oder eine berufliche Übergangsgütung bezogen hat, wird die Invalidenrente an den Beschäftigungsfonds gezahlt, der eine mögliche Differenz an den Versicherten entrichtet.

2.12. Sich am 1. Januar 2016 in externer Wiedereingliederung befindliche Arbeitnehmer

Die im Zuge der Reform aus dem Jahr 2016 vorgesehenen Übergangsbestimmungen wurden wie folgt angepasst: Stellt der zuständige Arzt vor der Entscheidung in Bezug auf die berufliche Wiedereingliederung fest, dass die betroffene Person „geeignet“ ist, „eine mit ihrem Arbeitsplatz vergleichbare Stelle zu bekleiden“⁶, befasst er die zuständige Pensionskasse, die über die Einstellung der Zahlung der Übergangsgütung entscheidet.

Diese Änderung ermöglicht es auch, Fälle einzubeziehen, in denen eine Konsolidierung festgestellt werden kann.

⁶ Anstelle von „dass die betroffene Person die erforderlichen Arbeitsfähigkeiten wiedererlangt hat, um eine mit ihrem letzten Arbeitsplatz vergleichbare Stelle zu bekleiden“.

Diese Entscheidung tritt nach einer Vorankündigungsfrist von 12 Monaten in Kraft, die am Datum ihrer Mitteilung beginnt.

Die betroffene Person hat während dieser Vorankündigungsfrist von 12 Monaten auf Vorschlag der ADEM und unter Berücksichtigung der von ihr zu bekleidenden vergleichbaren Stelle und ihrer verbleibenden Fähigkeiten, Anspruch auf eine Weiterbildung. Die Kosten der Weiterbildung werden vom Beschäftigungsfonds getragen.

2.13. Übergangsbestimmungen

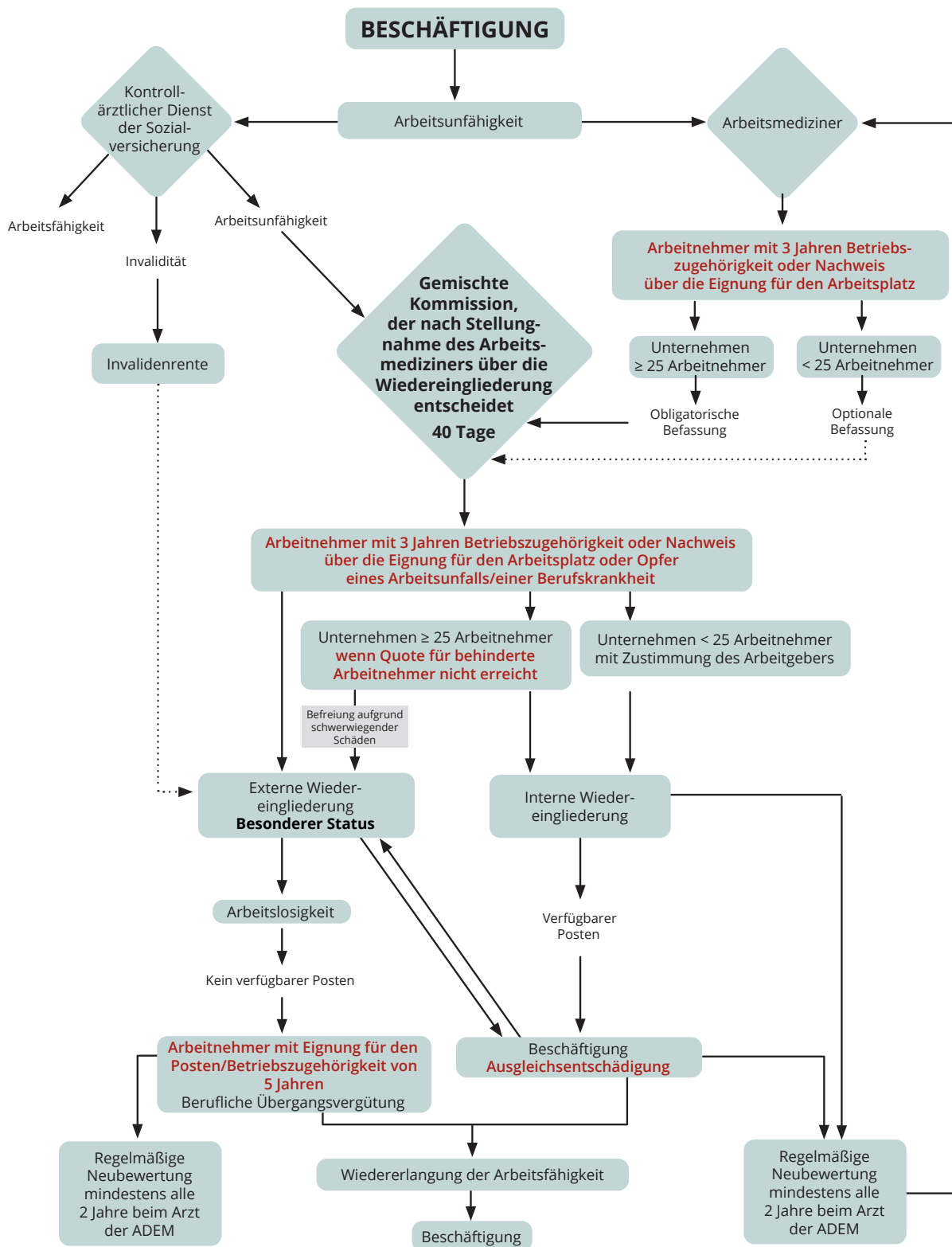
2.13.1. Empfänger der Ausgleichsentschädigung

Die neuen Vorschriften im Bereich der Ausgleichsentschädigung gelten für alle Empfänger der Ausgleichsentschädigung, ohne dass denjenigen, die die Ausgleichsentschädigung vor dem 1. November 2020 erhielten, finanzielle Verluste entstehen.

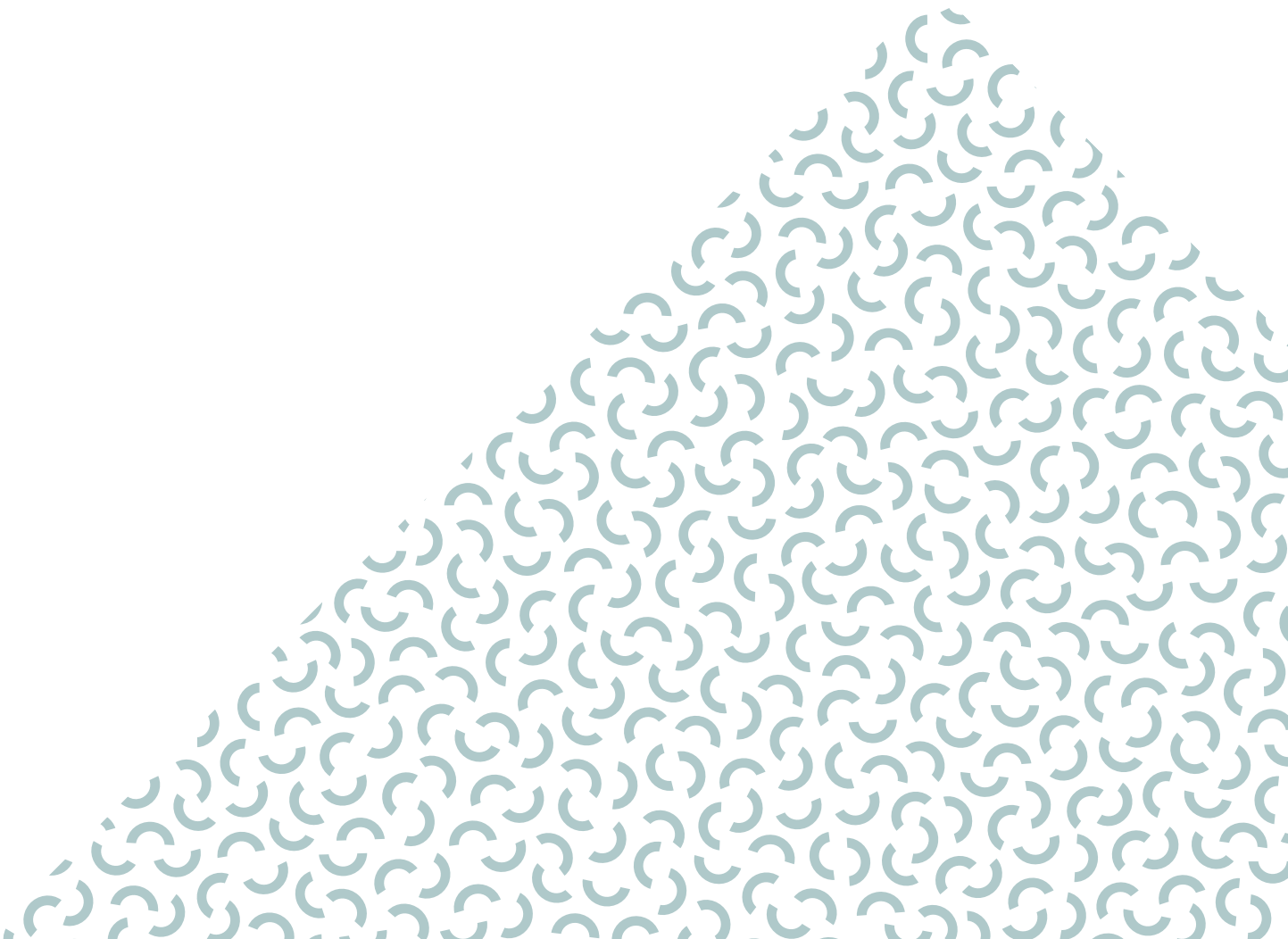
2.13.2. Karriereaufwertung gemäß Tarifvertrag

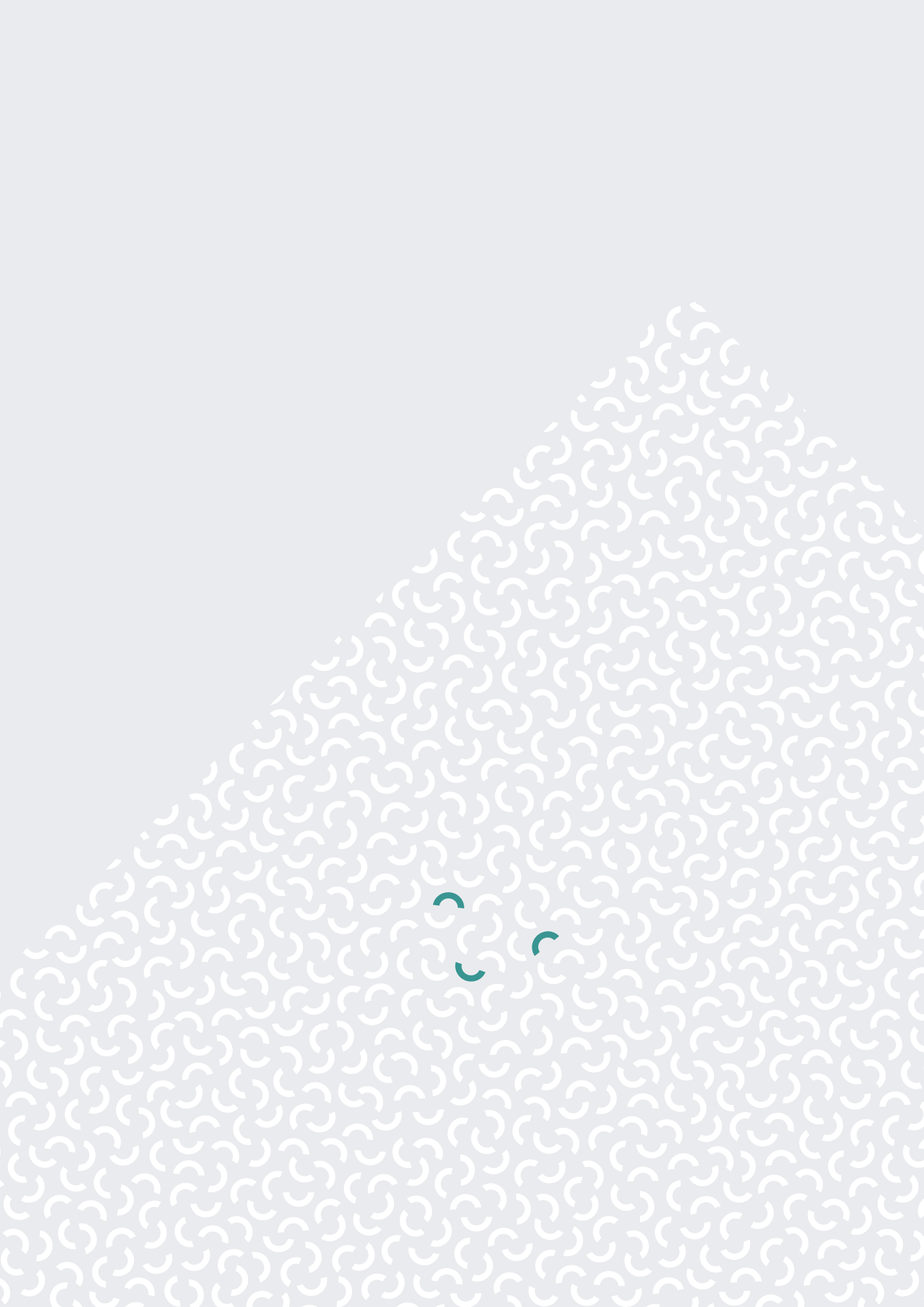
Seit dem 1. Dezember 2020 werden die sich aus der Karriereaufwertung infolge der Anwendung eines bestehenden Tarifvertrags ergebenden Lohnerhöhungen nicht mehr von der aus dem Beschäftigungsfonds entrichteten Ausgleichsentschädigung abgezogen.

Schema: Die Prozedur der Wiedereingliederung



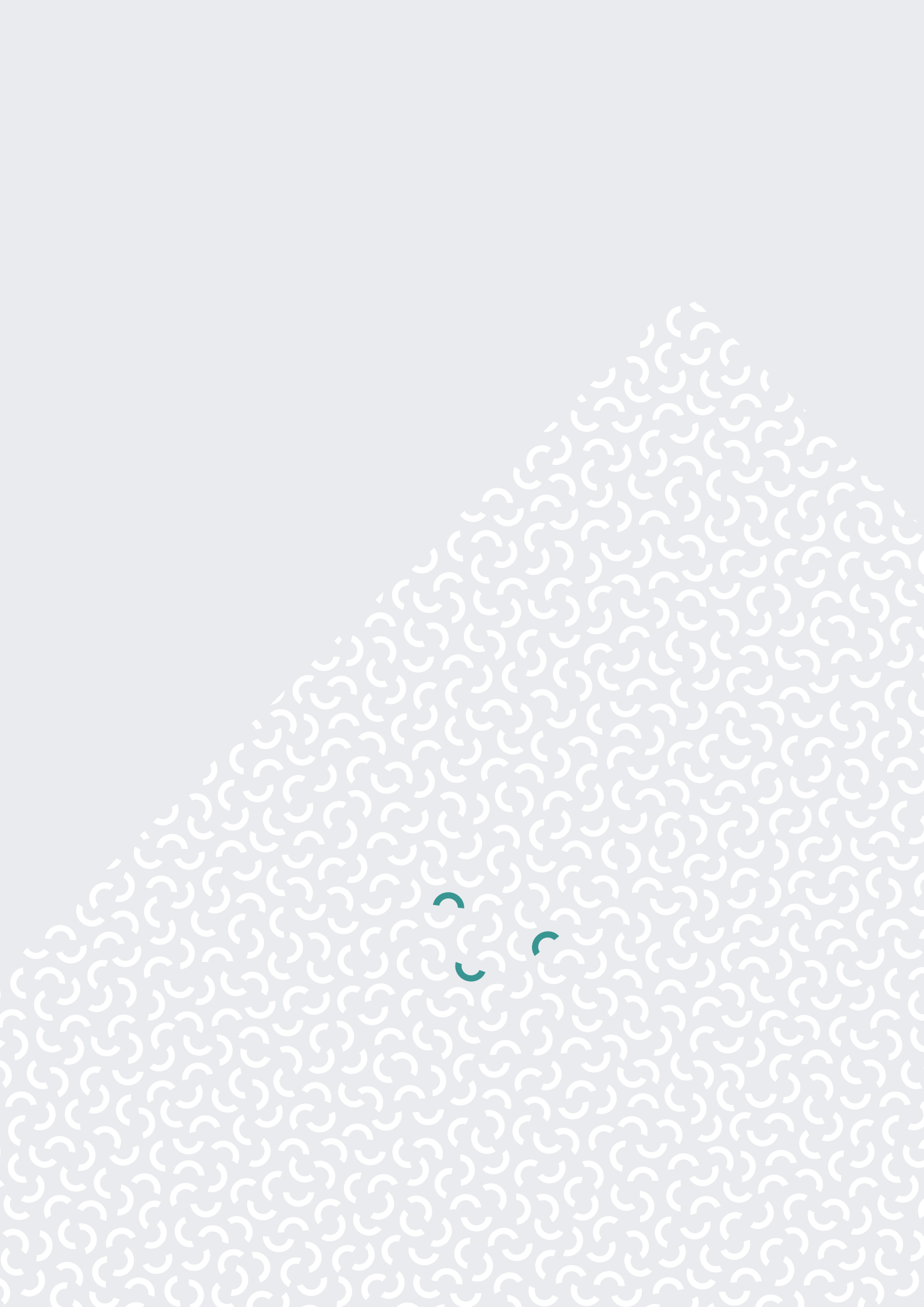
Die Neuerungen sind rot markiert.





III. PRAKTISCHER LEITFADEN: DIE ERKRANKUNG DES ARBEIT- NEHMERS





1. MELDUNG EINER ARBEITSUNFÄHIGKEIT

Die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers hindert ihn daran, seine Arbeitsleistung zu erbringen. Mit dem Gesetz wurden jedoch Mechanismen eingeführt, die ihn unter bestimmten Bedingungen schützen. Diese Mechanismen greifen sowohl im Falle einer Ersterkrankung als auch dann, wenn diese andauert.

1.1. Beim Arbeitgeber

1.1.1. Dem arbeitsunfähigen Arbeitnehmer obliegen zwei Verpflichtungen⁷

- **Am ersten Tag seiner Abwesenheit** hat er den Arbeitgeber oder einen Vertreter von seiner Arbeitsunfähigkeit in Kenntnis zu setzen, damit dieser entsprechend reagieren kann und die Gründe für die Abwesenheit erfährt.

Der Arbeitnehmer kann diese Informationen persönlich oder über einen Dritten (z. B. Ehegatten, ein anderes Familienmitglied, einen Freund etc.) übermitteln.

Die Meldung kann schriftlich (z. B. per Fax oder SMS) oder mündlich (z. B. per Telefon) erfolgen.

Sie muss lediglich inhaltlich klar sein.

Das Gesetz schreibt nicht vor, dass der Arbeitnehmer den Arbeitgeber selbst benachrichtigt. Er muss allerdings seinen Vorgesetzten oder eine andere zu diesem Zweck vom Arbeitgeber ernannte Person informieren. Es reicht also nicht aus, einen Kollegen seiner Wahl zu informieren.

Das Gesetz schreibt vor, dass der Arbeitnehmer seine Verhinderung „noch am gleichen Tag“ meldet. Es reicht also aus, wenn der Arbeitnehmer sich beim Unternehmen bis zum üblichen Geschäftsschluss krank meldet. Ein Gericht hat entschieden, dass diese Frist sogar bis Mitternacht gilt (Gerichtsurteil vom 12. März 2015, Nr. 40824, InfosJuridiques CSL, Nr. 4/2015, S. 6).

In der Praxis jedoch, empfiehlt es sich für den Arbeitnehmer, seinen Arbeitgeber schnellstmöglich zu informieren, damit dieser eine Vertretung organisieren kann. Unter Umständen ist der Arbeitnehmer aber aus triftigen Gründen, die von ihm im Falle eines späteren Rechtsstreits nachzuweisen sind, nicht in der Lage, sich zeitnah zum arbeitsvertraglich vereinbarten Beginn seiner Arbeitszeit krank zu melden.

HINWEIS: Der Arbeitnehmer muss nachweisen können, dass er seiner Informationspflicht gegenüber seinem Arbeitgeber nachgekommen ist. Dieser Nachweis kann in jeder Form erfolgen (z. B. Einzelverbindungsnotice, Zeugenaussagen).

- **Spätestens am dritten Abwesenheitstag** muss der Arbeitnehmer seinem Arbeitgeber ein ärztliches Attest vorgelegt haben⁸.

Es gilt zu beachten, dass es für den Arbeitnehmer nicht ausreichend ist nachzuweisen, dass er das Attest innerhalb der festgesetzten Frist abgeschickt hat sondern im Gegenteil nachweisen muss, dass er das Attest fristgerecht beim Arbeitgeber eingereicht hat. Der Nachweis kann in jeglicher Form erfolgen.

ACHTUNG: Bei der dreitägigen Frist, innerhalb derer der Arbeitnehmer sein ärztliches Attest bei seinem Arbeitgeber vorlegen muss, um vor einer Kündigung geschützt zu sein, handelt es sich um eine Präklusivfrist⁹ die nicht verlängert oder ausgesetzt werden kann. Es spielt keine Rolle, ob ein Sonntag oder andere arbeitsfreie Tage in dieser Frist liegen (Berufungsgerichtshof, 8. Oktober 2009, Registernr. 33834, InfosJuridiques CSL, Nr. 2/2010, S. 10). Die Richter berücksichtigen jedoch die Tage, an denen die Post geschlossen ist, um den mit der gebotenen Eile handelnden Arbeitnehmer, der aufgrund der Öffnungszeiten der Post seiner Pflicht nicht nachkommen konnte, zu entlasten.

HINWEIS: Beide der oben aufgeführten Verpflichtungen müssen erfüllt sein.

⁷ Artikel L. 121-6 des Arbeitsgesetzbuches.

⁸ Ärztliche Atteste, die von einem im Ausland niedergelassenen Arzt ausgestellt wurden, haben die gleiche Beweiskraft wie Atteste, die von einem im Großherzogtum Luxemburg niedergelassenen Arzt ausgestellt wurden (Berufungsgerichtshof, 14. Juli 2005, Nr. 29493). Ist ein Attest jedoch nicht in einer Amtssprache des Landes (Deutsch, Französisch, Luxemburgisch) ausgestellt, ist es zusammen mit einer Übersetzung vorzulegen.

⁹ Eine Präklusivfrist ist eine zur Ausführung einer Handlung gewährte Frist, nach deren Ablauf eine Präklusion (Ausschluss) verhängt wird. Eine Präklusivfrist kann grundsätzlich nicht unterbrochen oder ausgesetzt werden.

Sollte der Arbeitnehmer keine der beiden Pflichten erfüllen, kann dies eine schwerwiegende Verfehlung darstellen und eine fristlose Kündigung rechtfertigen.

Anders verhält es sich, wenn der Arbeitnehmer seinen Arbeitgeber am ersten Tag seines Fernbleibens informiert hat, aber versäumt, ihm binnen 3 Tagen das ärztliche Attest vorzulegen.

Die jeweilige Sachlage ist im Einzelfall zu prüfen. Auch wenn der Arbeitnehmer sich nicht streng an das Gesetz gehalten hat, ist die Kündigung nicht immer gerechtfertigt. Das Vorgehen der beiden Parteien muss von Treu und Glauben geleitet sein. Die Richter sind im Allgemeinen Arbeitnehmern gegenüber ziemlich nachsichtig, wenn diese nachweisen können, dass der Arbeitgeber Kenntnis von ihrer Erkrankung hatte, er sich aber eine Verzögerung hinsichtlich der Einhaltung einer der beiden Verpflichtungen zunutze macht, um die Arbeitnehmer zu entlassen.

Kommt der Arbeitnehmer den ihm gesetzlich vorgeschriebenen Pflichten nach, ist er gegen eine Kündigung geschützt, auch im Falle einer schwerwiegenden Verfehlung.

Dieser Schutz ist jedoch zeitlich begrenzt: Arbeitnehmer sind höchstens 26 aufeinanderfolgende Wochen ab dem Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, vor einer Kündigung geschützt.

Dieser Kündigungsschutz steht jedoch dem Auslaufen eines befristeten Arbeitsvertrages (CDD) nicht im Wege.

Wenn der Arbeitgeber den erkrankten Arbeitnehmer trotz Verbot entlässt, gilt dieser Vertragsbruch als missbräuchlich¹⁰; dies begründet gegebenenfalls einen Schadensersatzanspruch.

Das Verbot, einen erkrankten Arbeitnehmer zu entlassen, ist jedoch kein absolutes Verbot. Es gibt mehrere Fälle, in denen der Arbeitgeber den Arbeitnehmer entlassen kann, auch wenn dieser krank ist:

- Er ist aufgrund eines Verbrechens oder eines Vergehens, an dem er freiwillig beteiligt war, erkrankt;
- Er legt dem Arbeitgeber ein ärztliches Attest vor, nachdem er das Kündigungsschreiben oder die Einladung zum Vorgespräch erhalten hat.

Es gibt jedoch eine Ausnahme: Wenn der Arbeitnehmer aufgrund eines Notfalls ins Krankenhaus eingeliefert wurde, beträgt die Frist, in der er das ärztliche Attest vorlegen muss, 8 Tage. Wird ihm gekündigt, bevor er das Attest vorlegen konnte, gilt die Kündigung als nichtig¹¹.

Gemäß Rechtsprechung gilt eine vorübergehende Krankenhauseinlieferung von einigen Stunden im Sinne von Artikel L. 121-6 des Arbeitsgesetzbuches nicht als Krankenhauseinlieferung im Notfall.

1.1.2. Pflichten des erkrankten Arbeitnehmers im Falle einer Verlängerung der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit

Die Tatsache, dass der Arbeitnehmer zuvor krank war, bedeutet nicht automatisch, dass das erneute Fernbleiben dieselbe Ursache hat, und befreit den Arbeitnehmer nicht von seiner Pflicht, den Arbeitgeber über die Verlängerung seiner krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit zu informieren.

Der Arbeitnehmer hat dieselben Verpflichtungen wie bei seiner Ersterkrankung: Meldung an dem Tag, an dem er die Arbeit hätte wieder aufnehmen müssen, und Vorlage eines Attests spätestens am dritten Tag.

In einem Urteil vom 30. Januar 1997 (Nr. 18791 und 18841) hat das Gericht entschieden, dass die mit der Vorlage eines ärztlichen Attests beginnende Schutzfrist sich auf ganze Tage erstreckt und der Arbeitgeber sein Kündigungsrecht erst wieder am ersten Werktag¹² nach dem letzten auf dem Attest angegebenen Tag wiedererlangt.

In Anwendung dieses Urteils wurde in einem Rechtsstreit am 13. Juli 2006 (Registernr. 29338) der Tatsache Rechnung getragen, dass der Arbeitnehmer dem Attest zufolge vom 21. Juli bis einschließlich Freitag, den 1. August, krank war, sodass die am Samstag ergangene Kündigung während des Kündigungsschutzes erfolgte und somit missbräuchlich war, da der Arbeitnehmer bis zum 4. August Kündigungsschutz genoss.

Offensichtlich haben die Richter im Falle einer Verlängerung der Erkrankung die Tendenz, Arbeitgeber zu sanktionieren, die davon Kenntnis haben, dass der Arbeitnehmer tatsächlich krank ist (z. B. Krankenhausaufenthalt wegen einer Operation, die eventuell mit Komplikationen verbunden war), aber einen Nutzen daraus ziehen, dass der

¹⁰ Missbräuchliche Kündigung: siehe Glossar.

¹¹ Nichtigke Kündigung: siehe Glossar.

¹² Gemäß Artikel 1260 der neuen Zivilprozessordnung verlängert sich jede an einem Samstag, einem Sonntag oder einem gesetzlichen Feiertag endende Frist bis zum ersten darauffolgenden Werktag. Als Werktage gelten demnach die Wochentage Montag bis einschließlich Freitag.

Arbeitnehmer sie nicht am ersten Tag nach dem vom ursprünglichen Attest abgedeckten Zeitraum informiert oder er innerhalb von 3 Tagen kein Attest vorlegt, um ihn zu entlassen.

1.1.3. Urlaub und Erkrankung von Arbeitnehmern

Falls ein Arbeitnehmer während seines Urlaubs krank wird, muss er seinen Arbeitgeber darüber informieren und ihm, wenn er sich in Luxemburg befindet, innerhalb von 3 Tagen ein ärztliches Attest vorlegen.

Befindet er sich im Ausland, hat er dafür Sorge zu tragen, dass das Attest schnellstmöglich beim Arbeitgeber eintrifft.

Die Vorlage des Attests ist wichtig, da die durch ein ärztliches Attest als solche anerkannten Krankheitstage nicht als Urlaubstage gezählt werden. Der Arbeitnehmer muss dennoch die Arbeit zum ursprünglich mit dem Arbeitgeber vereinbarten Datum wieder aufnehmen, vorausgesetzt natürlich, er ist nicht länger arbeitsunfähig..

1.2. Bei der Nationalen Gesundheitskasse

In allen Fällen, in denen eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erforderlich ist, meldet der Versicherte die Arbeitsunfähigkeit sowie seinen Aufenthaltsort, wenn dieser von seinem üblichen Wohnsitz abweicht, der Nationalen Gesundheitskasse.

Zur Meldung der Arbeitsunfähigkeit verwenden Arbeitnehmer ausschließlich die vom Arzt ausgehändigten Formulare¹³.

Dieses Formular besteht aus drei Blättern¹⁴ und muss folgende Informationen enthalten:

- die luxemburgische Sozialversicherungsnummer der betreffenden Person;
- Datum, an dem die Arbeitsunfähigkeit begann und an dem sie endete;
- Tag, an dem die Erkrankung festgestellt wurde;
- fakultativ den Code der Erkrankung.

Der Arbeitnehmer übermittelt das erste Blatt des Formulars, d. h. das Original, vor Ablauf des dritten Werktages¹⁵ seiner Arbeitsunfähigkeit (es gilt das Datum des Poststempels) an folgende Anschrift:

CAISSE NATIONALE DE SANTÉ
Indemnités pécuniaires
L-2980 LUXEMBOURG

Da es Grenzgängern nicht immer möglich ist, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in der in den Statuten der Nationalen Gesundheitskasse vorgeschriebenen Form vorzulegen, hier einige Tipps zur Erleichterung der Meldung¹⁶:

- Französische Grenzgänger: die französische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung weist ein Blatt zur Vorlage bei der Nationalen Gesundheitskasse sowie ein Blatt für den Arbeitgeber auf;
- Deutsche Grenzgänger: Seit dem 1. Oktober 2021 ist in Deutschland die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) eingeführt worden. Ärzte in Deutschland übermitteln die Arbeitsunfähigkeit von deutschen Versicherten direkt elektronisch an die deutschen Krankenkassen. Um ihre Arbeitsunfähigkeit bei der CNS zu melden, müssen Versicherte in Luxemburg, die einen Arzt in Deutschland aufsuchen, diesen bitten, ihnen einen Ausdruck der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in zweifacher Ausfertigung zur Verfügung zu stellen. Einen zur Vorlage beim Arbeitgeber (ohne Diagnose) und einen für den Patienten (mit Diagnose). Dieser muss auch verwendet werden, um die Arbeitsunfähigkeit bei der CNS zu melden;

¹³ Ärztliche Atteste, die von einem im Ausland niedergelassenen Arzt ausgestellt wurden, haben die gleiche Beweiskraft wie Atteste, die von einem im Großherzogtum Luxemburg niedergelassenen Arzt ausgestellt wurden (Berufungsgerichtshof, 14. Juli 2005, Nr. 29493). Ist ein Attest jedoch nicht in einer Amtssprache des Landes (Deutsch, Französisch, Luxemburgisch) ausgestellt, ist es zusammen mit einer Übersetzung vorzulegen.

¹⁴ Bei im Großherzogtum Luxemburg ausgestellten Attesten. Wurde das Attest nur in einfacher Ausfertigung ausgestellt, obliegt es dem Arbeitnehmer, Kopien zu machen.

¹⁵ Werktag: siehe Glossar.

¹⁶ Quelle: www.cns.public.lu/de/assure

- Belgische Grenzgänger: da die meisten Bescheinigungen aus nur einem Blatt bestehen, ist es angezeigt, den Arzt um ein Duplikat zu bitten, das dem Arbeitgeber vorzulegen ist.

Sollte die Arbeitsunfähigkeit länger dauern als ursprünglich festgelegt, ist das Formular der Nationalen Gesundheitskasse vor Ende des zweiten Werktags nach dem Tag zu übermitteln, an dem der Arbeitnehmer die Arbeit ursprünglich hätte wieder aufnehmen müssen.

Ist der letzte Tag dieser Frist ein Samstag, ein Sonntag oder ein Feiertag, wird die Frist bis zum nächsten Werktag verlängert.

Der Arbeitnehmer übermittelt das zweite Blatt seinem Arbeitgeber, dem es am 3. Tag der Abwesenheit vorliegen muss. Der Arbeitnehmer muss nachweisen können, dass sein Arbeitgeber das Attest vor Ablauf der 3 Tage erhalten hat. Der Nachweis kann in jeglicher Form erfolgen.

ACHTUNG: Bei der dreitägigen Frist, innerhalb derer der Arbeitnehmer sein ärztliches Attest bei seinem Arbeitgeber vorlegen muss, um gegen eine Kündigung geschützt zu sein, handelt es sich um eine Präklusivfrist¹⁷, die nicht verlängert oder ausgesetzt werden kann. Es spielt keine Rolle, ob ein Sonntag oder andere arbeitsfreie Tage in dieser Frist liegen (Berufungsgerichtshof, 8. Oktober 2009, Registernr. 33834, InfosJuridiques CSL, Nr. 2/2010, S. 10). Die Richter berücksichtigen jedoch die Tage, an denen die Post geschlossen ist, um den mit der gebotenen Eile handelnden Arbeitnehmer, der aufgrund der Öffnungszeiten der Post seiner Pflicht nicht nachkommen konnte, zu entlasten.

Das dritte Blatt ist vom Versicherten für den eventuellen eigenen Bedarf aufzubewahren.

Artikel 171 et 209 der Statuten der CNS

„Bei einer Arbeitsunfähigkeit, die sich nur über einen oder zwei Werktage erstreckt, ist keine Vorlage eines ärztlichen Attests erforderlich.“

„Weist eine eventuell zu kontrollierende Person die Eigenschaften eines Absentismus gemäß einem Profil auf, das auf Algorithmen basiert, die vom Vorstand der Nationalen Gesundheitskasse definiert wurden, ist sie verpflichtet, die Nationale Gesundheitskasse von jeder krankheits- oder unfallbedingten Abwesenheit vom Arbeitsplatz sofort am ersten Abwesenheitstag per Telefon, Fax oder elektronisch in Kenntnis zu setzen. Ist der erste Abwesenheitstag ein Samstag, ein Sonntag oder ein Feiertag, wird die Frist bis zum nächsten Werktag verlängert. Der Arbeitnehmer wird von der Nationalen Gesundheitskasse schriftlich über die Verpflichtung informiert, dies bei jeder Abwesenheit vom Arbeitsplatz zu tun. Diese Verpflichtung dauert 12 Monate ab dieser Mitteilung an. Der Vorstand kann diese Frist auf 24 Monate verlängern.“

Digitale Mitteilung der Arbeitsunfähigkeit an die CNS

Das Online-Formular¹⁸ der CNS ermöglicht es den Versicherten, eine Arbeitsunfähigkeit schnell und auf sichere Art und Weise zu melden.

Die wichtigsten Informationen zur Nutzung dieses Dienstes finden Sie auf der Website der CNS unter:

www.cns.public.lu > Versicherte > Online-Dienste > Vorgänge bei Krankheit und Mutterschaft > Mitteilung einer Arbeitsunfähigkeit

¹⁷ Eine Präklusivfrist ist eine zur Ausführung einer Handlung gewährte Frist, nach deren Ablauf eine Präklusion (Ausschluss) verhängt wird. Eine Präklusivfrist kann grundsätzlich nicht unterbrochen oder ausgesetzt werden.

¹⁸ <https://cns.public.lu/de/assure/services-ligne/demarches-incapacite/formulaire-declaration-incapacite-travail.html>

2. LOHN DES ERKRANKTEN ARBEITNEHMERS

2.1. Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber

2.1.1. Dauer, für die dem Arbeitnehmer sein Lohn fortgezahlt wird

Der Arbeitnehmer hat Anspruch auf die Weiterzahlung seines vollen Arbeitslohns. Dabei handelt es sich um eine tatsächliche Erhaltung seines Arbeitslohns bis zum Ende des Monats, in dem der 77. Tag der Arbeitsunfähigkeit in einem Bezugszeitraum von 18 aufeinanderfolgenden Kalendermonaten liegt¹⁹. Ein neuer Anspruch auf Lohnfortzahlung besteht erst wieder ab dem Folgemonat des ersten Monats, in dem diese Abwesenheitsdauer unterschritten wurde.

Nach diesen 77 Tagen muss der Arbeitgeber den Lohn allerdings bis zum Ende des laufenden Monats weiterzahlen. Werden diese 77 Tage am letzten Tag des Monats erreicht, so hat der Arbeitgeber seine Pflicht erfüllt. Die Bezahlung eventueller weiterer Arbeitsunfähigkeitszeiten geht zulasten der CNS. Werden diese 77 Tage jedoch am ersten Tag eines Monats erreicht, übernimmt die Gesundheitskasse die Bezahlung erst ab dem ersten Tag des Folgemonats.

Um zu verhindern, dass die Pflicht zur Lohnfortzahlung von der Nationalen Gesundheitskasse infolge der monatlichen Schwankungen im Bezugszeitraum ab dem Folgemonat des Monats, in dem die 77 Tage der Arbeitsunfähigkeit erreicht wurden, wieder auf den Arbeitgeber zurückfällt, sieht das Gesetz vor, dass die Pflicht zur Lohnfortzahlung frühestens zu Beginn des folgenden Monats wieder auf den Arbeitgeber übergeht, wenn die zu berücksichtigende Dauer der Lohnfortzahlung unter 77 Tage fällt.

Spätestens zum Ende jedes Monats weiß der Arbeitgeber, ob die Lohnfortzahlung den kompletten Folgemonat zu seinen Lasten geht oder ob die Lohnfortzahlung für seinen Arbeitnehmer zu Lasten der Kasse geht. Im ersten Fall zahlt der Arbeitgeber das übliche Monatsgehalt ungeachtet einer eventuellen Arbeitsunfähigkeit, die vor Ende des Monats eintritt.

Beispiele:

Fällt der 77. Tag auf den ersten Tag des Monats, zahlt der Arbeitgeber den Lohn bis zum Ende des laufenden Monats weiter. Am Ersten des Folgemonats übernimmt die CNS die Zahlung.

Fällt der 77. Tag mitten in einen Monat, zahlt der Arbeitgeber den Lohn bis zum Ende des laufenden Monats weiter. Am Ersten des Folgemonats übernimmt die CNS die Zahlung.

Wird der 77. Tag am letzten Tag eines Monats erreicht, braucht der Arbeitgeber ab dem Ersten des Folgemonats keinen Lohn mehr zu zahlen. Ab diesem Tag übernimmt die CNS die Zahlung.

HINWEIS:

Die 77 Tage werden in Kalendertagen²⁰ (und nicht in Werktagen) gezählt.

Die CNS zählt die Arbeitsunfähigkeitszeiten auf der Grundlage der monatlichen Meldungen des Arbeitgebers sowie der vom Arbeitnehmer erhaltenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zusammen.

Sie setzt den Arbeitgeber in Kenntnis, wenn er die Lohnfortzahlung einstellen kann oder wieder aufnehmen muss.

Im Falle einer Unterbrechung des Krankheitsverlaufs wird die Bedingung der 77 Tage monatlich von der CNS geprüft.

Im Falle eines Arbeitgeberwechsels wird der Zähler der 77 Tage wieder auf 0 gesetzt.

¹⁹ Artikel L 121-6 des Arbeitsgesetzbuches.

²⁰ Kalendertage; siehe Glossar.

Im Falle der Beendigung des Arbeitsvertrages (befristeter Arbeitsvertrag oder Leiharbeitsvertrag, Kündigung im Rahmen eines unbefristeten Arbeitsvertrages) ist der Arbeitgeber verpflichtet, den Lohn lediglich bis zum Auslaufen des betreffenden Vertrages weiterzuzahlen. Der Anspruch auf Krankengeld wird von der CNS erfüllt, vorausgesetzt, der Arbeitnehmer war während der 6 Monate unmittelbar vor Ende seiner Versicherungspflicht ununterbrochen versichert (die Bedingung einer fortgesetzten Versicherungspflicht ist bei einer Unterbrechung von weniger als 8 Tagen immer noch erfüllt).²¹

Beispiele für die Berechnung der Schwelle von 77 Tagen und die Bestimmung der Übernahme der Zahlung

2020												
Monat	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Arbeitsunfähigkeitstag	3	29	31	30	15	0	2	2	1	0	1	1
Kumulierung 12 Monate	3	32	63	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Kostenübernahme	AG	AG	AG	AG	CNS	CNS	CNS	CNS	CNS	CNS	CNS	CNS

2021												
Monat	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Arbeitsunfähigkeitstag	1	0	1	0	0	5	1	0	1	5	4	31
Kumulierung 12 Monate	93	93	93	93	93	93	90	61	31	6	10	41
Kostenübernahme	CNS	CNS	CNS	CNS	CNS	CNS	CNS	CNS	AG	AG	AG	AG

Hinweis: AG = Arbeitgeber; CNS = Nationale Gesundheitskasse

Der Arbeitgeber zahlt den Lohn von Januar bis April 2020 fort, d. h. bis Ende des Kalendermonats, in den der 77. Arbeitsunfähigkeitstag während eines Bezugszeitraums von 18 Monaten fällt. Der Arbeitgeber übernimmt die Zahlung wieder ab Anfang September 2021, da die Zahlung durch die Gesundheitskasse zum Ende des Monats ausläuft, in dem die Obergrenze von 77 Tagen zulasten des Arbeitgebers nicht mehr erreicht ist (d. h. im Monat August 2021).

Quelle: www.ccss.public.lu

ACHTUNG: Seit dem 1. September 2015 sieht das neue Gesetz vor, dass der Anspruch des Arbeitnehmers auf Lohnfortzahlung erlischt, wenn die Nationale Gesundheitskasse die Kostenübernahme ablehnt²². Der Arbeitgeber hat sich also an diese Entscheidung zu halten.

Die Nationale Gesundheitskasse kann eine Ablehnung beschließen; diese hat arbeitsrechtliche Konsequenzen und hebt automatisch den Anspruch auf Lohnfortzahlung oder den Anspruch auf Krankengeld auf, je nachdem, ob die Leistung durch den Arbeitgeber oder die Nationale Gesundheitskasse erfolgt.

Die Nationale Gesundheitskasse kann diese Entscheidung treffen, wenn der beratende Arzt des Kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung die Arbeitsfähigkeit des Versicherten feststellt²³ oder ein anderer Grund vorliegt, der die Einstellung der Krankengeldzahlung begründet (z. B. Nichterscheinen des Versicherten bei der medizinischen Aufsicht ohne triftigen Grund).

Diese Ablehnungsentscheidung der Nationalen Gesundheitskasse wird dem Arbeitgeber übermittelt, verbunden mit der Anordnung, die Lohnfortzahlung einzustellen.

Die Entscheidung kann innerhalb von 40 Tagen nach der Mitteilung vor dem Vorstand der Nationalen Gesundheitskasse und anschließend vor den Sozialgerichten (in erster Instanz vor dem Schiedsgericht der Sozialversicherung und in der Berufungsinstanz vor dem Obersten Schiedsgericht der Sozialversicherung) angefochten werden.

Der Arbeitgeber wird von der Nationalen Gesundheitskasse informiert, sollte der Arbeitnehmer die Ablehnungsentscheidung anfechten²⁴.

²¹ Artikel 187 der Statuten der Nationalen Gesundheitskasse.

²² Durch diese ablehnende Entscheidung erlischt der Anspruch sowohl auf die gesetzliche Lohnfortzahlung als auch auf die Auszahlung des Krankengeldes.

²³ Die Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit durch den Kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherung kann während des Lohnfortzahlungszeitraums durchgeführt werden.

²⁴ Artikel 47 der Statuten der Nationalen Gesundheitskasse.

Das Gesetz schreibt vor, dass die Ablehnungsentscheidung rechtskräftig ist, wenn der Versicherte innerhalb von 40 Tagen nach der Mitteilung nicht schriftlich Einspruch erhoben hat. Diese Entscheidung wird dem Arbeitgeber mitgeteilt und ist für ihn verbindlich.

Der Arbeitgeber, der von der Nationalen Gesundheitskasse per Beschluss des Präsidenten darüber informiert wurde, dass der Arbeitnehmer für arbeitsfähig erklärt wurde, die Arbeit ab einem bestimmten Datum wieder aufzunehmen, ist also verpflichtet, die Lohnfortzahlung an den Arbeitnehmer für die Dauer des Lohnfortzahlungszeitraums einzustellen, auch wenn der Arbeitnehmer neue ärztliche Atteste über diesen Zeitraum hinaus vorlegt.

Mündet der Einspruch durch den Arbeitnehmer in eine Anerkennung seiner Arbeitsunfähigkeit, ist sein Anspruch auf vollständige Fortzahlung seines Lohns und auf andere, durch seinen Arbeitsvertrag begründete Vorteile wiederhergestellt. Der Arbeitgeber wird von der Nationalen Gesundheitskasse hierüber informiert.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die im Rahmen der Lohnfortzahlung angefallenen Löhne rückwirkend auszu zahlen. Dem Arbeitnehmer, dessen Arbeitsunfähigkeit bestätigt wurde, sollen keine Lohnausfälle entstehen²⁵.

2.1.2. Höhe der Lohnfortzahlung des erkrankten Arbeitnehmers

Der krankheitsbedingt abwesende Arbeitnehmer muss denselben Lohn erhalten, als hätte er gearbeitet. Er darf keinen Nachteil dadurch erleiden, dass er der Arbeit unverschuldet fernbleibt.

Der einem krankheitsbedingten Fernbleiben des Arbeitnehmers entsprechende Zeitraum ist somit einem Zeitraum tatsächlich geleisteter Arbeit gleichzusetzen, ebenso wie im Falle einer Abwesenheit aufgrund von Mutterschaft.

Krankheitszeiten begründen einen Anspruch auf den jährlichen Erholungsurlaub. Der Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften (EuGH)²⁶ hat befunden, dass der Arbeitnehmer seinen Anspruch auf jährlichen Urlaub nicht verlieren darf, wenn er aufgrund einer längeren krankheitsbedingten Abwesenheit seinen Urlaub nicht innerhalb der gesetzlichen Fristen nehmen konnte (EuGH vom 20. Januar 2009 in den Rechtssachen C-350/06 und C-520/06). Der Gerichtshof bestätigt somit, dass ein krankheitsbedingt abwesender Arbeitnehmer genauso zu behandeln ist wie ein arbeitender Arbeitnehmer.

Da der krankheitsbedingt abwesende Arbeitnehmer genauso vergütet werden muss, als würde er arbeiten, müssen ihm alle Zuschläge für:

- Überstunden;
- Arbeit an einem gesetzlichen Feiertag;
- Nachtarbeit;
- Sonntagsarbeit;

die der Arbeitnehmer für wirklich geleistete Arbeit bezogen hätte, während der Phase der vollständigen Lohnfortzahlung gezahlt werden (Urteil des Berufungsgerichtshof vom 18. Oktober 2012, Nr. 37413, bestätigt durch ein Urteil des Kassationshofs vom 4. Juli 2013, Nr. 54/13).

Ein Gesetz vom 8. April 2018²⁷ bestätigte diese Rechtsprechungen und verankerte im Arbeitsgesetzbuch²⁸, was in den jeweiligen Fällen unter „Lohnfortzahlung“ zu verstehen ist:

- Arbeitnehmer, die ihre Arbeitszeiten zum Zeitpunkt der Erkrankung mindestens bis zum Ende des die Arbeitsunfähigkeit abdeckenden Kalendermonats kennen

Diese Arbeitnehmer müssen so bezahlt werden, wie wenn sie während der Krankheitstage nach Maßgabe des im Voraus festgelegten Plans gearbeitet hätten, d. h. sie erhalten den Grundlohn des betreffenden Monats zuzüglich sämtlicher üblichen Prämien und Zulagen sowie sämtlicher Zuschläge, auf die sie Anspruch gehabt hätten, sofern sie im Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit nach Maßgabe ihrer geplanten Arbeitszeiten gearbeitet hätten.

²⁵ Artikel L. 121-6 des Arbeitsgesetzbuches.

²⁶ Mittlerweile Gerichtshof der Europäischen Union.

²⁷ Loi du 8 avril 2018 portant modification 1) du Code du travail ; 2) de la loi modifiée du 24 décembre 1996 portant introduction d'une bonification d'impôt sur le revenu en cas d'embauchage de chômeurs ; 3) de la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées, Mémorial A n° 242 du 11 avril 2018.

²⁸ Artikel L. 121-6 des Arbeitsgesetzbuches.

- ▶ Arbeitnehmer, die ihre Arbeitszeiten zum Zeitpunkt der Erkrankung mindestens bis zum Ende des die Arbeitsunfähigkeit abdeckenden Kalendermonats nicht kennen

Diesen Arbeitnehmern wird ein Tagegeld entrichtet, das dem durchschnittlichen Tageslohn der sechs der Erkrankung unmittelbar vorausgegangenen Monate entspricht.

- ▶ Arbeitnehmer, die nach Leistung entlohnt werden, im Akkord arbeiten oder deren Lohn als Prozentsatz vom Umsatz festgesetzt ist oder ausgeprägten Schwankungen unterliegt

Als Berechnungsgrundlage für das zu entrichtende Tagegeld dient der Durchschnittslohn der der Erkrankung vorausgegangenen 12 Monate.

- ▶ Berechnungsverfahren für das seitens des Arbeitgebers zu entrichtende Tagegeld

- » *Arbeitnehmer mit einer Betriebszugehörigkeit von unter 6 bzw. 12 Monaten*

Der Bezugszeitraum für die Festsetzung des Durchschnittslohns wird auf den Zeitraum der tatsächlichen Beschäftigung verringert.

Sofern die 6 bzw. 12 der Erkrankung unmittelbar vorausgegangenen Monate Urlaubs-, Krankheits- oder Kurzarbeitszeiträume oder Zeiträume wetterbedingter oder betrieblich bedingter Arbeitslosigkeit umfassen, werden diese ausgenommen.

- » *Durchschnittlicher Tageslohn*

Der durchschnittliche Tageslohn wird ausgehend vom Bruttomonatslohn des Arbeitnehmers festgesetzt.

Hierfür wird der Bruttostundenlohn, der durch Teilung des Bruttomonatslohns durch 173 Stunden oder durch die Anzahl der sich aus dem geltenden Tarif- oder Arbeitsvertrag ergebenden üblichen monatlichen Arbeitsstunden berechnet wird, mit der Anzahl der täglich geleisteten Arbeitsstunden multipliziert.

- » *Berücksichtigung gesetzlicher oder tarifvertraglicher Lohnzuschläge*

Sofern während des für die Berechnung des seitens des Arbeitgebers zu entrichtenden Krankengelds vorgesehenen Bezugszeitraums oder während der Dauer der Krankheit endgültige und durch das Gesetz, den Tarifvertrag oder den individuellen Arbeitsvertrag vorgesehene Lohnzuschläge anfallen, sind diese jeden Monat für die Berechnung des Krankengelds zu berücksichtigen.

- » *Ausschluss bestimmter Bestandteile*

Nicht regelmäßige Vergünstigungen, Gratifikationen und Bilanzprämien, Lohnnebenkosten und Überstunden werden nicht berücksichtigt.

2.1.3. Erstattung an den Arbeitgeber durch die Zusatzversicherung der Arbeitgeber

Die Zusatzversicherung der Arbeitgeber (Mutualité des Employeurs) wurde mit dem Gesetz vom 13. Mai 2008 über die Einführung des Einheitsstatuts gegründet.

Ziel dieser Institution der Sozialversicherung besteht darin, die Arbeitgeber vor den Kosten zu schützen, die mit der Lohnfortzahlung für arbeitsunfähige Arbeitnehmer verbunden sind; von dieser Pflicht des Arbeitgebers profitieren alle Arbeitnehmer seit dem 1. Januar 2009.

Ziel der Zusatzversicherung der Arbeitgeber ist es, Arbeitgebern 80%, in bestimmten Fällen²⁹ 100% die durch den Grundsatz der Lohnfortzahlung entstandenen Kosten zu erstatten.

Alle Unternehmen, die Arbeitnehmer beschäftigen, sind Pflichtmitglieder der Zusatzversicherung.

Die Zusatzversicherung steht zudem auch Selbstständigen in Form einer freiwilligen Mitgliedschaft offen. Das Paar „Selbstständiger mit helfendem Ehepartner“ ist, was die Mitgliedschaft in der Zusatzversicherung betrifft, untrennbar.

Arbeitgeber des öffentlichen Sektors (was ihre Arbeitnehmer betrifft, die ohne zeitliche Begrenzung von der Lohnfortzahlung profitieren) und Privathaushalte sind von der Mitgliedschaft ausgenommen.

²⁹ Artikel 14 der Statuten der Zusatzversicherung der Arbeitgeber.

► Berechnung der Leistungen

Die Erstattung der Leistungen erfolgt seitens der Zentralstelle der Sozialversicherungen (CCSS) im Auftrag der Zusatzversicherung der Arbeitgeber durch Gutschrift des entsprechenden Betrags auf dem monatlichen Kontoauszug.

Um eine automatische Erstattung für einen bestimmten Monat zu erhalten, muss der Arbeitgeber der CCSS die nachstehenden Informationen übermitteln:

- die Lohnmeldung, die tatsächliche Vergütung für den betreffenden Monat und die dieser Vergütung entsprechenden Arbeitsstunden über die Lohnmeldung;
- die gemeldeten Abwesenheitszeiten und -stunden sowie die Art der Arbeitsunfähigkeit über die Arbeitsunfähigkeitsmeldung.

► Berechnungsmethode

Als Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Erstattung dient der Bruttolohn (Grundlohn und monatlich in bar zu entrichtende Zulagen), erhöht um die entsprechenden Arbeitgeberbeiträge für die Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung.

Für die normalen Arbeitsunfähigkeitszeiträume (krankheits- oder unfallbedingt) werden dem Arbeitgeber 80% dieser Bemessungsgrundlage erstattet.

$$\text{Erstattung} = \frac{\text{Bemessungsgrundlage} \times \text{Anzahl der Stunden der Arbeitsunfähigkeit}}{\text{Dem betreffenden Monat entsprechende Gesamtarbeitsstunden}} \times 0,8$$

Der zu erstattende Betrag wird dem Unternehmen auf dem monatlichen Kontoauszug der Zentralstelle der Sozialversicherungen gutgeschrieben und mit fälligen Beiträgen verrechnet. Ein positiver Saldo auf dem Kontoauszug kann auf expliziten Antrag des Arbeitgebers ausgezahlt werden.

Eventuelle Streitfälle sind vor den Verwaltungsrat der Zusatzversicherung der Arbeitgeber zu bringen.

► Vollständige Erstattung an den Arbeitgeber

Damit den Unternehmen aufgrund der Abwesenheit von Arbeitnehmern oder Auszubildenden während der Probezeit keine zusätzlichen Kosten entstehen, sieht das Gesetz die Erstattung der dem Arbeitgeber für die Lohnfortzahlung kranker Auszubildender und Arbeitnehmer während der Probezeit entstandenen Beträge durch die CNS über die Zusatzversicherung für Arbeitgeber vor. Der zu berücksichtigende Zeitraum umfasst den gesamten Kalendermonat, in dem die Probezeit endet, bzw. bis zum Ende der ersten 3 Monate einer längeren Probezeit.

Zudem leistet die Zusatzversicherung in folgenden Fällen im Auftrag der CNS während des Zeitraums der Lohnfortzahlung die vollständige Erstattung des gezahlten Lohns (erhöht um den Arbeitgeberanteil der Sozialversicherungsbeiträge):

- Urlaub aus familiären Gründen;
- Urlaub wegen Sterbebegleitung.

► In Privathaushalten beschäftigtes Personal

Um der Zunahme von Schwarzarbeit in diesem Sektor vorzubeugen, gibt es ein vereinfachtes Verfahren zur Anmeldung von in Privathaushalten beschäftigtem Personal. Privathaushalte sind von der Mitgliedschaft in der Zusatzversicherung der Unternehmen ausgenommen.

Während des Zeitraums der Lohnfortzahlung vergütet der Arbeitgeber weiterhin arbeitsunfähige Arbeitnehmer; diese Aufwendungen werden ihm auf eine entsprechende schriftliche Meldung in voller Höhe erstattet. Nach diesem Zeitraum zahlt die Kasse die Leistungen direkt an den Versicherten.

► Berechnungsmethode für Beiträge von Arbeitgebern

Die Beiträge zur Zusatzversicherung werden auf der Grundlage der Beitragsbemessung für das Krankengeld berechnet. Auf das Krankengeld selbst wird jedoch kein Betrag an die Zusatzversicherung erhoben.

Die Beiträge pflichtversicherter Unternehmen sind entsprechend der finanziellen Fehlzeitenquote ihrer Arbeitnehmer innerhalb eines Beobachtungszeitraums in vier Beitragsklassen eingeteilt.

Unter finanzieller Fehlzeitenquote eines Unternehmens versteht man die nachfolgend definierte Bruchzahl:

- die Bemessungsgrundlagen entsprechend den während der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ihrer Arbeitnehmer im Verlauf des Beobachtungszeitraums gezahlten Vergütungen stehen im Zähler;
- die Bemessungsgrundlage für die Beiträge aller Arbeitnehmer dieses Unternehmens während desselben Zeitraums steht im Nenner.

Nicht berücksichtigt werden:

- Arbeitsunfähigkeit wegen Erkrankung während der Probezeit bis zu einer Höchstdauer von 3 Monaten;
- Arbeitsunfähigkeit wegen Arbeitsunfall oder Berufskrankheit;
- Abwesenheiten wegen Mutterschaftsurlaub, Adoptionsurlaub oder Befreiung von Arbeit für schwangere und stillende Frauen;
- Abwesenheit wegen familiär bedingtem Urlaub;
- Abwesenheiten wegen Sterbebegleitung.

Die Beitragssätze der 4 Klassen sind wie folgt festgesetzt:

Risikoklasse	1	2	3	4
Beitragssatz 2025	0,07%	0,99%	1,48%	2,64%
Beitragssatz 2024	0,01%	0,01%	0,42%	1,36%
Beitragssatz 2023	0,72%	1,22%	1,76%	2,84%
Beitragssatz 2022	0,60%	1,13%	1,66%	2,98%
Beitragssatz 2021	0,53%	1,05%	1,50%	2,88%
Beitragssatz 2020	0,46%	1,07%	1,58%	2,70%
Beitragssatz 2019	0,41%	1,07%	1,63%	2,79%
Beitragssatz 2018	0,46%	1,16%	1,77%	2,95%
Beitragssatz 2017	0,51%	1,23%	1,83%	2,92%
Beitragssatz 2016	0,46%	1,21%	1,85%	2,93%
Beitragssatz 2015	0,51%	1,32%	1,94%	3,04%
Beitragssatz 2014	0,47%	1,25%	1,76%	2,63%
Beitragssatz 2013	0,42%	1,33%	1,83%	2,64%
Beitragssatz 2012	0,48%	1,42%	2,05%	2,74%
Beitragssatz 2011	0,62%	1,48%	2,01%	2,38%
Finanzielle Abwesenheitsrate	<0,65%	<1,60%	<2,50%	≥2,50%

Quelle: www.mde.lu

2.1.4. Meldung durch den Arbeitgeber³⁰

Um die Sozialversicherungsleistungen zu finanzieren, zieht die Zentralstelle der Sozialversicherungen auf Grundlage des Lohns ermittelte Beiträge ein.

Zu diesem Zweck sind die Arbeitgeber verpflichtet, jeden Monat die tatsächlichen Bruttolöhne zu melden.

Es ist darauf hinzuweisen, dass der zu meldende Monatslohn in einen Grundlohn und in die Zulagen und Vergünstigungen aufzuschlüsseln ist; dies sind die monatlich zahlbaren Geldleistungen:

- Beim Grundlohn handelt es sich um den festgesetzten Lohn, der nach geltendem Arbeitsrecht als solcher im Arbeitsvertrag definiert sein muss. Im Grundlohn sind enthalten:
 - Zuschläge, deren Bewilligung von der Inkaufnahme bestimmter Risiken oder Erfüllung gewisser Bedingungen abhängt, deren Höhe jedoch von Monat zu Monat gleich bleibt (z. B.: Familienzulage im Fall einer Heirat, Ausbildungsprämie für Arbeitnehmer, die an bestimmten Berufsausbildungen teilnehmen, Verantwortungszulagen etc.),
 - automatische Erhöhungen gemäß öffentlicher Vorschriften zum sozialen Mindestlohn und automatische Anpassung des Lohns an die Entwicklung der Lebenshaltungskosten,
 - sowie vertraglich oder per Kollektivvertrag vorgesehene regelmäßige Zuschläge.

30 Quelle: www.ccss.public.lu

- „Zulagen und Vergünstigungen“ sind Lohnelemente, die monatlich gezahlt werden, deren Höhe jedoch von Monat zu Monat anders ausfallen kann (z. B. Leistungszulage, Provisionen, Zielprämien). Sie unterscheiden sich also von gelegentlichen Lohnelementen wie Gratifikationen. Es ist anzumerken, dass es keine Rolle spielt, wie die Parteien Zulagen (Entschädigung, Beihilfe, Prämie etc.) nennen.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, neben dem Grundlohn und den Zulagen und Vergünstigungen auch alle für die Beitragsbemessung relevanten Informationen zu übermitteln.

Für die Zeiträume vor 2020 musste der Arbeitgeber die Arbeitsstunden melden, die dem Grundlohn tatsächlich entsprachen (und nicht automatisch den Monatsdurchschnitt von 173 Stunden). Erfasst wurden nur die vom Arbeitnehmer tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden, nicht jedoch die Überstunden, die von der Nationalen Gesundheitskasse zu tragenden Fehlzeiten wegen Arbeitsunfähigkeit und die gesetzlichen und gebräuchlichen Feiertage, an denen der Arbeitnehmer nicht gearbeitet hat oder nicht hätte arbeiten müssen.

Seit dem 1. Januar 2020 muss der Arbeitgeber die genaue Anzahl der Arbeitsstunden melden, die dem Grundlohn tatsächlich entsprechen (und nicht automatisch den Monatsdurchschnitt von 173 Stunden). Erfasst werden die bezahlten Arbeitsstunden, die dem Grundlohn, dem Urlaub, den vom Arbeitgeber zu tragenden Fehlzeiten wegen Arbeitsunfähigkeit und den gesetzlichen Feiertagen entsprechen, nicht jedoch die Überstunden. Die Übertragung der kaufmännischen Rundungsregel auf die Arbeitsstunden führt dazu, dass die Arbeitsstunden aufgerundet werden, wenn die Anzahl der Minuten mindestens 30 Minuten beträgt, und abgerundet werden, wenn die Anzahl der Minuten weniger als 30 Minuten beträgt.

Die einer vom Arbeitgeber zu tragenden Arbeitsunfähigkeit und Urlaub entsprechenden Stunden zählen ebenfalls als zu meldende Arbeitsstunden. Sofern dem Arbeitnehmer eine vom Arbeitgeber zu tragende schrittweise Wiederaufnahme der Arbeit aus therapeutischen Gründen gewährt wird (was sehr selten vorkommt, da diese Arbeitsaufnahmen aus therapeutischen Gründen normalerweise von der CNS zu tragen sind), sind die Arbeitsstunden und die entsprechenden Stunden der Arbeitsunfähigkeit zu melden.

In die Meldung der Arbeitsstunden dürfen jedoch die Abwesenheitsstunden aufgrund einer von der Nationalen Gesundheitskasse zu tragenden Arbeitsunfähigkeit nicht aufgenommen werden.

Die zu meldenden Arbeitsstunden entsprechen dem internen Zeitplan des Unternehmens.

Der Arbeitgeber muss die Vergütung von Überstunden ohne Zuschlag (100%) sowie die Anzahl der entsprechenden Überstunden vom Bruttolohn getrennt melden. Die Vergütung von Überstunden ist teilweise sozialbeitragsfrei, mit Ausnahme von Krankenversicherung (Gesundheitsdienstleistungen) und Pflegeversicherungsbeiträgen. Zuschläge auf Überstunden sind nicht zu melden. Auch nicht vergütete, aber durch Ruhezeiten ausgeglichene oder auf einem Arbeitszeitkonto gutgeschriebene Überstunden sind nicht unter dieser Rubrik zu melden, sondern bei der Abbuchung in entsprechender Form.

Gratifikationen, Beteiligungen, Geld- und Naturalleistungen sind ebenfalls vom Arbeitgeber zu melden. Gemeint sind alle nicht monatlich zahlbaren Geld- und Naturalleistungen. Sie alle sind sozialversicherungspflichtig, mit Ausnahme von Geldleistungen bei Krankheit. Einnahmen aus Erträgen und Zinsvergütungen, die dem Arbeitnehmer vom Arbeitgeber gewährt werden, sowie Essenszuschüsse sind nicht beitragspflichtig und müssen demnach nicht gemeldet werden.

Witterungs- und konjunkturbedingte Arbeitslosigkeit sowie die damit verbundenen Stunden sind ebenfalls zu melden, da diese Elemente versicherungspflichtig sind, mit Ausnahme der Unfallversicherung.

Selbiges gilt für die Kurzarbeit, die ebenfalls in der Rubrik „witterungs-/konjunkturbedingte Arbeitslosigkeit“ zu melden ist. Die damit verbundenen Stunden sind in der Rubrik „arbeitsfreie Stunden“ anzugeben. Diese Meldung ist erforderlich, damit die Arbeitsagentur (ADEM) die Abrechnung der Kurzarbeit einleiten kann.

Die Informationen zum Lohn eines bestimmten Monats sammelt die Zentralstelle der Sozialversicherungen mithilfe:

- einer Lohnliste, die dem Arbeitgeber oder ggf. einer von ihm beauftragten Person zu Beginn des Folgemonats zugeschiedt wird;
- des Online-Verfahrens SECULine³¹.

Die Lohnliste enthält die für jeden Versicherten vom Arbeitgeber für den Vormonat gemeldeten Informationen.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Richtigkeit der vorgedruckten Daten auf der Liste zu prüfen und gegebenenfalls Korrekturen anbringen zu lassen.

³¹ SECULine ist ein standardisiertes und gesichertes elektronisches Kommunikationssystem; es kann von allen Arbeitgebern für alle Mitteilungen an die Zentralstelle der Sozialversicherungen genutzt werden. SECULine kann erst genutzt werden, wenn bei der Zentralstelle der Sozialversicherungen eine SECULine Identifizierungsnummer beantragt wurde. Weitere Informationen unter: www.ccss.public.lu/de/seculine

Ordnungsgemäß ausgefüllte Lohnlisten sind innerhalb von 10 Tagen an die Zentralstelle der Sozialversicherungen zurückzusenden.

Ordnungsbußen im Falle einer Nichtmeldung von Löhnen ergehen quartalsweise per Beschluss des Präsidenten in Höhe von 25 Euro für jeden nicht gemeldeten Lohn.

Übersichtstabelle zu den meldepflichtigen Elementen und die Beitragsbemessungsgrundlagen

Vom Arbeitgeber zu meldende Elemente	Geldleistungen bei Krankheit	Gesundheitsdienstleistungen bei Krankheit	Zusatzversicherung	Rentenversicherung	Unfallversicherung	Pflegeversicherung	Gesundheit am Arbeitsplatz
Grundlohn	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Zulagen und Vergünstigungen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Vergütung, Überstunden, mit Ausnahme von Zuschlägen auf diese Stunden	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
Gratifikationen, Beteiligungen, Geld- und Naturleistungen	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja
Witterungs/ konjunkturbedingte Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein

Quelle: www.ccss.public.lu

2.2. Von der Nationalen Gesundheitskasse gezahltes Krankengeld

2.2.1. Ausgangspunkt

Die Zahlung des Krankengeldes beginnt, wenn der Zeitraum für die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber ausläuft, d. h. am Ende des Kalendermonats, in dem der 77. Tag der Arbeitsunfähigkeit in einem Bezugszeitraum von 18 aufeinanderfolgenden Kalendermonaten liegt.

2.2.2. Verpflichtung des Versicherten, jeglicher Aufforderung zur Vorlage von Informationen, Dokumenten (ausführlicher medizinischer Bericht) oder Belegen durch die Nationale Gesundheitskasse oder den Kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherung nachzukommen.

Die Nationale Gesundheitskasse zahlt das Krankengeld nach Stellungnahme des Kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung.

Die Nationale Gesundheitskasse zahlt kein Krankengeld, wenn der Arbeitnehmer nicht alle von der Nationalen Gesundheitskasse oder des Kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung angeforderten Informationen, Dokumente und Belege vorlegt.

Gemäß dieser gesetzlichen Anordnung wird je nach Fall vom Kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherung der ausführliche medizinische Bericht R4 angefordert.

Unter einem ausführlichen medizinischen Bericht versteht man einen Bericht im Rahmen einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit, wie sie die Nomenklatur für Gebührensätze und ärztliche Leistungen vorsieht (R4) oder jedes andere ausführliche medizinische Gutachten, das an den Kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherung gerichtet und von dieser als solches anerkannt ist.

Darüber hinaus können Arbeitnehmer vom CMSS vorgeladen werden.

2.2.3. Berechnungsgrundlage des Krankengeldes

Bei Arbeitnehmern besteht das Krankengeld, ebenso wie der Arbeitslohn, aus einer Grundentschädigung und gegebenenfalls einem zweiten Betrag, der sich aus den sogenannten „Zulagen und Vergünstigungen“ zusammensetzt.

Diese beiden Bestandteile werden getrennt auf der Beitragsbemessungsgrundlage für das Krankengeld berechnet und sind abhängig von den Beitragszeiten zum Zeitpunkt des Auftretens der Arbeitsunfähigkeit.

Werden gleichzeitig mehrere Beschäftigungen ausgeübt, wird das Krankengeld für jede von ihnen getrennt berechnet.

Somit werden gesondert berücksichtigt:

- Der höchste vom Arbeitnehmer in den 3 Kalendermonaten vor Beginn der Zahlung des Krankengeldes durch die CNS bezogene Grundlohn. Der Grundlohn enthält die Lohnbestandteile, die als monatliche Geldleistungen zu zahlen sind und nicht als Zulagen und Vergünstigungen gelten.
- Der Durchschnitt der Zulagen und Vergünstigungen, die Teil der Bemessungsgrundlage der Beiträge der 12 Kalendermonate vor dem Vormonat des Eintretens der Arbeitsunfähigkeit sind; dabei handelt es sich um diejenigen Lohnbestandteile, die als monatliche Geldleistungen zu zahlen sind und von Monat zu Monat variieren können (z. B. Leistungszulage), mit Ausnahme von Zulagen, die im Rahmen von vertraglichen, gesetzlichen oder verordnungsrechtlichen Bestimmungen zu zahlen sind.

Wenn ein Referenzzeitraum nicht vollständig durch eine versicherungspflichtige Tätigkeit abgedeckt wird, errechnet sich der Durchschnitt auf der Grundlage der vollständig abgedeckten Kalendermonate.

Wenn ein Monat nicht ganz abgedeckt ist, wird die Höhe des im Arbeitsvertrag vereinbarten Grundlohns sowie der Zulagen und Vergünstigungen zugrunde gelegt.

Die CNS übernimmt keine:

- Gratifikationen und Beteiligungen, die in der Regel jährlich ausgeschüttet werden, sowie alle sonstigen, nicht monatlich gezahlten Vergünstigungen (13. und 14. Monatsgehalt, gelegentliche Leistungen);
- Überstunden;
- Naturalienzahlungen (Betriebswohnung, Firmenwagen, Essenschecks etc.), in deren Genuss der Arbeitnehmer im Prinzip auch während der Krankheitszeiten weiterhin kommt

Bis zum Erhalt der Informationen, die zur Berechnung des Krankengeldes dienen und durch den Arbeitgeber übermittelt werden, gewährt die Nationale Gesundheitskasse am Ende eines jeden Monats eine angemessene Vorauszahlung. Die Nationale Gesundheitskasse verrechnet eine Überzahlung, die sich aus dem Unterschied zwischen der Vorauszahlung und dem tatsächlich geschuldeten Betrag ergibt, mit dem Krankengeld oder mit den medizinischen Versorgungsleistungen, die während der 3 folgenden Kalenderjahre fällig sind oder durch direkte Eintreibung, gegebenenfalls unter Anwendung von Zwangsmaßnahmen.

Bei fehlender Mitteilung durch den Arbeitgeber am Ende des Monats, der auf den Monat folgt, auf den sich das Krankengeld bezieht, kann der Versicherte die Berücksichtigung der Arbeitsunfähigkeitszeiten fordern, die die Dauer von 2 Tagen nicht überschreiten und während deren er nach eigener Aussage arbeitsunfähig war, ohne der Nachweispflicht durch ein ärztliches Attest zu unterliegen.

Wenn die durch ärztliche Atteste bescheinigte Arbeitsunfähigkeit weniger als einen Kalendermonat umfasst, werden die Grundleistung sowie gegebenenfalls die Zulagen und Vergünstigungen durch die Anzahl der entsprechenden Kalendertage geteilt und mit der Anzahl der Tage der Arbeitsunfähigkeit, die aus dem oder den ärztlichen Attest(en) hervorgeht, multipliziert.

Nachdem der Arbeitgeber die Anzahl der tatsächlichen Arbeitsunfähigkeitstage und andere Daten gemeldet hat, kann das nur für einen Teil des Monats geschuldete Krankengeld neu berechnet werden, wenn der Versicherte für den betreffenden Monat eine Einkommensdifferenz aufweist, die sich aus der Anwendung unterschiedlicher Methoden der anteiligen Lohnberechnung seitens des Arbeitgebers und der CNS ergibt. Dem schriftlichen Antrag des Versicherten ist die detaillierte Abrechnung des seitens des Arbeitgebers für den betreffenden Monat entrichteten Lohns beizufügen.

Das monatliche Krankengeld darf den sozialen Mindestlohn nicht unterschreiten, außer in begründeten Fällen. Bei Teilzeitarbeit wird dieser Höchstbetrag auf der Grundlage des sozialen Mindestlohns pro Stunde bestimmt. Für Auszubildende dient die Ausbildungsvergütung als Berechnungsgrundlage für die Höhe des Krankengeldes.

Das monatliche Krankengeld darf das Fünffache des sozialen Mindestlohns nicht überschreiten.

Bei Ausübung mehrerer Tätigkeiten, verschiedener Art, als Arbeitnehmer oder Selbstständiger, kann ein Anspruch auf mehrere Krankengeldleistungen bis zum Fünffachen des sozialen Mindestlohns bestehen. Bei Überschreiten dieser Höchstgrenze wird das Krankengeld im Verhältnis reduziert.

Die Auszahlung des gesamten Krankengeldbetrags erfolgt am Ende des Bezugsmonats. Zu diesem Zweck muss der Versicherte der CNS einen Bankidentitätsnachweis vorlegen.

HINWEIS: Falls der Lohn den Grenzbetrag vom Fünffachen des sozialen Mindestlohns übersteigt, ist ein Arbeitgeber, der den Arbeitsvertrag nach der Schutzfrist von 26 Wochen nicht kündigt, verpflichtet, längstens bis zum Ablauf der 12 Monate nach Eintreten der Arbeitsunfähigkeit das von der CNS gezahlte Krankengeld auf den Betrag des Nettolohns aufzustocken³².

2.2.4. Dauer der Krankengeldzahlung

Der Anspruch auf Krankengeld ist auf insgesamt 78 Wochen innerhalb eines Bezugszeitraums von 104 Wochen begrenzt. Der Arbeitnehmer kann eine Auflistung seiner Krankheitstage bei der CNS beantragen.

Es wird nicht nach Art der Krankheit unterschieden: Alle Zeiten der persönlichen Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit, Berufskrankheit oder Arbeitsunfall während des Bezugszeitraums, der am Vortag einer neuen Arbeitsunfähigkeitszeit endet, werden angerechnet.

HINWEIS: Zeiten der Freistellung von der Arbeit, Mutterschaftsurlaub und Urlaub wegen Sterbebegleitung werden bei dieser Berechnung nicht berücksichtigt. Urlaub aus familiären Gründen wird separat pro Kind verrechnet.

Zu Beginn eines jeden Arbeitsunfähigkeitszeitraums wird für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit geprüft, ob die Höchstdauer von 78 Wochen erreicht ist. Hierfür werden für die betreffende Person die Arbeitsunfähigkeitszeiten, die einen Anspruch auf Krankengeld der Krankenversicherung oder der Unfallversicherung begründen, addiert. Der Anspruch auf Krankengeld verfällt an dem Tag, an dem die Gesamtdauer der Arbeitsunfähigkeitszeiten 78 Wochen überschreitet.

► Automatische Beendigung des Arbeitsvertrages

Gemäß Artikel L. 125-4 des Arbeitsgesetzbuches endet mit dem Tag der Erschöpfung des Rechts auf Krankengeld automatisch auch der Arbeitsvertrag des Arbeitnehmers. Die Erschöpfung des Anspruchs auf Krankengeld bedeutet somit automatisch das Ende des Arbeitsvertrages des Arbeitnehmers.

Es kann also sein, dass der Arbeitsvertrag eines aufgrund von Krankheit arbeitsunfähigen Arbeitnehmers, auch wenn dieser noch vor Kündigung geschützt ist (26 Wochen ab Eintreten der Arbeitsunfähigkeit), automatisch erlischt, wenn er für die maximal zulässige Dauer Krankengeld von der Gesundheitskasse bezogen hat.

► Dauerhafte Invalidität

Stellt der Kontrollärztliche Dienst der Sozialversicherung eine dauerhafte Invalidität fest, so endet der Anspruch auf Krankengeld am ersten Tag des Monats, der auf den Monat dieser Information folgt.

► Wiedereingliederung

Im Falle einer (internen oder externen) beruflichen Wiedereingliederung endet der Anspruch auf Krankengeld am Tag der Mitteilung der Entscheidung über die Wiedereingliederung seitens der gemischten Kommission.

► Beendigung der Versicherungspflicht

Im Falle einer Beendigung des Arbeitsvertrages (befristeter Arbeitsvertrag oder Leiharbeitsvertrag, Kündigung im Rahmen eines unbefristeten Arbeitsvertrages) besteht der Anspruch auf Krankengeld weiter, vorausgesetzt, dass der Arbeitnehmer über einen Zeitraum von 6 Monaten in Folge unmittelbar vor Ende der Versicherungspflicht angemeldet war. Die Bedingung einer fortgesetzten Versicherungspflicht ist bei einer Unterbrechung von weniger als 8 Tagen immer noch erfüllt³³.

³² Artikel L. 121-6(5) des Arbeitsgesetzbuches.

³³ Artikel 187 der Statuten der Nationalen Gesundheitskasse.

3. KÜNDIGUNGSSCHUTZ DES ERKRANKTEN ARBEITNEHMERS

Wenn der Arbeitnehmer seinen Arbeitgeber am ersten Tag informiert und ihm am 3. Tag eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorgelegt hat, ist er in den darauffolgenden 26 Wochen vor Kündigung, auch wegen schwerwiegenden Verschuldens, geschützt³⁴.

Wenn der Arbeitgeber den erkrankten Arbeitnehmer während dieses 26-wöchigen Zeitraums entlässt, gilt dieser Vertragsbruch als missbräuchlich³⁵; dies begründet gegebenenfalls einen Schadenersatzanspruch.

Allerdings wird im Falle eines schweren Verschuldens des Arbeitnehmers vor seiner Erkrankung die Frist von einem Monat ausgesetzt, in der der Arbeitgeber das schwerwiegende Verschulden, von dem er Kenntnis erlangt hat, sanktionieren kann. Der Arbeitgeber kann also den Arbeitnehmer aufgrund des schwerwiegenden Verschuldens vor seiner Erkrankung bei dessen Rückkehr ins Unternehmen entlassen.

Das Verbot, einen erkrankten Arbeitnehmer zu entlassen, ist jedoch kein absolutes Verbot. Es gibt mehrere Fälle, in denen der Arbeitgeber den Arbeitnehmer entlassen kann, auch wenn dieser krank ist:

- Er ist aufgrund eines Verbrechens oder eines Vergehens, an dem er freiwillig beteiligt war, erkrankt. Der Nachweis, dass das Verbrechen oder Vergehen tatsächlich begangen wurde, obliegt dem Arbeitgeber.
- Er legt dem Arbeitgeber ein ärztliches Attest vor, nachdem er das Kündigungsschreiben oder die Vorladung zum Kündigungsvorgespräch erhalten hat³⁶. Es gibt jedoch eine Ausnahme. Wenn der Arbeitnehmer aufgrund eines Notfalls ins Krankenhaus eingeliefert wurde, beträgt die Frist, in der er das ärztliche Attest vorlegen muss, 8 Tage. Wird ihm gekündigt, bevor er das Attest vorlegen konnte, gilt die Kündigung gleich aus welchem Grund als nichtig³⁷. Gemäß Rechtsprechung gilt eine vorübergehende Krankenhauseinlieferung von einigen Stunden im Sinne von Artikel L. 121-6 des Arbeitsgesetzbuches nicht als Krankenhauseinlieferung im Notfall.
- Der Arbeitnehmer ist seinen gesetzlichen Verpflichtungen nachgekommen, macht aber durch seine Handlungen seinen Kündigungsschutz zunichte. Ein kranker Arbeitnehmer muss bestimmte Tätigkeiten unterlassen, die mit seinem Gesundheitszustand unvereinbar sind (s. u. Kontrolle des erkrankten Arbeitnehmers).

Der Kündigungsschutz ist allerdings zeitlich begrenzt. Die Arbeitnehmer sind höchstens 26 aufeinanderfolgende Wochen ab dem Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, vor einer Kündigung geschützt. Sobald diese Frist abgelaufen ist, erlangt der Arbeitgeber das Recht auf Entlassung des Arbeitnehmers wieder, allerdings sind dafür weiterhin berechtigte Gründe anzugeben (siehe Punkte 3.1. und 3.2.).

Seit dem 1. September 2015 kann der Kündigungsschutz bereits vor Ablauf der 26 aufeinanderfolgenden Wochen enden, sofern innerhalb dieser Frist eine Ablehnung der Kostenübernahme durch die CNS erfolgt:

- Bei Fehlen eines Widerspruchs des Arbeitnehmers gegen die Entscheidung der CNS nach Ablauf eines Zeitraums von 40 Tagen nach Mitteilung der ablehnenden Entscheidung der CNS, auch wenn man sich noch innerhalb der 26-wöchigen Schutzfrist befindet.
- Im Falle eines Widerspruchs des Arbeitnehmers gegen die Entscheidung der CNS nach Ablauf der 26-wöchigen Frist nach der Erkrankung.

In diesem Fall ist der Arbeitnehmer 26 Wochen vor Kündigung geschützt, sofern kein rechtskräftiger Beschluss seitens des Vorstandes der CNS oder des Schlichtungsrates der Sozialversicherung oder des Obersten Rates der Sozialversicherung, der die Position der CNS bestätigt, vorliegt. Sollte der Widerspruch erfolgreich sein, endet der Kündigungsschutz wie derzeit auch, sobald die Frist von 26 aufeinanderfolgenden Krankheitswochen abgelaufen ist.

Im Falle eines vom Arbeitnehmer eingelegten Widerspruchs gegen die ablehnende Entscheidung informiert die CNS den Arbeitgeber.

34 Die Wiederaufnahme der Arbeit für nur einen Tag unterbricht diese Frist und damit beginnt eine neue 26-wöchige Kündigungs-schutzfrist.

35 Missbräuchliche Kündigung: siehe Glossar.

36 In Unternehmen mit 150 oder mehr Arbeitnehmern beginnt das Kündigungsverfahren mit einem Kündigungsvorgespräch.

37 Nichtigkeits Kündigung: siehe Glossar.

Es sind verschiedene Szenarien der Vertragsbeendigung zu berücksichtigen:**► Erschöpfung des Anspruchs auf Krankengeld = automatische Beendigung des Arbeitsvertrages des Arbeitnehmers**

In allen Fällen ist der Anspruch auf Krankengeld auf insgesamt 78 Wochen innerhalb eines Bezugszeitraums von 104 Wochen begrenzt³⁸. Gemäß Artikel L. 125-4 des Arbeitsgesetzbuches endet mit der Erschöpfung des Rechts auf Krankengeld automatisch auch der Arbeitsvertrag des Arbeitnehmers.

Auch kann es vorkommen, dass der Arbeitsvertrag eines krankheitsbedingt arbeitsunfähigen Arbeitnehmers automatisch endet, obwohl er immer noch Kündigungsschutz genießt (26 Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit³⁹), wenn die maximale Dauer der Kostenübernahme durch die Nationale Gesundheitskasse ausgeschöpft ist.

► Beendigung eines befristeten oder unbefristeten Vertrages, dessen Kündigung vor der Krankheitszeit mitgeteilt wurde

Der Kündigungsschutz steht einem Auslaufen eines befristeten Arbeitsvertrages bzw. eines unbefristeten Arbeitsvertrages, der vor der Krankheitszeit gekündigt wurde, nicht entgegen.

In diesem Fall entschädigt die CNS den Arbeitnehmer nach Vertragsende im Rahmen der 78 Wochen innerhalb eines Bezugszeitraums von 104 Wochen, vorausgesetzt, er war während eines fortlaufenden Zeitraums von 6 Monaten unmittelbar vor dem Ende der Mitgliedschaft versichert. Die Bedingung einer fortgesetzten Mitgliedschaft ist bei einer Unterbrechung von weniger als 8 Tagen immer noch erfüllt.

Ein Urteil des Berufungsgerichts vom 21. Januar 2021 (n° CAL-2019-01131 der Gerichtsrolle) hat festgehalten, dass die Krankheit in der Regel als gerechtfertigte Abwesenheit zu betrachten ist und als solches nicht geahndet werden kann, da die aus ihr resultierende Unannehmlichkeiten Bestandteil des vom Arbeitgeber zu ertragenden Haftungsrisikos sind. Nichtsdestotrotz bleibt eine fristgerechte Kündigung möglich, wenn das Fehlen des Arbeitnehmers chronisch wird.

Das aus Gesundheitsgründen gewöhnliche Fernbleiben der Arbeit, welches durch lange beziehungsweise zahlreiche und wiederholende Abwesenheiten gekennzeichnet ist, stellt einen tatsächlichen und ernsthaften Grund für eine fristgerechte Kündigung dar, insofern der laufende Betrieb, ohne Gewissheit oder sogar Wahrscheinlichkeit auf Besserung in naher Zukunft, erheblich gestört wird und der Arbeitgeber nicht mehr auf eine geordnete und wirksame Zusammenarbeit mit dem Arbeitnehmer rechnen kann.

Jedoch wird im Falle einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit die Desorganisation des Unternehmens vermutet und es obliegt dem Arbeitnehmer gegebenenfalls ein Ausbleiben der Betriebsstörung zu beweisen.

3.1. Abwesenheit von mehr als 26 Wochen in Folge

Der Kündigungsschutz endet für alle Arbeitnehmer nach einem ununterbrochenen Zeitraum von 26 Krankheitswochen. Der Arbeitgeber erlangt somit die Möglichkeit wieder, dem Arbeitnehmer nach den üblichen Kündigungsbestimmungen zu kündigen.

In den meisten Fällen entbindet der Ablauf dieser Schutzfrist den Arbeitgeber nicht von der Einhaltung der normalen Kündigungsfrist und der Zahlung einer Abgangsentschädigung, wenn der Arbeitnehmer sich auf eine Betriebszugehörigkeit von mindestens 5 Jahren berufen kann.

Darüber hinaus muss diese Kündigung gemäß Artikel L. 124-11 (1) des Arbeitsgesetzbuches rechtmäßig sein, d. h. auf wirklichen, ernsthaften Beweggründen bezüglich der Fähigkeiten oder des Verhaltens des Arbeitnehmers oder auf betrieblichen Erfordernissen des Unternehmens beruhen. Die bloße Abwesenheit des Arbeitnehmers über einen Zeitraum von 26 Wochen in Folge allein stellt keinen solchen Beweggrund dar und berechtigt den Arbeitgeber nicht automatisch zu einer Kündigung.

Das Hauptkriterium, auf das sich das Arbeitsgericht beziehen wird, ist die Frage, ob die 26-wöchige Abwesenheit eine Störung des laufenden Betriebs im Unternehmen verursacht hat. Gemäß einigen Rechtsprechungen ist der Arbeitgeber verpflichtet, sehr genau zu beschreiben, welche organisatorischen Probleme verursacht wurden.

³⁸ Die nicht unbedingt aufeinander folgen müssen.

³⁹ Die Wiederaufnahme der Arbeit für nur einen Tag unterbricht diese Frist und damit beginnt eine neue 26-wöchige Kündigungsfrist.

Die vom Arbeitgeber angeführte Begründung muss sich auf die Betriebsstörung und nicht auf die Erkrankung beziehen.

Die Situationen sind im Einzelfall zu prüfen. Das Vorgehen der beiden Parteien muss von Treu und Glauben geleitet sein.

HINWEIS: Falls der Lohn den Grenzbetrag vom Fünffachen des sozialen Mindestlohns übersteigt, ist ein Arbeitgeber, der den Arbeitsvertrag nach der Schutzfrist von 26 Wochen nicht kündigt, verpflichtet, längstens bis zum Ablauf der 12 Monate nach Eintreten der Arbeitsunfähigkeit das von der CNS gezahlte Krankengeld auf den Betrag des Nettolohns aufzustocken.

3.2. Häufige Abwesenheit

Auch wenn der Arbeitnehmer nicht die 26 Wochen Fehlzeit in Folge erreicht, kann er bei seiner Rückkehr ins Unternehmen eine Kündigung erhalten, die mit seinen häufigen Abwesenheiten begründet wird.

Häufige krankheitsbedingte Abwesenheiten können einen Kündigungsgrund darstellen, der es dem Arbeitgeber ermöglicht, den Arbeitsvertrag zu beenden, wenn die Abwesenheiten unbestreitbar den Betrieb des Unternehmens beeinträchtigen.

Es obliegt dem Arbeitgeber nachzuweisen, dass eine solche Störung vorgelegen hat, indem er beispielsweise belegt, dass Kunden ihre Unzufriedenheit geäußert haben oder ihm Zusatzkosten für die Vertretung des abwesenden Arbeitnehmers entstanden sind.

Eine solche Störung gilt als gegeben, wenn die an sich nicht schuldhaften Abwesenheiten des Arbeitnehmers so häufig auftreten, dass der Arbeitgeber nicht mehr mit einer regelmäßigen Mitarbeit des Arbeitnehmers für den normalen Betriebsbedarf rechnen kann.

3.3. Krankheit infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit

Gemäß ständiger Rechtsprechung ist die Kündigung wegen wiederkehrender krankheitsbedingter Abwesenheiten nicht gerechtfertigt, wenn die Krankheit, die zu den außergewöhnlich langen oder häufigen Fehlzeiten geführt hat, auf die Berufstätigkeit des Arbeitnehmers zurückzuführen ist.

Außerdem kann eine langfristige Abwesenheit von mehr als 26 Wochen zwar einen Grund für eine ordentliche Kündigung darstellen, dies ist aber nicht der Fall, wenn die Arbeitsunfähigkeit auf einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen ist.

Der Arbeitgeber hat jedoch ab dem Zeitpunkt wieder das Recht, den Arbeitnehmer zu entlassen, an dem sein Krankenstand nicht mehr in einem kausalen Zusammenhang mit dem erlittenen Arbeitsunfall steht. Dieser Tatbestand resultiert aus einer Entscheidung der Unfallversicherung (AAA), die den Arbeitsunfall nur bis zu diesem Datum übernimmt. Bleibt der Arbeitnehmer darüber hinaus mehr als 26 Wochen in Folge im Krankenstand, hat der Arbeitgeber das Recht, ihm fristgerecht zu kündigen.

3.4. Auswirkungen einer längeren Krankheit des Arbeitnehmers auf die im Rahmen eines unbefristeten Arbeitsvertrages vereinbarte Probezeit

Die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers in der Probezeit begründet eine Verlängerung dieser Zeit um die Dauer der Abwesenheit.

Ist der Arbeitnehmer wegen einer Erkrankung für einen Zeitraum von weniger als einem Monat abwesend, wird die Erfüllung des Probevertrags für diese Abwesenheit ausgesetzt und anschließend um denselben Zeitraum verlängert. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als einen Monat, bleibt die Verlängerung der Probezeit dennoch auf einen Monat beschränkt.

Die Probezeit begründet einen Konflikt zwischen dem Grundsatz einer leichteren Kündigung des Vertrages ohne Angabe von Gründen einerseits und dem Grundsatz des Schutzes des Arbeitnehmers gegen eine Kündigung während seiner Krankheit andererseits.

Tatsächlich gilt das Verbot einer Entlassung während der Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers auch während der Probezeit.

Im Rahmen einer Kündigung des Arbeitsvertrages in der Probezeit muss die Kündigungsfrist sich vollständig in der Probezeit befinden. Anderenfalls wird der Arbeitsvertrag definitiv, und der Arbeitgeber muss die Form und die Frist einer „normalen“ Kündigung beachten.

Die Rechtsprechung erkennt an, dass der Arbeitgeber den Arbeitnehmer während der Probezeit trotz anhaltender Krankheit entlassen kann, jedoch nur im allerletzten Moment, wenn die Gefahr besteht, dass sich der Vertrag in einen definitiven Vertrag umwandelt, wenn die Parteien nicht kundtun, den Vertrag kündigen zu wollen.

Der Arbeitgeber muss somit zur genauen Bestimmung des Datums, an dem er den Vertrag kündigen kann, folgende Berechnung vornehmen:

Kündigungsdatum = ursprüngliches Ablaufdatum der Probezeit
 + krankheitsbedingte Verlängerung (maximal ein Monat)
 - Dauer der einzuhaltenden Frist.

Eine vor diesem Datum ausgesprochene Kündigung wäre missbräuchlich, da sie während der Krankheitszeit des Arbeitnehmers erfolgt. Eine Kündigung, die gemäß den vereinfachten Vorschriften zu Probezeiten nach diesem Zeitpunkt erfolgt, ist formal rechtswidrig, da sie die Form und die Fristen einer „normalen“ Kündigung hätte einhalten müssen, und der Arbeitgeber seine Entscheidung zu begründen hat.

4. KONTROLLE DES ERKRANKTEN ARBEITNEHMERS

Krankheitsbedingt arbeitsunfähige Personen können ab dem ersten Tag ihrer Arbeitsunfähigkeit, die ggf. durch ein ärztliches Attest nachgewiesen wird, einer administrativen oder medizinischen Kontrolle durch die Gesundheitskasse unterzogen werden.

4.1. Administrative Kontrolle des erkrankten Arbeitnehmers

4.1.1. Definition der administrativen Krankenkontrolle

Unter administrativer Krankenkontrolle arbeitsunfähiger Personen ist der Besuch von Kontrolleuren entweder am Wohnsitz oder an jedem anderen Aufenthaltsort der Person zu verstehen. Die Kontrolle kann darüber hinaus auch an öffentlichen Orten oder an Orten, an denen diese Personen medizinisch versorgt werden, erfolgen.

Die administrative Kontrolle wird von vereidigten und von der CNS bestellten Kontrolleuren durchgeführt. Die Kontrolleure tragen einen Berechtigungsausweis bei sich und haben die Aufgabe festzustellen, ob die arbeitsunfähige Person den Ausgangsvorschriften nachkommt.

Allgemein kann die zuständige Abteilung der Gesundheitskasse in allen Fällen, in der sie über eine krankheits- oder unfallbedingte Abwesenheit eines Arbeitnehmers informiert wurde, eine Krankenkontrolle durchführen.

HINWEIS: Diese Kontrolle erstreckt sich sowohl auf die Zeiten der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber als auch zulasten der Gesundheitskasse.

Die administrative Kontrolle kann auch jenseits der luxemburgischen Staatsgrenzen erfolgen. In diesem Fall erfolgt sie durch Beamte der zuständigen Behörden des Wohnsitz- oder Aufenthaltslandes, oder, falls die Rechtsvorschriften dies vorsehen, ebenfalls durch von der Gesundheitskasse bestellte Kontrolleure.

4.1.2. Aufenthaltsort

Die krankgemeldete Person muss der Nationalen Gesundheitskasse die genaue Anschrift (Ort, Straße, Hausnummer, Stockwerk...) angeben, an der sie sich während ihrer Arbeitsunfähigkeit aufhält.

Das während des Zeitraums der krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit angegebene Aufenthaltsland darf nicht von dem abweichen, in dem die betreffende Person ansässig oder angemeldet ist. Es gibt allerdings Ausnahmen von diesem Grundsatz.

Diese Regel gilt nicht in dem Fall, dass die krankheits- oder unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit während eines Auslandsaufenthalts eintritt.

Bei Aufenthalt in angrenzenden Regionen ist die Person nicht dazu verpflichtet, eine Genehmigung zu beantragen, wenn während des Aufenthalts folgende Bedingungen erfüllt werden können:

- Durchführung der administrativen Krankenkontrolle;
- Durchführung der medizinischen Aufsicht;
- Fortsetzung der medizinischen Behandlung im Aufenthaltsland oder zuständigen Land, ohne Ausgabe des von den europäischen Rechtsvorschriften vorgesehenen Vordrucks „S2“.

In den anderen Fällen kann nach ausführlicher und übereinstimmender Stellungnahme seitens des behandelnden Arztes und des Kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung ein Aufenthalt in einem anderen Land als dem, in dem die betreffende Person während eines Zeitraums der Arbeitsunfähigkeit ansässig oder angemeldet ist, genehmigt werden; hierfür gelten folgende einschränkende Bedingungen:

- Feststellung einer im Rahmen eines Verfahrens zur Versetzung in den Ruhestand wegen Invalidität stabilisierten Erkrankung;
- Tod eines Familienmitglieds ersten Grades im Ausland;
- Niederkunft der im Ausland wohnhaften Lebenspartnerin.

In diesen Fällen darf die Genehmigung eine Arbeitswoche nicht überschreiten.

In den unter 2. und 3. genannten Fällen kann die Genehmigung erst zu dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens des Ereignisses beantragt und bewilligt werden, wobei die Sterbe- und die Geburtsurkunde maßgeblich sind.

Die Nationale Gesundheitskasse kann das Krankengeld während des Zeitraums aussetzen, in dem der Versicherte sich ohne ihre vorherige Genehmigung im Ausland aufhält oder in Untersuchungshaft befindet.

Davon abweichend sind Personen, die Anspruch auf palliative Versorgung haben, berechtigt, sich während der Arbeitsunfähigkeit in einem anderen Land als ihrem Wohnsitz- oder Sozialversicherungsland aufzuhalten. Die Genehmigung wird von der CNS für die Dauer des Anspruchs auf palliative Versorgung gewährt, sofern sie zuvor schriftlich bei ihr beantragt wurde.

Ausnahmen sind ebenfalls möglich, wenn eine schwere Krankheit oder Pathologie vorliegt.

4.1.3. Ausgangsvorschriften für den Kranken

Während der ersten 5 Tage der beim Arbeitgeber oder der Nationalen Gesundheitskasse gemeldeten Arbeitsunfähigkeit darf die krankgemeldete Person ihren Wohnsitz oder angegebenen Aufenthaltsort nicht verlassen.

Dieses Ausgangsverbot gilt auch dann, wenn in der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung angegeben ist, dass Ausgänge erlaubt sind.

Die arbeitsunfähig gemeldete Person darf sich in folgenden Fällen von ihrem Wohnsitz oder Aufenthaltsort entfernen:

- Ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit:
 - unverzichtbare Ausgänge, um Vorladungen des Kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung nachzukommen oder sich behandeln zu lassen, Diagnosen einzuholen, Medikamente oder Medizinprodukte zu besorgen, vorausgesetzt, die betreffende Person kann dies auf Anforderung nachweisen.
Der Nachweis über Behandlungen, das Einholen von Diagnosen und die Beschaffung von Medikamenten oder Medizinprodukten während der Abwesenheit vom Wohnort oder Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Kontrolle kann in jeder Form erfolgen.
 - Ausgänge, die erforderlich sind, um eine Mahlzeit zu sich zu nehmen.
- Nach Ablauf des 15. Tages einer Arbeitsunfähigkeit, die fünf aufeinanderfolgende Kalendertage überschreitet; bei gemäß ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung medizinisch nicht kontraindiziertem Ausgang sind die zulässigen Ausgangszeiten auf den Zeitraum von 10:00 bis 12:00 und 14:00 bis 18:00 Uhr begrenzt.

4.1.4. Unvereinbare Tätigkeiten

Während der gesamten Dauer der Arbeitsunfähigkeit und solange keine Wiederaufnahme der Arbeit stattgefunden hat, kann die arbeitsunfähige Person nicht an sportlichen Aktivitäten teilnehmen, es sei denn, diese finden im Rahmen einer spezifischen ärztlichen Empfehlung oder Verschreibung statt und dienen der Genesung von den Ursachen der Arbeitsunfähigkeit.

Die erkrankte Person darf keine Tätigkeiten ausüben, die mit ihrer Arbeitsunfähigkeit unvereinbar sind.

Ebenso ist es ihr untersagt, sich in Getränkeausschänken oder Gastronomiebetrieben aufzuhalten, außer um eine Mahlzeit zu sich zu nehmen und vorbehaltlich einer vorherigen Unterrichtung der CNS. Diese Unvereinbarkeit gilt selbstverständlich nicht für Personen, die ihren Wohnsitz in einem solchen Betrieb haben.

4.1.5. Mögliche Lockerungen

Falls die Arbeitsunfähigkeit länger als sechs Wochen in Folge andauert, kann die Nationale Gesundheitskasse ab dem 43. Tag auf schriftlichen Antrag der arbeitsunfähig gemeldeten Person eine oder mehrere der oben genannten Ausgangsbeschränkungen aufheben.

4.1.6. Modalitäten der Kontrolle

Die administrativen Kontrollen können während der Arbeitsunfähigkeit zwischen 8:00 und 21:00 Uhr am Wohnsitz oder angegebenen Aufenthaltsort durchgeführt werden. Findet die Kontrolle an öffentlichen Orten bzw. an Orten, an denen die arbeitsunfähig gemeldete Person medizinische Behandlung erhält, statt, gelten keine zeitlichen Beschränkungen.

Bei einer solchen Kontrolle wird ein Protokoll über die Anwesenheit oder den Verstoß gegen die Vorschriften erstellt, welchen die arbeitsunfähig gemeldete Person am vom zuständigen Kontrolleur überprüften Ort begangen hat. Die in Form eines Protokolls ausgefertigte Bescheinigung enthält genaue Angaben zum vom zuständigen Kontrolleur aufgesuchten Ort sowie Datum und Uhrzeit seiner Anwesenheit vor Ort.

Stellt der zuständige Kontrolleur bei einer Kontrolle die Abwesenheit des Arbeitnehmers fest, hinterlässt er vor Ort eine Notiz, in der sein Besuch festgehalten wird. Diese Notiz gilt als im Rahmen des Möglichen rechtmäßig zugestellt, wenn sie in einen Briefkasten eingeworfen wurde. Anderenfalls wird sie so schnell wie möglich der betreffenden Person zugesandt.

In der Notiz wird der Betroffene aufgefordert, seine Abwesenheit zum Zeitpunkt der Kontrolle binnen 3 Werktagen ab Datum der Kontrolle zu rechtfertigen; es gilt das Datum des Poststempels. Sie enthält genaue Anweisungen an die kontrollierte Person, die es ihr ermöglichen, schriftlich die Gründe für ihre Abwesenheit zum Zeitpunkt der Kontrolle anzugeben.

Erhält der zuständige Kontrolleur zum Zeitpunkt der Kontrolle Kenntnis vom Grund der Abwesenheit der Person von ihrem Wohnsitz oder angegebenen Aufenthaltsort, wird dieser Grund in die Akte eingetragen.

Aus ordnungsgemäß nachgewiesenen Gründen, die in der Akte festzuhalten sind, sind die zuständigen Kontrolleure bevollmächtigt, pro Tag und Person mehrere Kontrollen durchzuführen.

Auf Aufforderung des zuständigen Kontrolleurs ist die arbeitsunfähig gemeldete Person verpflichtet, ihm ein offizielles Ausweisdokument mit Foto vorzulegen.

Die arbeitsunfähig gemeldete Person ist verpflichtet, bewusst alle Umstände zu vermeiden, die es verhindern, dass der zuständige Kontrolleur in persönlichen Kontakt mit ihr tritt.

4.1.7. Kontrollen auf Antrag des Arbeitgebers

Mit dem Gesetz vom 13. Mai 2008 über die Einführung des Einheitsstatuts wurde die Möglichkeit einer administrativen Krankenkontrolle auf ordnungsgemäß begründeten schriftlichen Antrag des Arbeitgebers eingeführt. Er muss den Kontrolldienst der Nationalen Gesundheitskasse über die Abwesenheit des Beschäftigten von der Arbeit unterrichten. Der Antrag auf eine Kontrolle erfolgt mittels eines Antragsformulars, das der Arbeitgeber dem Kontrolldienst per Post, Fax oder E-Mail zusendet.

Der Arbeitgeber erhält eine schriftliche Bestätigung per Fax oder E-Mail sowie eine Registrierungsnummer.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, auf demselben Wege unverzüglich eine eventuelle Wiederaufnahme der Arbeit durch den Arbeitnehmer vor Ablauf der von ihm angekündigten arbeitsunfähigkeitsbedingten Abwesenheit mitzuteilen.

Der Arbeitgeber kann frühestens nach Ablauf einer Frist von 30 Tagen nach dem letzten Antrag einen erneuten Antrag auf eine Kontrolle für denselben Arbeitnehmer stellen.

4.1.8. Systematische administrative Krankenkontrollen

Einer administrativen Krankenkontrolle können systematisch Personen unterzogen werden, die ein ärztliches Attest vorlegen, das von einem Arzt stammt, bei dem die Häufigkeit der Ausstellung ärztlicher Atteste ein vertretbares Maß überschreitet bzw. von einem Arzt, der bereits eine definitive Disziplinarstrafe erhalten hat.

Personen, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von mehr als vier verschiedenen Ärzten innerhalb von 60 aufeinanderfolgenden Tagen vorlegen, können ebenfalls der administrativen Krankenkontrolle unterzogen werden.

Die Kontrolle erstreckt sich zudem auf Personen, bei denen nach Auffassung der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung die ärztlichen Diagnosen auf vier aufeinanderfolgenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen so voneinander abweichen, dass der Verdacht auf unentschuldigte Fehlzeiten besteht.

Dasselbe gilt bei Angabe einer unpräzisen Diagnose auf vier aufeinanderfolgenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen.

Personen, die einer administrativen Kontrolle unterzogen wurden, können auf Vorladung der Nationalen Gesundheitskasse zu einer medizinischen Untersuchung aufgefordert werden. Der Kontrollärztliche Dienst der Sozialversicherung übermittelt der CNS eine schriftliche Stellungnahme bezüglich der Arbeitsfähigkeit der fraglichen Personen.

4.1.9. Sanktionen

Der Vorsitzende der Nationalen Gesundheitskasse oder sein Stellvertreter verhängt gegenüber Personen, die gegen die Vorschriften verstoßen, Ordnungsbußen.

Folgende Verstöße werden mit Ordnungsbußen belegt:

- Vom Kontrolldienst festgestellte Abwesenheit vom Wohnsitz oder angegebenen Aufenthaltsort, wenn
 - die Mitteilung mit den Begründungen für die Abwesenheit;
 - » nicht vom Versicherten zurückgeschickt wurde,
 - » nicht innerhalb der Frist von 3 Werktagen zurückgeschickt wurde.
 - die auf der Mitteilung angegebenen oder dem zuständigen Kontrolleur genannten Gründe keine rechtsgültigen Gründe für eine Abwesenheit darstellen.
- Verstoß des Versicherten gegen seine Verpflichtungen in Bezug auf seinen Aufenthaltsort, seinen Ausgang und seine Aktivitäten.
- Nichteinhaltung von Vorladungen zur medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung, die gemäß Vorschriften festgeschrieben sind, wenn diese Verstöße nicht durch eine Sperrung oder Ablehnung des Krankengeldes geahndet werden.

Der Höchstbetrag einer Ordnungsbuße beläuft sich auf 3/30tel des Grundlohns, der als Beitragsbemessungsgrundlage für die Berechnung des Krankengeldes dient.

Die CNS kann die Ordnungsbuße mit der künftigen Erstattung von Naturalleistungen, der direkten Auszahlung des Krankengeldes an den Versicherten oder mit einer Forderung, die der Versicherte gegenüber einer anderen Institution der Sozialversicherung hat, verrechnen.

Der Vorstand ist für die Bearbeitung von Widersprüchen zuständig. Er kann die Ordnungsbuße aufheben.

Die im Sozialversicherungsgesetzbuch der sozialen Sicherheit vorgesehenen ordentlichen Rechtsbehelfe können ebenfalls eingelegt werden.

4.1.10. Mitteilungen an den Arbeitgeber, die Zusatzversicherung der Arbeitgeber oder an die Arbeitsgerichte

Die Arbeitgeber werden über das Ergebnis der administrativen Kontrollen in Kenntnis gesetzt. Allerdings wird das Ergebnis erst nach Ablauf der Frist, in der der Arbeitnehmer seine Abwesenheit rechtfertigen kann, bekannt gegeben.

Im Falle von Rechtsstreitigkeiten vor den Arbeitsgerichten, bei denen über einen Verstoß in Bezug auf Fehlzeiten zu befinden ist, können sowohl der Arbeitgeber, das zuständige Arbeitsgericht als auch der Arbeitnehmer die Zustellung einer Aufstellung über die definitiven Beschlüsse hinsichtlich der im Rechtsstreit behandelten Zeiträume anfordern; dies gilt nur für 12 Kalendermonate vor dem Tag der Antragsstellung.

Diese Aufstellungen können ausschließlich Beschlüsse zu den Zeiträumen betreffen, auf die sich der Rechtsstreit bezieht.

4.2. Medizinische Untersuchung des erkrankten Arbeitnehmers

4.2.1. Medizinische Untersuchung des erkrankten Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber

Laut Rechtsprechung kann der Arbeitgeber während des gesamten Zeitraums der medizinisch festgestellten Erkrankung von seinem Arbeitnehmer verlangen, sich bei einem Arzt seiner Wahl einer erneuten medizinischen Untersuchung zu unterziehen, vorausgesetzt, dass Ausgänge laut dem Arbeitnehmer ausgestellttem Attest gestattet sind.

Der Arzt muss sich in der Nähe des Wohnsitzes oder Aufenthaltsorts des Arbeitnehmers befinden. Seine Honorare werden vom Arbeitgeber übernommen.

Der Arbeitnehmer kann nicht ohne triftigen Grund ablehnen. Unterzieht sich der Arbeitnehmer dieser Kontrolluntersuchung nicht und gibt er seinem Arbeitgeber keine Erklärung ab, erlischt sein Kündigungsschutz.

Unterzieht sich der Arbeitnehmer hingegen der Zweituntersuchung, hat das von diesem Arzt ausgefertigte Attest keinen Vorrang vor dem vom Arbeitnehmer vorgelegten Attest. Es kann die Gültigkeit des vom behandelnden Arzt des Arbeitnehmers ausgestellten Attests nicht alleine infrage stellen. Der Arbeitgeber muss die Stellungnahme eines dritten Arztes einholen, um die Stimmengleichheit der beiden anderen aufzuheben (Berufungsgerichtshof, 13. Juli 2006, Nr. 30360).

Erst wenn der dritte Arzt auf die Arbeitsfähigkeit des Arbeitnehmers entscheidet, kann der Arbeitgeber rechtswirksam eine ordentliche Kündigung aussprechen, ohne den Ablauf der Kündigungschutzfrist abwarten zu müssen, im Falle wo der Arbeitnehmer die Arbeit nicht wieder aufnimmt.

In dem Urteil vom 15. Juli 2014 (Registernr. 39910, InfosJuridiques CSL, Nr. 10/2014, S. 4) gelangte der Berufungsgerichtshof zur Auffassung, dass einer Bestätigung der vom behandelnden Arzt des Arbeitnehmers festgestellten Arbeitsunfähigkeit desselben durch den beratenden Arzt des Kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung nicht durch weitere, auf Antrag des Arbeitgebers durchgeführte Kontrolluntersuchungen widersprochen werden kann.

Das Gesetz vom 7. August 2015 bestätigt diesen Vorrang der Stellungnahme des Kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung, der sich der Arbeitgeber zu beugen hat.

4.2.2. Medizinische Kontrolluntersuchung durch den Kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherung (CMSS)

Aufgrund der Häufung von Fällen langandauernder Krankheiten wurde die Frage nach einer systematische Kontrolle der Langzeiterkrankten durch den CMSS Gegenstand einer Regulierung im Rahmen der beiden Gesetze vom 21. Dezember 2004⁴⁰ und 1. Juli 2005⁴¹.

Eine Person, die mehrere Wochen krankgemeldet ist, kann betroffen sein von:

- einer akuten Erkrankung;
- einer chronischen Erkrankung;
- einer dauernden oder vorübergehenden Invalidität;
- einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit oder einer Unfähigkeit, ihre letzte Beschäftigung auszuüben.

Der Fall der akuten Erkrankung scheint der vollständigen Arbeitsunfähigkeit, aufgrund deren der Bezug von Krankengeld berechtigt ist, am meisten zu entsprechen.

Ist die akute Krankheit nicht wieder rückgängig zu machen, d. h. wenn die Arbeitsfähigkeit durch Heilbehandlungen nicht wiederhergestellt werden kann, muss der Krankengeldbezug beendet und durch eine Invalidenrente ersetzt werden.

Bei den chronischen Krankheiten stellt sich die Frage, ob sie einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit entsprechen oder ob vielmehr eine Unfähigkeit, die letzte Beschäftigung auszuüben, vorliegt oder aber eine teilweise Arbeitsunfähigkeit, die keine Vollzeitarbeit zulässt. Insofern sollte eine interne Wiedereingliederung des Arbeitnehmers in Betracht gezogen werden.

⁴⁰ Mémorial A n°5 vom 20. Januar 2005, Seite 62.

⁴¹ Mémorial A n°97 vom 8. Juli 2007, Seite 1718.

Bis zum 1. September 2015 galt: Wenn ein Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Bezugszeitraums von 16 Wochen sechs Wochen erreicht, forderte die Nationale Gesundheitskasse den Versicherten per einfachen Brief auf, ihr das von seinem behandelnden Arzt für die Erstellung eines ausführlichen medizinischen Berichts zu verwendende Formular zurückzusenden.

Unter einem ausführlichen medizinischen Bericht versteht man einen Bericht im Rahmen einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit, wie sie die Nomenklatur für Gebührensätze und ärztliche Leistungen vorsieht (R4) oder jeden anderen ausführlichen medizinischen Bericht, der an den CMSS gerichtet und von dieser als solcher anerkannt ist.

Am Ende der achten Woche der Arbeitsunfähigkeit erhält der erkrankte Arbeitnehmer eine nicht eingeschriebene Erinnerung, die ihn auf die Folgen aufmerksam macht, die der Nichtversand des besagten Berichts für ihn haben könnte (Nichtzahlung des Krankengeldes durch die CNS).

Seit dem 1. September 2015 wird der ausführliche medizinische Bericht R4 vom CMSS nicht mehr automatisch versandt sondern nur noch dann gefordert, wenn sie dies für erforderlich hält.

Der CMSS wird demnach künftig den ausführlichen medizinischen Bericht gezielter einsetzen und nach Sachlage entscheiden, in welchen Fällen es angebracht ist, einen solchen anzufordern und/oder den Versicherten vorzuladen.

Vor Auslaufen des Krankengeldanspruchs des Arbeitnehmers (78 Wochen in einem Bezugszeitraum von 104 Wochen) muss der CMSS den Versicherten an den zuständigen Sozialversicherungszweig verweisen.

a. Erste Alternative: Arbeitsfähigkeit

Wenn der CMSS nach dem Lesen des ausführlichen medizinischen Berichts und/oder der Vorladung des Arbeitnehmers der Auffassung ist, dass dieser arbeitsfähig ist, zahlt die CNS kein Krankengeld mehr

HINWEIS: Es gibt weitere Gründe, die zur Einstellung der Krankengeldzahlung führen können⁴²:

- Der Arbeitnehmer entzieht sich ohne triftigen Grund der medizinischen Untersuchung.
- Der Arbeitnehmer hält sich ohne vorherige Genehmigung der CNS im Ausland auf.
- Der Arbeitnehmer befindet sich in Untersuchungshaft.
- Der Arbeitnehmer legt nicht alle von der Nationalen Gesundheitskasse oder des Kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung angeforderten Informationen, Dokumente und Belege vor.

► Kann diese Entscheidung der CNS während des Zeitraums der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber wirksam werden?

Bis zum 1. September 2015 hatte eine solche Entscheidung nur begrenzte Auswirkungen auf die Einstellung der Krankengeldzahlung durch die CNS.

Im Gegensatz dazu wird im Gesetz vom 7. August 2015 präzisiert, dass der Anspruch auf die gesetzliche Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber aus denselben Ablehnungsgründen erlischt wie die Krankengeldzahlung durch die CNS.

In Zukunft kann die Nationale Gesundheitskasse eine Ablehnung der Kostenübernahme beschließen; diese hat zum einen arbeitsrechtliche Konsequenzen, hebt zum anderen automatisch den Anspruch auf Lohnfortzahlung oder den Anspruch auf Krankengeld auf, je nachdem, ob die Leistung durch den Arbeitgeber oder die Nationale Gesundheitskasse erfolgt.

Die CNS kann diese Entscheidung treffen, wenn der beratende Arzt des Kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung die Arbeitsfähigkeit des Versicherten feststellt⁴³ oder ein anderer Grund vorliegt, der die Einstellung der Krankengeldzahlung begründet (z. B. Nichterscheinen des Versicherten bei der medizinischen Aufsicht ohne triftigen Grund).

Diese Ablehnungsentscheidung der Nationalen Gesundheitskasse wird dem Arbeitgeber übermittelt, verbunden mit der Anordnung, die Lohnfortzahlung einzustellen.

⁴² Artikel 16 des Sozialversicherungsgesetzbuches.

⁴³ Die Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit durch den Kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherung kann während des Zeitraums der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber durchgeführt werden.

Die Entscheidung kann innerhalb von 40 Tagen nach der Mitteilung vor dem Vorstand der Nationalen Gesundheitskasse und anschließend vor den Sozialgerichten (in erster Instanz vor dem Schiedsgericht der Sozialversicherung und in der Berufungsinstanz vor dem Obersten Schiedsgericht der Sozialversicherung) angefochten werden.

Im Falle eines vom Arbeitnehmer eingelegten Widerspruchs gegen die ablehnende Entscheidung informiert die CNS den Arbeitgeber.

► **Wann muss der Arbeitgeber die Lohnfortzahlung einstellen?**

Das Gesetz vom 7. August 2015 schreibt vor, dass diese Entscheidung rechtskräftig ist, wenn der Versicherte nicht innerhalb von 40 Tagen nach der Mitteilung schriftlich Einspruch eingelegt hat. Diese Entscheidung wird dem Arbeitgeber mitgeteilt und ist für ihn verbindlich.

Der Arbeitgeber, der von der CNS per Beschluss des Präsidenten darüber informiert wurde, dass der Arbeitnehmer für arbeitsfähig erklärt wurde, die Arbeit ab einem bestimmten Datum wieder aufzunehmen, ist verpflichtet, die Lohnfortzahlung an den Arbeitnehmer für die Dauer des Lohnfortzahlungszeitraums einzustellen, auch wenn der Arbeitnehmer neue ärztliche Atteste über diesen Zeitraum hinaus vorlegt.

Mündet der Widerspruch durch den Arbeitnehmer in eine Anerkennung seiner Arbeitsunfähigkeit, ist sein Anspruch auf vollständige Fortzahlung seines Lohns und auf andere, durch seinen Arbeitsvertrag begründete Vorteile wiederhergestellt. Der Arbeitgeber wird von der Nationalen Gesundheitskasse hierüber informiert.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die im Rahmen der Lohnfortzahlung angefallenen Löhne rückwirkend auszusahlen. Dem Arbeitnehmer, dessen Arbeitsunfähigkeit bestätigt wurde, sollen keine Lohnausfälle entstehen.

► **Ist die Wiederaufnahme der Arbeit für den Arbeitnehmer verpflichtend oder nicht? Würde die Nicht-Wiederaufnahme ein ungerechtfertigtes Fernbleiben bedeuten, das es dem Arbeitgeber eventuell ermöglicht, eine ordnungsgemäße Kündigung auszusprechen?**

Laut Rechtsprechung (Berufungsgerichtshof, 8. Februar 2001, Nr. 24714) war bis zum 31. August 2015 das Attest des beratenden Arztes der CNS allein unzureichend, um die Annahme der Arbeitsunfähigkeit, die sich aus dem vom behandelnden Arzt ausgestellten Attest ergibt, zu entkräften.

Erst ein dritter Arzt entschied über die Arbeitsfähigkeit des Arbeitnehmers, dem der Arbeitgeber noch vor Ablauf der Kündigungsschutzfrist ordnungsgemäß eine fristgerechte Kündigung aussprechen konnte.

Diese Rechtsprechung wurde durch das Gesetz vom 7. August 2015 zur Änderung der Zuständigkeiten der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung gekippt, denn künftig hat sich der Arbeitgeber der Stellungnahme der CMSS zu beugen.

Ein Arbeitgeber, der vom Arbeitnehmer ordnungsgemäß über dessen Arbeitsunfähigkeit informiert wurde oder dem ein ärztliches Attest vorliegt, ist nicht befugt, während eines Zeitraums von längstens 26 Wochen ab dem Eintreten der Arbeitsunfähigkeit den Arbeitsvertrag des betreffenden Arbeitnehmers aufzulösen oder ihn ggf. zu einem Vorgespräch vorzuladen; dies gilt auch im Falle eines schweren Verschuldens.

Das Gesetz vom 7. August 2015 schreibt vor, dass diese Schutzfrist von 26 Wochen mit Ablauf der 40-tägigen Widerspruchsfrist, die mit der Inkennntnissetzung über die Ablehnungsentscheidung durch die Nationale Gesundheitskasse beginnt, endet. Die Nationale Gesundheitskasse informiert den Arbeitgeber im Falle eines Widerspruchs gegen die Entscheidung durch den Arbeitnehmer; in diesem Fall gilt weiterhin die für den Kündigungsschutz und für die Vorladung zu einem Vorgespräch geltende 26-wöchige Frist.

In diesem Fall besteht für den Arbeitnehmer während der 26 Wochen Kündigungsschutz, solange weder der Vorstand der CNS noch das Schiedsgericht der Sozialversicherung oder das Oberstes Schiedsgericht der Sozialversicherung keine rechtskräftige Entscheidung getroffen haben, die die Entscheidung der Nationalen Gesundheitskasse bestätigt.

Im Falle eines vom Arbeitnehmer eingelegten Widerspruchs gegen die ablehnende Entscheidung informiert die CNS den Arbeitgeber.

Der Arbeitgeber kann also den Arbeitsvertrag des Arbeitnehmers nach Ablauf der Frist von 26 aufeinanderfolgenden Wochen der Krankschreibung kündigen.

Seit dem 1. September 2015 kann der Kündigungsschutz in folgenden Fällen vor Ende dieser 26 aufeinanderfolgenden Wochen erlöschen, wenn die Nationale Gesundheitskasse in diesem Zeitraum entscheidet, dass die Lohnfortzahlung einzustellen ist:

- Bei Fehlen eines Widerspruchs des Arbeitnehmers gegen die Entscheidung der CNS nach Ablauf eines Zeitraums von 40 Tagen nach Mitteilung der ablehnenden Entscheidung der CNS, auch wenn er noch innerhalb der 26-wöchigen Schutzfrist ergeht.
- Im Falle eines Widerspruchs des Arbeitnehmers gegen die Entscheidung der CNS nach Ablauf der 26-wöchigen Frist nach der Erkrankung.

b. Zweite Alternative: die Krankheit besteht weiter

Der CMSS kann auch zu der Schlussfolgerung gelangen, dass die Krankheit weiterhin besteht, woraus folgt, dass die Krankengeldzahlung bzw. die Lohnfortzahlung im Rahmen der Krankenversicherung geleistet wird.

Wenn die vom behandelnden Arzt des Arbeitnehmers festgestellte Arbeitsunfähigkeit durch den beratenden Arzt der medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung bestätigt wird, kann ihr nicht durch weitere, auf Antrag des Arbeitgebers durchgeführte Kontrolluntersuchungen widersprochen werden (Urteil des Berufungsgerichtshofs vom 15. Juli 2014, Nr. 39910, InfosJuridiques CSL, Nr. 10/2014, S. 4).

Der CMSS kann gegebenenfalls den Versicherten zu einem späteren Zeitpunkt für eine medizinische Untersuchung vorladen.

In allen Fällen ist der Anspruch auf Krankengeld auf insgesamt 78 Wochen innerhalb eines Bezugszeitraums von 104 Wochen begrenzt.

Zu diesem Zweck werden sämtliche Zeiträume der Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Krankheit, Berufskrankheit oder Arbeitsunfall der Person, die im Bezugszeitraum auftraten, berücksichtigt. Der Referenzzeitraum endet am Vortag eines neuen Zeitraums der Arbeitsunfähigkeit. Zeiträume des Versicherten mit Urlaub aus familiären Gründen, Mutterschaftsurlaub, Arbeitsbefreiung für werdende oder stillende Mütter oder Adoptionsurlaub werden jeweils einzeln berücksichtigt.

In Wochen ausgedrückte Zeiträume der Arbeitsunfähigkeit sowie Bezugszeiträume werden in Tage umgerechnet, indem sie mit 7 multipliziert werden.

Der Beginn des Zeitraums entspricht dem ersten vollständig oder teilweise arbeitsfreien Tag. Der letzte arbeitsfreie Tag vor der Wiederaufnahme der Arbeit markiert das Ende des für dessen Berechnung betrachteten Zeitraums. Falls der Arbeitstag sich über 2 Tage erstreckt, ist der Arbeitstag vollständig dem ersten Tag zuzurechnen.

Es wird darauf hingewiesen, dass im Falle einer Beendigung der Mitgliedschaft im Rahmen eines befristeten Vertrages der Anspruch auf Krankengeld bestehen bleibt, vorausgesetzt, der Versicherte war während eines fortlaufenden Zeitraums von 6 Monaten direkt vor dem Ende der Mitgliedschaft versichert. Die Bedingung einer fortgesetzten Mitgliedschaft ist bei einer Unterbrechung von weniger als 8 Tagen immer noch erfüllt.

Bis zum 31. Dezember 2018 galt: Wenn der Kontrollärztliche Dienst der Sozialversicherung übereinstimmend mit dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber eine teilweise Arbeitswiederaufnahme während der krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit für angezeigt hielt, informierte die Nationale Gesundheitskasse die beiden Parteien hierüber schriftlich. Nur die Hälfte des fraglichen Zeitraums wurde als Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt. Wurde der Arbeitnehmer vollständig arbeitsunfähig, wurde der Zeitraum in Gänze berücksichtigt.

Durch ein Gesetz vom 10. August 2018⁴⁴ wurde die Möglichkeit einer **schrittweisen Wiederaufnahme der Arbeit aus therapeutischen Gründen**, ab dem 1. Januar 2019, eingeführt, sofern die Wiederaufnahme der Arbeit und die ausgeübte Tätigkeit als förderlich für die Verbesserung des Gesundheitszustands des Arbeitnehmers anerkannt sind.

Dieser Antrag ist seitens des Arbeitnehmers auf Grundlage eines vom behandelnden Arzt des Arbeitnehmers ausgestellten ärztlichen Attests und mit Zustimmung seines Arbeitgebers bei der Nationalen Gesundheitskasse zu stellen.

Der Nutzen der schrittweisen Wiederaufnahme der Arbeit aus therapeutischen Gründen unterliegt der Bedingung, dass der Versicherte in den 3 Monaten vor der Antragstellung mindestens einen Monat arbeitsunfähig war.

Die Gewährung der schrittweisen Wiederaufnahme der Arbeit aus therapeutischen Gründen erfolgt durch vorherige Entscheidung der Nationalen Gesundheitskasse, die auf Grundlage einer begründeten Stellungnahme des Kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung getroffen wird.

⁴⁴ Loi du 10 août 2018, Mémorial A 2918, n° 703 du 21 août 2018.

Im Gegensatz zur früheren und durch die Statute der Nationalen Gesundheitskasse geregelten Teilzeitbeschäftigung zur Genesung, in deren Rahmen die Arbeitsstunden vom Arbeitgeber übernommen wurden, ist die schrittweise Wiederaufnahme der Arbeit einem Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit gleichgestellt und wird als solcher verbucht. Der Versicherte hat weiterhin Anspruch auf Krankengeld und ist zudem unfallversichert.

HINWEIS: Vor Ablauf dieser 78 Wochen sollte der Arbeitnehmer an eine der beiden nachfolgenden Alternativen orientiert werden, je nachdem, ob bei ihm eine allgemeine Arbeitsunfähigkeit oder aber eine Unfähigkeit, seine letzte Beschäftigung auszuüben, vorliegt.

c. Dritte Alternative: Invalidität

Definition des Begriffs Invalidität in Luxemburg⁴⁵

Der Versicherte, dessen Arbeitsfähigkeit infolge einer längeren Krankheit, Behinderung oder von Verschleiß so gemindert ist, dass er seinen zuletzt ausgeübten Beruf oder eine andere seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Beschäftigung nicht mehr ausüben kann, gilt als invalide.

Wenn der CMSS die Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt feststellt, gilt der Versicherte als invalide. Der CMSS fordert ihn auf, seinen Antrag auf Invalidenrente bei der zuständigen Pensionskasse für Arbeitnehmer, die Nationale Rentenkasse (Caisse nationale d'assurance pension – CNAP), zu stellen.

Die Invalidenrente wird ausschließlich auf formellen Antrag der Betroffenen selbst gewährt. Das Antragsformular kann auf der Website www.cnap.lu heruntergeladen werden und ist per Post zurückzusenden.

Für Grenzgänger, deren letzter Arbeitsplatz sich nicht in Luxemburg befand, empfiehlt sich, den Antrag bei der zuständigen Stelle an ihrem Wohnort zu stellen.

Die Beantragung der Invalidenrente führt zu einer Entscheidung des Präsidenten der nationalen Rentenkasse, gegen die der Versicherte gegebenenfalls eine Beschwerde vor den Sozialgerichten einlegen kann.

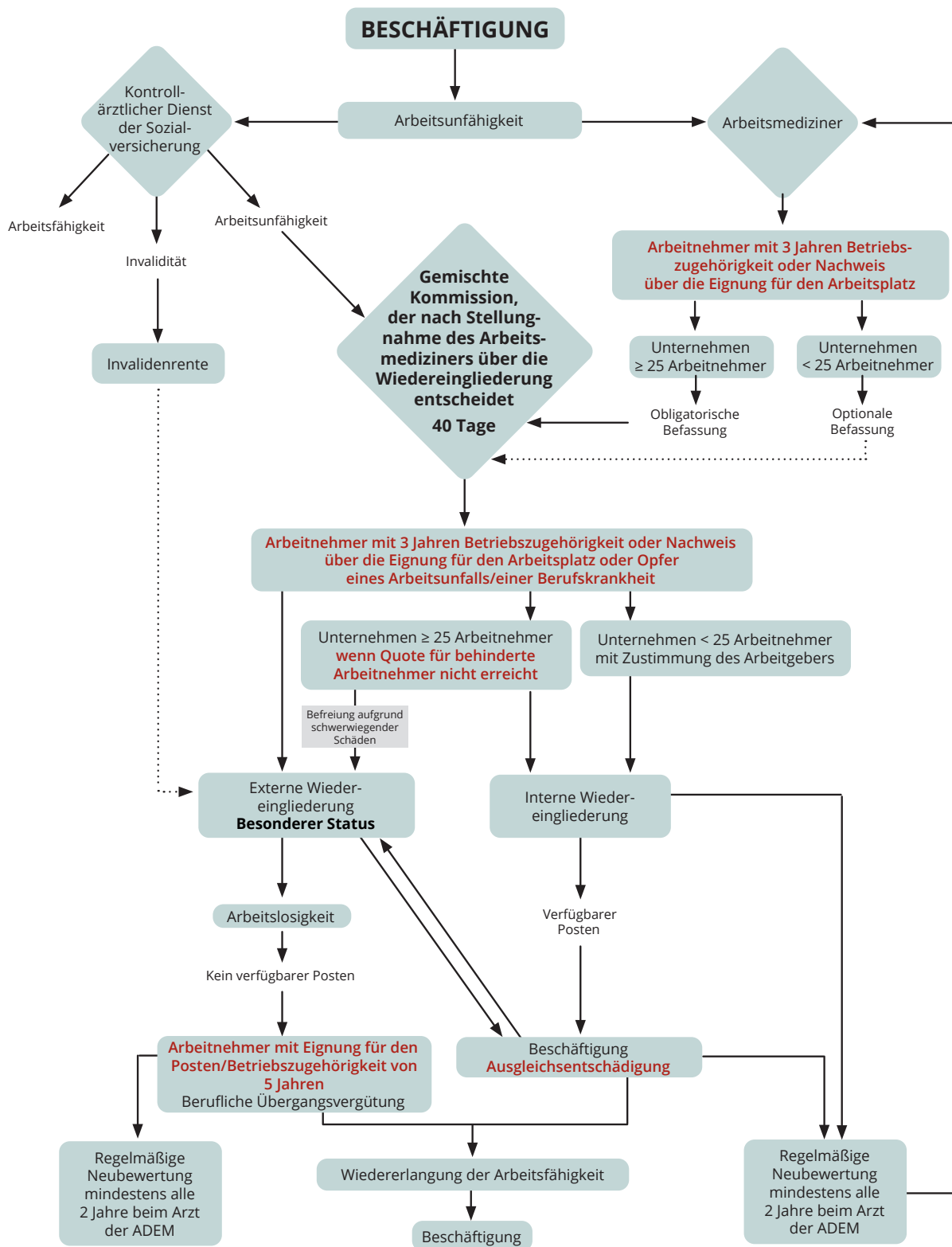
HINWEIS: Falls die Krankheit länger andauert und keine Aussicht auf eine Arbeitswiederaufnahme gegeben ist, wird empfohlen, ohne Einschreiten der CMSS selbst einen Antrag auf Invalidenrente zu stellen, um seine Ansprüche auch jenseits der 78 Krankheitswochen aufrechtzuerhalten.

d. Vierte Alternative: ein Verfahren zur Wiedereingliederung

Gelangt der CMSS zu der Auffassung, dass bei der betreffenden Person eine Unfähigkeit, die letzte Beschäftigung auszuüben, vorliegen könnte, befasst sie mit Einverständnis der betroffenen Person die gemischte Kommission und den zuständigen Arbeitsmediziner.

⁴⁵ Artikel 187 des Sozialversicherungsgesetzbuches.

Schema: Die Prozedur der Wiedereingliederung



Die Neuerungen sind rot markiert.

5. WIEDEREINGLIEDERUNGSVERFAHREN

Bei Arbeitnehmern, die ihren letzten Arbeitsplatz seit weniger als 3 Jahren innehaben, kann die Einleitung des Verfahrens nur dann erfolgen, wenn sie einen bei ihrer Einstellung vom Arbeitsmediziner ausgestellten Nachweis über die Eignung für den fraglichen Arbeitsplatz vorweisen können.

Zur Erinnerung: Der Arbeitgeber ist unter Strafandrohung verpflichtet, jeden neuen Arbeitnehmer einer ärztlichen Einstellungsuntersuchung unterziehen zu lassen.

Ziel der ärztlichen Einstellungsuntersuchung ist die Feststellung, ob der Bewerber für die geplante Art der Beschäftigung geeignet ist oder nicht.

Der ärztlichen Einstellungsuntersuchung müssen sich neben den Arbeitnehmern und Auszubildenden auch Schüler und Studenten sowie Schüler in Ausbildungspraktika unterziehen, falls sie einen risikobehafteten Arbeitsplatz besetzen.

Bei Nachtarbeitern und risikobehafteten Arbeitsplätzen muss die Untersuchung vor der Einstellung erfolgen.

Bei den übrigen Arbeitsplätzen muss die Untersuchung in den ersten beiden Monaten der Anstellung durchgeführt werden.

Die von den Arbeitnehmern während der Arbeitszeiten für die Einstellungsuntersuchungen aufgewendete Zeit gilt als Arbeitszeit.

Die nachstehenden Arbeitnehmer haben ohne die Einhaltung der Bedingungen in Bezug auf die Betriebszugehörigkeit oder die Eignung Anspruch auf die berufliche Wiedereingliederung:

- Bezieher einer Invalidenrente, die unmittelbar nach der Ausübung einer Erwerbstätigkeit gewährt wurde, sofern sie zum Zeitpunkt ihrer Entziehung als untauglich für ihren letzten Arbeitsplatz erachtet werden;
- Arbeitnehmer, die aufgrund der Folgeschäden eines anerkannten Arbeitsunfalls oder einer anerkannten Berufskrankheit, die während einer Zugehörigkeit eintraten, die Anspruch auf eine Teilrente oder auf eine berufliche Übergangsrente verleiht, als untauglich für die Ausübung der Aufgaben ihres letzten Arbeitsplatzes erachtet werden⁴⁶;
- Bezieher einer Vollrente aus einer Erwerbstätigkeit, sofern sie zum Zeitpunkt ihrer Entziehung als untauglich für ihren letzten Arbeitsplatz erachtet werden.

Seit dem 1. Januar 2016 gibt es zwei Zugangswege zum Verfahren der beruflichen Wiedereingliederung:

► Einleitung des Wiedereingliederungsverfahrens über den Kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherung (CMSS)

Dieser Verfahrensweg betrifft vom CMSS vorgeladene krankgemeldete Arbeitnehmer, sofern dieser der Auffassung ist, bei ihnen liege eine Unfähigkeit vor, die ihrem letzten Arbeitsplatz entsprechenden Tätigkeiten auszuüben.

Das Verfahren läuft nach den nachstehenden Schritten ab:

1. Vorladung zum Arbeitsmediziner;
2. ärztliche Untersuchung des Arbeitnehmers durch den Arbeitsmediziner;
3. Übermittlung einer Stellungnahme des Arbeitsmediziners an die gemischte Kommission;
4. Entscheidung der gemischten Kommission über die interne oder externe Wiedereingliederung.

Der Arbeitsmediziner lädt die betroffene Person innerhalb von 3 Wochen vor und untersucht sie.

Für den Arztbesuch muss der Arbeitnehmer sämtliche Unterlagen mitführen, die der Arbeitsmediziner benötigt, um über seinen Fall zu entscheiden: vollständige Patientenakte in Bezug auf seine Arbeitsunfähigkeit (Röntgenbilder, Berichte, Analysen usw.).

⁴⁶ Seit dem 1. November 2020.

Außerdem muss er Folgendes vorlegen:

- seinen Personalausweis;
- seine Karte der luxemburgischen Sozialversicherung;
- seinen Gesundheits- oder Impfpass;
- gegebenenfalls seine Brille oder seine Kontaktlinsen.

Die medizinischen Untersuchungen können auf Luxemburgisch, Deutsch, Französisch oder Englisch durchgeführt werden. Arbeitnehmer, die keine dieser Sprachen sprechen, müssen von einer Person ihrer Wahl begleitet werden, die eine Übersetzung sicherstellt. Aus Vertrauensgründen sollte es kein Vorgesetzter des Arbeitnehmers sein.

» **1. Möglichkeit: Unfähigkeit zur Bekleidung des letzten Arbeitsplatzes**

Sollte der Arbeitsmediziner der Ansicht sein, dass die betroffene Person unfähig ist, die Aufgaben ihres letzten Arbeitsplatzes auszuüben, setzt er sich mit dem Arbeitgeber in Verbindung, um über die verschiedenen denkbaren Anpassungen des Arbeitsplatzes zu sprechen. Im Anschluss daran übermittelt er dem Arbeitnehmer, dem Arbeitgeber und der gemischten Kommission seine Stellungnahme.

In seiner Stellungnahme äußert sich der Arbeitsmediziner zu der dem Arbeitnehmer verbleibenden Arbeitsfähigkeit, zu einer eventuellen Reduzierung der Arbeitszeit, einer eventuellen Anpassung des Arbeitsplatzes sowie dazu, ob eine vorübergehende oder endgültige Arbeitsunfähigkeit vorliegt, und er setzt fest, in welchen Abständen der Arbeitnehmer sich einer regelmäßigen medizinischen Neubeurteilung unterziehen muss.

» **2. Möglichkeit: Fähigkeit zur Bekleidung des letzten Arbeitsplatzes**

Gelangt der zuständige Arbeitsmediziner zu der Auffassung, dass die betroffene Person in der Lage ist, die ihrem letzten Arbeitsplatz entsprechenden Tätigkeiten auszuüben, übermittelt er die Akte innerhalb einer Frist von drei Wochen nach seiner Befassung an die gemischte Kommission, die die Ablehnung der beruflichen Wiedereingliederung beschließt.

Sobald diese Entscheidung rechtskräftig geworden ist, ist sie im Bereich der Sozialversicherung bindend und beendet mit dem Tag der Eignungsfeststellung durch den zuständigen Arbeitsmediziner automatisch den Anspruch auf Krankengeld oder eine volle Unfallrente.

Die gemischte Kommission setzt den CMSS darüber in Kenntnis.

Gegen die Entscheidungen der gemischten Kommission kann innerhalb einer Frist von 40 Tagen nach Mitteilung der Entscheidung vor dem Schiedsgericht der Sozialversicherung Berufung eingelegt werden.

» **3. Möglichkeit: Nichterscheinen zur Vorladung beim Arbeitsmediziner**

Weigert sich der Betroffene ohne triftigen Grund, sich einer ärztlichen Untersuchung durch den Arbeitsmediziner zu unterziehen, setzt dieser innerhalb von drei Wochen nach seiner Befassung den CMSS und die gemischte Kommission darüber in Kenntnis.

Die gemischte Kommission tritt eine Entscheidung in Bezug auf die Ablehnung der beruflichen Wiedereingliederung.

Sobald diese Entscheidung rechtskräftig geworden ist, ist sie im Bereich der Sozialversicherung bindend und beendet mit dem Tag der Vorladung beim Arbeitsmediziner automatisch den Anspruch auf Krankengeld oder eine volle Unfallrente.

► **Einleitung des beruflichen Wiedereingliederungsverfahrens ohne Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit über eine Untersuchung durch den zuständigen Arbeitsmediziner**

Wer ist der zuständige Arbeitsmediziner?

Bei Personen mit Arbeitsvertrag: Der Arbeitsmediziner des arbeitsmedizinischen Dienstes, dem das Unternehmen angehört.

Bei Personen ohne Arbeitsvertrag oder Beziehern einer Übergangsvergütung: Der Mediziner der ADEM.

Dieser Weg betrifft Arbeitnehmer, die nicht arbeitsunfähig sind und sich einer ärztlichen Untersuchung beim Arbeitsmediziner unterziehen (regelmäßige Untersuchung, Untersuchung zur Arbeitswiederaufnahme oder vom Arbeitnehmer, vom Arbeitgeber oder von den Personaldelegierten beantragte Untersuchung).

Das Wiedereingliederungsverfahren verläuft dann wie folgt:

- Vorladung zu einer ärztlichen Untersuchung und Durchführung der ärztlichen Untersuchung durch den Arbeitsmediziner;
- Feststellung der mangelnden Eignung für den Arbeitsplatz;
- Untersuchung des Arbeitsplatzes;

Um vor seiner Entscheidung die mangelnde Eignung einschätzen zu können, hat der Arbeitsmediziner die Möglichkeit, in Anwesenheit des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers eine Untersuchung des Arbeitsplatzes durchzuführen.

- Befassung der gemischten Kommission durch den Arbeitsmediziner;

Je nach Größe des Unternehmens ist das Verfahren, mit dem der Arbeitsmediziner die gemischte Kommission befasst, unterschiedlich:

- In Unternehmen mit mindestens 25 Arbeitnehmern befasst der Arbeitsmediziner die gemischte Kommission direkt und setzt den Arbeitgeber und den Arbeitnehmer davon in Kenntnis;

Sofern der Arbeitgeber am Tag der Befassung der gemischten Kommission einen Personalbestand von insgesamt mindestens 25 Arbeitnehmern und nicht die Anzahl der Anspruch auf eine interne oder externe berufliche Wiedereingliederung habenden Arbeitnehmer im Rahmen der für behinderte Arbeitnehmer geltenden Quoten beschäftigt, ist er zur internen Wiedereingliederung des Arbeitnehmers verpflichtet. Zur Einhaltung dieser Verpflichtung werden Arbeitnehmer, die Anspruch auf eine interne oder externe berufliche Wiedereingliederung haben, behinderten Arbeitnehmern gleichgestellt.

Arbeitgeber, die eine diesbezügliche begründete Akte eingereicht haben, können seitens der gemischten Kommission von der internen beruflichen Wiedereingliederung befreit werden, sofern sie den Nachweis erbringen, dass ihnen durch eine solche berufliche Wiedereingliederung schwerwiegende Nachteile entstehen würden (siehe Punkt 5.2.1).

- Beschäftigt das Unternehmen weniger als 25 Arbeitnehmer, konnte der Arbeitsmediziner bis zum 1. November 2020 die gemischte Kommission nur mit dem vorherigen Einverständnis des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers befassen. Im Falle einer Uneinigkeit war der Arbeitnehmer auf die Gutwilligkeit seines Arbeitgebers angewiesen. Seit dem 1. November ist die Erfordernis des Einverständnisses des Arbeitgebers abgeschafft.

Die gemischte Kommission entscheidet über die interne oder externe berufliche Wiedereingliederung. Gleichwohl bleibt eine interne berufliche Wiedereingliederung nur mit dem Einverständnis des Arbeitgebers möglich.

Was ist die gemischte Kommission?

Die gemischte Kommission wurde durch das Gesetz von 2002 eingeführt und ist beim Ministerium für Arbeit und Beschäftigung angesiedelt. Sie entscheidet über interne oder externe Wiedereingliederungen von Arbeitnehmern, die gemäß Einschätzung der CMSS unfähig sind, ihre letzte Beschäftigung auszuüben.

Zwischen dem 1. Januar 2016 und dem 31. Oktober 2020, entschied sie über die interne oder externe berufliche Wiedereingliederung von Arbeitnehmern, den Status der in der beruflichen Wiedereingliederung befindlichen Person, die berufliche Übergangsvergütung, die Ausgleichsabgabe und die Ausgleichsentschädigung sowie Rehabilitations- oder Umschulungsmaßnahmen.

Seit dem 1. November 2020 äußert sich die gemischte Kommission nur noch über die interne oder externe berufliche Wiedereingliederung der Arbeitnehmer, den Status der beruflichen Wiedereingliederung, die Anpassung der Arbeitszeit, die Ausgleichsabgabe und die Rehabilitations- oder Umschulungsmaßnahmen der intern wiedereingegliederten Personen.

Die auf eine interne oder externe Wiedereingliederung folgenden Entscheidungen unterliegen der Zuständigkeit der Arbeitsagentur (ADEM).

Die Entscheidungen in Bezug auf die Ablehnung der Zuerkennung, die Entziehung oder die Neuberechnung der Ausgleichsentschädigung, die Entscheidungen in Bezug auf die Ablehnung der Zuerkennung, die Neuberechnung, die vorübergehende oder endgültige Entziehung der beruflichen Übergangsvergütung und die Entscheidungen in Bezug auf die Ablehnung der Zuerkennung, die Entziehung, die Festsetzung und die Anpassung der Beteiligung am Lohn der intern wiedereingegliederten Arbeitnehmer oder der Arbeitnehmer mit dem Status einer Person in externer Wiedereingliederung werden vom Direktor der ADEM getroffen und können Gegenstand eines Antrags auf Überprüfung durch eine Sonderkommission sein.

Der Antrag auf Überprüfung muss begründet sein, per Einschreiben und zur Vermeidung des Rechtsverlusts vor Ablauf einer Frist von 40 Tagen ab der Zustellung der Entscheidung eingereicht werden.

Die Sonderkommission setzt sich zusammen aus:

- zwei Versichertenvertretern;
- zwei Arbeitgebervertretern;
- einem Vertreter des CMSS;
- einem Vertreter der Gesundheitsbehörde, Abteilung Gesundheit am Arbeitsplatz;
- einem Vertreter des Ministers für Arbeit und Beschäftigung;
- einem Vertreter der Agentur für Arbeit.

Wer kann die gemischte Kommission befassen?

Bis zum 31. Dezember 2015 konnte die gemischte Kommission ausschließlich vom Kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherung befasst werden.

Zwischen dem 1. Januar 2016 und dem 31. Oktober 2020 galt Nachstehendes: Stufte der Arbeitsmediziner einen Arbeitnehmer im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Untersuchung als ungeeignet für seinen letzten Arbeitsplatz ein, konnte er die gemischte Kommission unter zwei Bedingungen mit der Prüfung einer eventuellen beruflichen Wiedereingliederung befassen:

- der Arbeitnehmer musste seit über 10 Jahren im Unternehmen beschäftigt sein;
- der Arbeitnehmer musste einen Risikoarbeitsplatz bekleiden.

Seit dem 1. November 2020 ist die Bedingung der Bekleidung eines Risikoarbeitsplatzes abgeschafft und es genügt, dass der Arbeitnehmer im Besitz eines Nachweises über die Eignung für den Arbeitsplatz oder seit mindestens 3 Jahren im Unternehmen beschäftigt ist.

Der Arbeitsmediziner übermittelt seine Stellungnahme und eine vollständige Akte an die gemischte Kommission, der von nun an die Wahl hat, über eine externe oder interne berufliche Wiedereingliederung zu entscheiden.

Je nach Größe des Unternehmens ist das Verfahren, mit dem der Arbeitsmediziner die gemischte Kommission befasst, jedoch unterschiedlich.

Welche Rechtsmittel können gegen eine Entscheidung der gemischten Kommission eingelegt werden?

Entscheidungen der gemischten Kommission können innerhalb von 40 Tagen nach Zustellung formlos per einfachem Schreiben vor dem Schiedsgericht der Sozialversicherung angefochten werden; das Schreiben ist an den Sitz des Schiedsgerichts zu richten. Innerhalb von 40 Tagen nach Zustellung des Urteils des Schiedsgerichts der Sozialversicherung kann per formlosen Antrag vor dem Obersten Schiedsgericht der Sozialversicherung Berufung dagegen eingelegt werden; das Schreiben ist an den Sitz des Obersten Schiedsgerichts zu richten.

5.1. Kündigungsschutz ab der Befassung der gemischten Kommission

Ab dem Beginn des Wiedereingliederungsverfahrens ist der Arbeitnehmer vor einer Kündigung geschützt.

Eine vom Arbeitgeber mitgeteilte Kündigung oder gegebenenfalls eine Einladung zum Kündigungsgespräch mit dem Arbeitnehmer ist ab dem Tag der Befassung der gemischten Kommission bis zum Ablauf des 12. Monats nach der an den Arbeitgeber erfolgten Mitteilung der Entscheidung über seine Verpflichtung zur Durchführung einer internen beruflichen Wiedereingliederung als null und nichtig zu betrachten.

Arbeitnehmer, die sich im Verfahren zur beruflichen Wiedereingliederung befinden, und Arbeitnehmer, die Anspruch auf eine berufliche Wiedereingliederungsmaßnahme haben, können während der 15 auf die Vertragsbeendigung folgenden Tage durch formlosen Antrag beim Präsidenten des Arbeitsgerichts, der nach ordnungsgemäßer Anhörung oder Vorladung der Parteien im Eilverfahren und wie in summarischen Sachen entscheidet, die Feststellung der Nichtigkeit der Kündigung und die Anordnung ihrer Weiterbeschäftigung oder gegebenenfalls ihrer Wiedereingliederung beantragen.

Die Anordnung des Präsidenten des Arbeitsgerichts ist vorläufig vollstreckbar; gegen sie kann innerhalb von 40 Tagen nach der Mitteilung über die Gerichtskanzlei beim vorsitzenden Richter der Kammer des in arbeitsrechtlichen Angelegenheiten befassen Berufungsgerichts Berufung eingelegt werden. Dieser entscheidet nach ordnungsgemäßer Anhörung oder Vorladung der Parteien im Eilverfahren.

ACHTUNG: Dieser Kündigungsschutz verhindert jedoch nicht das Auslaufen eines befristeten Arbeitsvertrages oder die aus schwerwiegendem Verschulden erfolgende Kündigung des Arbeitsvertrages, die auf das Handeln oder Fehlverhalten des Arbeitnehmers zurückzuführen ist.

Dennoch finden die Bestimmungen bezüglich der rechtmäßigen Beendigung des Arbeitsverhältnisses wegen Tod, Erwerbsunfähigkeit oder Konkurs des Arbeitgebers Anwendung, sowie die Bestimmungen in Bezug auf die rechtmäßige Beendigung des Arbeitsvertrages aufgrund der Ausschöpfung des Anspruchs des Arbeitnehmers auf Krankengeld.

Legt der Arbeitnehmer gegen die Entscheidung der gemischten Kommission über eine interne Wiedereingliederung Berufung ein, wird der Arbeitsvertrag bis zu dem Tag ausgesetzt, an dem endgültig über die Berufung entschieden wurde.

Lücke: Beibehaltung der maximal 78-wöchigen Zahlung des Krankengelds und der automatischen Beendigung des Arbeitsvertrages

Da der Zähler für die Berechnung der 78 Krankheitswochen zum Zeitpunkt der Befassung der gemischten Kommission nicht auf Null zurückgesetzt wird, müsste er zumindest bis zu ihrer Entscheidung angehalten werden, um zu verhindern, dass der Krankengeldanspruch der betroffenen Personen erlischt und sie keine interne Wiedereingliederung mehr in Anspruch nehmen können.

Es ist nicht gerecht, dass dem Arbeitnehmer Nachteile entstehen und sein Anspruch auf eine interne Wiedereingliederung und auf Krankengeld erlischt, wenn die gemischte Kommission Zeit benötigt, um den Fall zu prüfen und eventuell beim Arbeitsmediziner, Arbeitnehmer, seinem Arzt oder dem Arbeitgeber weitere Unterlagen anzufordern.

Zudem kommt Nachstehendes: Da der Zeitraum der maximal 78-wöchigen Zahlung von Krankengeld nach der Beschließung einer internen Wiedereingliederung zudem nicht auf Null zurückgesetzt wird, ist der Anspruch eines Arbeitnehmers, der sich in einer internen Wiedereingliederung befindet, auf 78 Wochen Arbeitsunfähigkeit beinahe ausgeschöpft. Sollte er durch einen unglücklichen Zufall krank werden oder einen Arbeitsunfall erleiden, überschreitet er mit der neuen Arbeitsunfähigkeit die Obergrenze von 78 Wochen, obwohl dies nichts mit der Arbeitsunfähigkeit zu tun hat, für die er eine Wiedereingliederung in Anspruch nimmt.

5.2. Interne Wiedereingliederung des Arbeitnehmers

Wer hat Anspruch auf eine interne Wiedereingliederung?

Personen, die zum Zeitpunkt der Befassung der gemischten Kommission über einen Arbeitsvertrag verfügen.

Die interne Wiedereingliederung erfolgt durch Zuweisung zu einem anderen Arbeitsplatz und/oder unter einer anderen Arbeitszeitregelung. Das Verfahren der einseitigen Vertragsänderung, das der Arbeitgeber einhalten muss, wenn er ein wesentliches Element des Arbeitsvertrages ändert, findet keine Anwendung.

Die Eignung für diesen neuen Arbeitsplatz muss vom Arbeitsmediziner festgestellt werden. Die Feststellung der Eignung für den umgestalteten Arbeitsplatz gilt als Nachweis, dass der Arbeitgeber seinen Verpflichtungen in Bezug auf die interne Wiedereingliederung nachgekommen ist.

Das Unternehmen muss dem Arbeitsmediziner die für den Arbeitnehmer je nach der abgegebenen Stellungnahme angepassten und festgesetzten Tätigkeiten mitteilen. Der Arzt stellt daraufhin die Eignung des Arbeitnehmers für seinen Posten für die interne Wiedereingliederung fest und füllt einen Eignungsbericht aus, der die jeweiligen Aufgaben enthält. Wenn der Arbeitsplatz nicht passend ist, kontaktiert der Arzt das Unternehmen, um die Aufgaben anzupassen, denn im Rahmen einer internen Wiedereingliederung im Zusammenhang mit einer mangelnden Eignung ist das Unternehmen verpflichtet, einen geeigneten Arbeitsplatz anzubieten.

5.2.1. Standpunkt des Arbeitgebers

Die interne Wiedereingliederung ist obligatorisch für Unternehmen mit mindestens 25 Arbeitnehmern, die den gesetzlichen Vorschriften in Bezug auf die seitens eines Unternehmens einzustellenden behinderten und/oder wiederingegliederten Arbeitnehmer nicht nachkommen.

Artikel L. 562-3 des Arbeitsgesetzbuches

Der Staat, die Gemeinden, die öffentlichen Einrichtungen und die staatliche Eisenbahngesellschaft Luxemburgs sind verpflichtet, als behinderte Arbeitnehmer anerkannte Personen in Vollzeit zu beschäftigen. Deren Quote hat 5% der Gesamtzahl der Beschäftigten zu betragen, welche als Beamte oder Angestellte im Rahmen eines Arbeitsvertrages beschäftigt sind, unter der Bedingung, dass sie die allgemeinen gesetzlichen oder verordnungsrechtlichen Bedingungen für die Ausbildung und Zulassung erfüllen (Ausnahmen zulässig).

Arbeitgeber des Privatsektors, die:

- mindestens 25 Arbeitnehmer beschäftigen, sind verpflichtet, mindestens einen als behinderter Arbeitnehmer anerkannten Arbeitnehmer in Vollzeit zu beschäftigen;
- mindestens 50 Arbeitnehmer beschäftigen, sind verpflichtet, als behinderte Arbeitnehmer anerkannte Arbeitnehmer in Höhe einer Quote von 2% ihres Personalbestands in Vollzeit zu beschäftigen;
- mindestens 300 Arbeitnehmer beschäftigen, sind verpflichtet, als behinderte Arbeitnehmer anerkannte Arbeitnehmer in Höhe einer Quote von 4% ihres Personalbestands in Vollzeit zu beschäftigen;

wenn bei der ADEM ausreichend viele Stellengesuche von behinderten Arbeitnehmern eingehen, welche für das Anforderungsprofil des Unternehmens geeignet sind.

Für Unternehmen mit weniger als 25 Arbeitnehmern besteht keine Verpflichtung zur internen Wiedereingliederung. Gleichwohl kann der Arbeitgeber eine interne Wiedereingliederung akzeptieren. Ist dies nicht der Fall, wird der Arbeitnehmer an die externe Wiedereingliederung verwiesen.

Der Arbeitgeber muss nachweisen, dass er weniger als 25 Arbeitnehmer beschäftigt. Bei Unternehmen mit mehreren Niederlassungen wird jede Niederlassung einzeln betrachtet.

Lehnt ein Arbeitgeber mit mindestens 25 Arbeitnehmern ohne Genehmigung der gemischten Kommission die Durchführung einer internen Wiedereingliederung ab, kann es sein, dass er dem Arbeitnehmer Schadensersatz zahlen und eine Ausgleichsabgabe an den Beschäftigungsfonds entrichten muss.

► Antrag des Arbeitgebers auf Freistellung aufgrund schwerwiegender Nachteile

Der Arbeitgeber kann eine Befreiung von der internen Wiedereingliederung beantragen; dazu ist der gemischten Kommission ein begründeter Antrag vorzulegen und der Nachweis zu erbringen, dass ihm durch eine solche Wiedereingliederung schwerwiegende Nachteile entstünden.

Der Begriff „schwerwiegende Nachteile“ ist nicht gesetzlich definiert.

Unter schwerwiegenden Nachteilen versteht die Rechtsprechung im Allgemeinen erhebliche finanzielle Schwierigkeiten im Falle der Wiedereingliederung, das heißt einen erheblichen und ernstlichen Schaden, der durch eine Handlung entsteht, die den Interessen des Arbeitgebers schadet und aus der ernsthafte und negative Konsequenzen erwachsen können, unter denen neben einem Konkurs auch ein Verlust der Produktivität, ein Einfluss auf die Wettbewerbsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt, auf den wirtschaftlichen Wettbewerb, die Rationalisierung und die Kosten zu verstehen sind; das bloße Fehlen eines Postens, der den verbleibenden Fähigkeiten des Arbeitnehmers entspricht, der nicht dazu in der Lage ist, seine letzte Beschäftigung auszuüben, genügt nicht.

Nach Erhalt der Stellungnahme des Arbeitgebers trifft die gemischte Kommission eine begründete Entscheidung bezüglich der internen oder externen Wiedereingliederung.

Die gemischte Kommission prüft innerhalb einer Frist von 40 Tagen nach Eingang der Stellungnahme des Arbeitsmediziners die ihr im Hinblick auf eine interne oder externe Wiedereingliederung eines Arbeitnehmers vorgelegten Akten. Im Hinblick auf eine interne oder externe Wiedereingliederung des Betroffenen kann sie Rehabilitations- oder Umschulungsmaßnahmen verordnen.

Gegen die Entscheidung der gemischten Kommission kann innerhalb einer Frist von 40 Tagen nach Mitteilung der Entscheidung vor dem Schiedsgericht der Sozialversicherung Berufung eingelegt werden.

► Strafe im Falle der Nichtbefolgung der Entscheidung über die interne Wiedereingliederung

Lehnt ein Arbeitgeber die Umsetzung einer internen Wiedereingliederung ab, ohne dafür eine Freistellung durch die gemischte Kommission erhalten zu haben, ist er verpflichtet, dem Beschäftigungsfonds eine Ausgleichsabgabe zu zahlen.

Diese Abgabe belief sich bis zum 31. Dezember 2015 über eine Höchstdauer von 24 Monaten auf 50% des sozialen Mindestlohns.

Seit dem 1. Januar 2016 wurde dieser Abgabe erhöht und entspricht dem durchschnittlichen rentenversicherungspflichtigen Monatseinkommen, das im Laufe der letzten 12 Kalendermonate vor der Entscheidung über die interne Wiedereingliederung erzielt wurde. Sie wird fällig, sofern der Arbeitgeber seiner Verpflichtung nicht nachkommt, wobei die Höchstdauer 24 Monate beträgt.

Nachdem die gemischte Kommission die Weigerung des Arbeitgebers, eine interne berufliche Wiedereingliederung umzusetzen, festgestellt hat, setzt sie den Betrag fest und entscheidet über den Zeitraum, über den die Ausgleichsabgabe zu zahlen ist.

Die Mitteilung der seitens der gemischten Kommission gestellten Aufforderung zur Zahlung der Ausgleichsabgabe erfolgt per Einschreiben.

Ist der Arbeitgeber nicht einverstanden, muss er innerhalb von 15 Tagen ab dem Datum der Zustellung der Zahlungsaufforderung über die Ausgleichsabgabe schriftlich per Einschreiben an die gemischte Kommission einen begründeten Widerspruch einlegen.

Im Falle eines Widerspruchs trifft die gemischte Kommission nach Prüfung der ihm vom Arbeitgeber vorgelegten schriftlichen Begründung eine neue, kontradiktorische begründete Entscheidung. Gegen diese Entscheidung kann vor den Gerichten der Sozialversicherung Berufung eingelegt werden.

Sollte kein ordnungsgemäß zugestellter Widerspruch erfolgen, wird die Abgabe sofort nach Ablauf der Widerspruchsfrist fällig.

► Auswirkungen auf den Arbeitsvertrag des Arbeitnehmers

Da der Arbeitsvertrag fortbesteht, muss der Arbeitgeber den Arbeitnehmer entlassen, welcher dann jedoch Klage wegen missbräuchlicher Kündigung einreichen kann.

Im Falle einer von der gemischten Kommission ordnungsgemäß festgestellten Weigerung des Arbeitgebers zur Durchführung einer internen beruflichen Wiedereingliederung kann der Arbeitnehmer bei der gemischten Kommission eine Entscheidung in Bezug auf eine externe berufliche Wiedereingliederung beantragen.

5.2.2. Mögliche Verringerung der Arbeitszeit

Nach begründeter Stellungnahme des zuständigen Arbeitsmediziners kann die interne Wiedereingliederung eine Verringerung der Arbeitszeit beinhalten, welche jedoch 20%⁴⁷ der in dem vor der Wiedereingliederung gegoltenen Arbeitsvertrag festgesetzten Arbeitszeit nicht überschreiten darf.

Die gemischte Kommission entscheidet über die Verringerung der Arbeitszeit und kann in Bezug auf die seitens des zuständigen Arbeitsmediziners vorgeschlagene Verringerung der Arbeitszeit die Stellungnahme des Arbeitsmediziners der ADEM einholen.

Nach Stellungnahme des Arbeitsmediziners der ADEM kann die Verringerung der Arbeitszeit in Ausnahmefällen allerdings bis zu 75% der ursprünglichen Arbeitszeit mit einer Mindestarbeitszeit von 10 Stunden pro Woche betragen.

Der Arbeitgeber oder der Arbeitnehmer muss zu diesem Zweck nach Abgabe der Stellungnahme des zuständigen Arbeitsmediziners bei der gemischten Kommission einen begründeten Antrag stellen und dem Antrag den Nachweis beifügen, dass der Arbeitnehmer bzw. der Arbeitgeber über dessen Einreichung ordnungsgemäß informiert wurde.

Jede Änderung der Arbeitszeit oder der Arbeitszeitregelung ist Gegenstand eines vorherigen Antrags bei der gemischten Kommission.

In der Praxis unterzeichnen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer einen Zusatz zum Arbeitsvertrag, um die neuen Arbeitszeiten festzulegen.

Der Arbeitnehmer muss innerhalb einer Frist von 6 Monaten bei der ADEM einen Antrag auf Ausgleichsentschädigung einreichen.

5.2.3. Ausgleichsentschädigung zur Kompensation eventueller Lohneinbußen

Sofern die interne (oder externe) Wiedereingliederung mit einer Verringerung des zuvor bezogenen Lohns verbunden ist, hat der Arbeitnehmer Anspruch auf eine Ausgleichsentschädigung.

Die seit dem 1. November 2020 geltenden neuen Vorschriften für die Ausgleichsentschädigung finden auf alle Empfänger der Ausgleichsentschädigung Anwendung, ohne dass Personen, die die Ausgleichsentschädigung vor dem 1. November 2020 erhalten haben, ein finanzieller Schaden entsteht.

a. Antrag an die ADEM innerhalb von 6 Monaten

Der Antrag auf Erhalt einer Ausgleichsentschädigung ist zur Vermeidung des Rechtsverlusts innerhalb einer Frist von 6 Monaten ab dem Datum des Inkrafttretens des Nachtrags zum Arbeitsvertrag bei der ADEM und nicht länger bei der gemischten Kommission einzureichen.

ACHTUNG: Die Nichteinhaltung dieser Ausschlussfrist hat den Verlust des Anspruchs zur Folge.

b. Zu berücksichtigende Einkommen

Die Ausgleichsentschädigung entspricht der Differenz zwischen dem durchschnittlichen rentenversicherungspflichtigen Monatseinkommen, das im Laufe der letzten 12 Kalendermonate vor der Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung erzielt wurde, und dem neuen durchschnittlichen rentenversicherungspflichtigen Monatseinkommen. Diese Ausgleichsentschädigung kann infolge von einmaligen oder linearen gesetzlichen, verwaltungsrechtlichen oder tarifvertraglichen Erhöhungen des neuen Monatseinkommens nicht gekürzt werden.

Sollte die ADEM jedoch feststellen, dass das seitens der Person in beruflicher Wiedereingliederung bezogene neue rentenversicherungspflichtige Durchschnittseinkommen den Betrag des früheren rentenversicherungspflichtigen Jahreseinkommens übersteigt, so kürzt sie den Betrag der Ausgleichsentschädigung entsprechend.

Die Festsetzung des vor der beruflichen Wiedereingliederung bezogenen Einkommens erfolgt auf Grundlage des im Laufe der letzten 12 Kalendermonate vor der Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung erzielten durchschnittlichen rentenversicherungspflichtigen Monatseinkommens. Es besteht aus der bezogenen Bruttovergütung, einschließlich aller üblichen Prämien und Zulagen, der Gratifikationen und der geldwerten Sachvor-

⁴⁷ Dieser Prozentsatz wurde seit dem 1. November 2020 von 50 auf 20% gesenkt.

teile, in deren Genuss der Versicherte aufgrund seiner rentenversicherungspflichtigen Beschäftigung gelangt ist, mit Ausnahme der Überstundenvergütung und der Lohnnebenkosten.

Das im Laufe der letzten 12 Kalendermonate vor der Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung oder gegebenenfalls vor der Versetzung in den Ruhestand wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. der Zuerkennung einer Vollrente erzielte durchschnittliche rentenversicherungspflichtige Monatseinkommen wird im Falle einer späteren rückwirkenden Änderung der bei der Zentralstelle der Sozialversicherung angegebenen Löhne und Vergütungen angepasst.

Seit dem 1. Dezember 2020 werden die sich aus der Karriereaufwertung infolge der Anwendung eines bestehenden Tarifvertrages ergebenden Lohnerhöhungen nicht mehr von der aus dem Beschäftigungsfonds entrichteten Ausgleichsentschädigung abgezogen.

c. Arbeitsplatzwechsel

Im Falle eines Arbeitsplatzwechsels erfolgt die Festsetzung der Ausgleichsentschädigung durch die Berechnung des Verlustes zwischen dem wie vorstehend berechneten durchschnittlichen Monatseinkommen und dem seitens des Arbeitgebers entrichteten und durch einen Nachtrag zum Arbeitsvertrag festgesetzten neuen Lohn unter Berücksichtigung der Betriebszugehörigkeit des Arbeitnehmers und gegebenenfalls der im geltenden Tarifvertrag festgesetzten Lohntabellen.

d. Mögliche Anpassung der Ausgleichsentschädigung

Im Falle der seitens des zuständigen Arbeitsmediziners erfolgenden Neu Beurteilung der wiedereingegliederten Person entscheidet die gemischte Kommission über die Anpassung der Arbeitsbedingungen und ein Nachtrag zum Arbeitsvertrag ist erforderlich. Die Ausgleichsentschädigung wird dann entsprechend angepasst.

e. Kontrolle der Ausgleichsentschädigung

Die ADEM hat die Möglichkeit, mindestens einmal pro Jahr eine Kontrolle durchzuführen, die in der Überprüfung des seitens des Arbeitgebers entrichteten und seitens der Person in beruflicher Wiedereingliederung bezogenen neuen durchschnittlichen rentenversicherungspflichtigen Jahreseinkommens und der Überstundenvergütung und der Zuschläge für Nacht- oder Schichtarbeit besteht.

Stellt die ADEM fest, dass das seitens der sich in der beruflichen Wiedereingliederung befindlichen Person bezogene neue rentenversicherungspflichtigen Durchschnittseinkommen den Betrag des früheren rentenversicherungspflichtigen Jahreseinkommens übersteigt, so kürzt sie den Betrag der Ausgleichsentschädigung entsprechend.

Stellt sie fest, dass das seitens der sich in der beruflichen Wiedereingliederung befindlichen Person bezogene neue rentenversicherungspflichtigen Durchschnittseinkommen einschließlich der Ausgleichsentschädigung das Fünffache des sozialen Mindestlohns für ungelernte Arbeitnehmer übersteigt, so kürzt sie den festgesetzten Betrag der Ausgleichsentschädigung entsprechend.

In diesem Fall sind die Beträge, die die oben genannten Schwellenwerte überschreiten, entweder zu erstatten oder mit einer späteren Zahlung zu verrechnen.

f. Berücksichtigung der Ausgleichsentschädigung für die Berechnung anderer Ersatzleistungen (Arbeitslosengeld, Vorruhestandsgeld, Elterngeld)

Die Ausgleichsentschädigung wird für die Berechnung des Arbeitslosengelds, die Festsetzung der Höhe des Vorruhestandsgelds und die Berechnung der Höhe des Elterngelds berücksichtigt.

Ebenso wird die Zahlung der Ausgleichsentschädigung während der Dauer des Vollzeitelternnurlaubs ausgesetzt. Im Falle eines Teilzeitelternurlaubs oder eines aufgeteilten Elternurlaubs wird die Höhe der Ausgleichsentschädigung anteilig gekürzt.

g. Ende der Zahlung der Ausgleichsentschädigung

Die Zahlung der Ausgleichsentschädigung wird während der Dauer des unbezahlten Urlaubs des Arbeitnehmers in beruflicher Wiedereingliederung, im Falle einer Ablehnungsentscheidung des Präsidenten der CNS (Beendigung der Ersatzleistung) sowie im Falle der Zuerkennung einer Teilrente seitens der Unfallversicherung ausgesetzt.

Der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sind dazu verpflichtet, jedweden unbezahlten Urlaub und jedwede Ablehnungsentscheidung des Präsidenten der CNS (Beendigung der Ersatzleistung) zu melden.

Die Entrichtung der Ausgleichsentschädigung endet zu dem Zeitpunkt, zu dem ein Anspruch auf Vorruhestandsgeld, auf Invalidenrente, auf vorgezogene Altersrente und auf Altersrente entsteht, sowie bei Beendigung des Arbeitsvertrages.

h. Indexierung

Seit dem 1. November 2020 wird die Ausgleichsentschädigung an die Veränderungen der Lebenshaltungskosten angepasst.

i. Nebenberufliche Tätigkeit

Arbeitnehmer, die Anspruch auf eine berufliche Wiedereingliederung haben, sind dazu verpflichtet, die gemischte Kommission vorab jedwede vergütete nebenberufliche Tätigkeit zu melden, damit diese über die Zweckmäßigkeit einer ärztlichen Neubeurteilung entscheiden kann.

Die Feststellung der Ausübung einer vergüteten nebenberuflichen Tätigkeit, die der gemischten Kommission nicht vorab gemeldet wurde, hat den sofortigen Entzug der Ausgleichsentschädigung seitens des Direktors der Arbeitsagentur zur Folge.

j. Rückerstattung ungerechtfertigter Zahlungen

Jedweder ungerechtfertigterweise bezogene Betrag ist mit einer späteren Zahlung zu verrechnen oder zu erstatten.

k. Rechtsmittel

Die Entscheidungen in Bezug auf die Ablehnung der Zuerkennung, die Entziehung oder die Neuberechnung der Ausgleichsentschädigung werden vom Direktor der ADEM getroffen und können Gegenstand eines Antrags auf Neuuntersuchung in einem Sonderausschuss werden.

Der Antrag auf Neuuntersuchung muss begründet sein und zur Vermeidung des Rechtsverlusts vor Ablauf einer Frist von 40 Tagen ab der Zustellung der Entscheidung per Einschreiben eingereicht werden.

5.2.4. Kündigungsschutz

Nach einer Entscheidung über eine interne Wiedereingliederung ist der Arbeitnehmer bis zum Ablauf des 12. Monats nach der an den Arbeitgeber erfolgten Mitteilung der Entscheidung über seine Verpflichtung zur Durchführung einer internen beruflichen Wiedereingliederung vor einer Kündigung geschützt.

Während der 15 auf die Vertragsbeendigung folgenden Tage kann der Arbeitnehmer beim Präsidenten des Arbeitsgerichts die Feststellung der Nichtigkeit der Kündigung und die Anordnung seiner Weiterbeschäftigung oder gegebenenfalls seiner Wiedereingliederung beantragen.

Die Anordnung des Präsidenten des Arbeitsgerichts ist vorläufig vollstreckbar; gegen sie kann innerhalb von 40 Tagen nach der Mitteilung über die Gerichtskanzlei beim vorsitzenden Richter der Kammer des in arbeitsrechtlichen Angelegenheiten befassen Berufungsgerichts Berufung eingelegt werden. Dieser entscheidet nach ordnungsgemäßer Anhörung oder Vorladung der Parteien im Eilverfahren.

Gleichwohl verhindern die vorstehenden Bestimmungen nicht das Auslaufen eines befristeten Arbeitsvertrages oder die aus schwerwiegendem Verschulden erfolgende Kündigung des Arbeitsvertrages, die auf das Handeln oder Fehlverhalten des Arbeitnehmers zurückzuführen ist.

5.2.5. Interne Wiedereingliederung und Verlust des Arbeitsplatzes

Zur Erinnerung: Nach einer Entscheidung über eine interne Wiedereingliederung ist der Arbeitnehmer bis zum Ablauf des 12. Monats nach der an den Arbeitgeber erfolgten Mitteilung der Entscheidung über seine Verpflichtung zur Durchführung einer internen beruflichen Wiedereingliederung vor einer Kündigung geschützt.

Weigert sich der Arbeitgeber, eine interne berufliche Wiedereingliederung vorzunehmen, die von der gemischten Kommission ordnungsgemäß festgestellt wurde, kann der Arbeitnehmer bei letzterer eine Entscheidung über eine externe berufliche Wiedereingliederung beantragen.

Arbeitnehmer in interner beruflicher Wiedereingliederung, die ihren Arbeitsplatz aufgrund der Einstellung der Geschäftstätigkeit ihres Arbeitgebers oder einer Massenentlassung verloren haben, können innerhalb von 20 Tagen ab dem Ende ihres Arbeitsvertrages die gemischte Kommission im Hinblick auf eine externe berufliche Wiedereingliederung befragen.

Die gemischte Kommission befasst daraufhin den Arbeitsmediziner, der ersterer seine begründete Stellungnahme in Bezug auf die verbleibenden Fähigkeiten der wiederingliederten Person zukommen lässt.

Falls diese Person die Fähigkeiten, die für die Ausübung der ihrem letzten Arbeitsplatz vor der

Entscheidung über die interne berufliche Wiedereingliederung entsprechenden Tätigkeiten erforderlich sind, nicht wiedererlangt hat, beschließt die gemischte Kommission die externe beruflichen Wiedereingliederung, wodurch die Person in den Genuss des Schutzstatus gelangt.

Stellt der Arbeitsmediziner jedoch fest, dass die wiederingegliederte Person die Arbeitsfähigkeiten wiedererlangt hat, die für die Bekleidung eines mit ihrem letzten Arbeitsplatz vor der Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung vergleichbaren Arbeitsplatzes erforderlich sind, lehnt die gemischte Kommission die externe berufliche Wiedereingliederung ab.

HINWEIS: In einem Urteil vom 3. Februar 2022 hat das Verfassungsgericht festgestellt, dass es nicht mit dem Gleichheitsgrundsatz vereinbar ist, dass Arbeitnehmer in interner beruflicher Wiedereingliederung im Gegensatz zu Arbeitnehmern in externer beruflicher Wiedereingliederung nicht von der Beibehaltung ihres Status als Arbeitnehmer in beruflicher Wiedereingliederung profitieren können wenn sie ihren Arbeitsplatz aus einem Grund verlieren, der nicht von ihrem Willen abhängt und nicht mit der Einstellung der Tätigkeit ihres Arbeitgebers oder einer Massenentlassung zusammenhängt.

5.3. Externe Wiedereingliederung des Arbeitnehmers

Wer hat Anspruch auf eine externe Wiedereingliederung?

Eine externe Wiedereingliederung können Personen in Anspruch nehmen, die als unfähig befunden wurden, die ihrem letzten Arbeitsplatz entsprechenden Tätigkeiten auszuüben, und:

- für die eine interne Wiedereingliederung nicht möglich war;
- bei denen eine Invalidenrente abgelehnt wurde;
- denen eine vorübergehende Invalidenrente aberkannt wurde;
- denen eine Unfallrente aberkannt wurde;
- die Krankengeld beziehen und deren Arbeitsvertrag nach der 26. Woche der Arbeitsunfähigkeit aus anderen Gründen als schwerem Verschulden gekündigt wurde oder deren Arbeitsvertrag aus von ihnen nicht zu verantwortenden Gründen geendet hat und die nicht als invalide gelten;
- Begünstigte einer Entscheidung über die interne Wiedereingliederung, die ihren Arbeitsplatz aufgrund der Einstellung der Geschäftstätigkeit ihres Arbeitgebers oder einer Massenentlassung verloren haben, sofern sie innerhalb von 20 Tagen ab dem Ende ihres Arbeitsvertrages die gemischte Kommission befragen.

Die Entscheidung über eine externe Wiedereingliederung zieht die automatische Beendigung des Arbeitsvertrages nach sich.

Der Arbeitnehmer wird der ADEM ab dem Tag nach der Mitteilung der Entscheidung automatisch als Arbeitssuchender gemeldet. Er wird von der Abteilung für Arbeitnehmer mit eingeschränkter Arbeitsfähigkeit betreut. Zunächst erhält er höchstens 12 Monate lang Arbeitslosengeld von der ADEM, wobei Verlängerungsmöglichkeiten bestehen.

Im Falle einer Wiedereingliederung auf einem von der ADEM angebotenen Arbeitsplatz, bei dem der Lohn geringer ist als der vorherige, kann der Arbeitnehmer zu denselben Bedingungen wie bei einer internen Wiedereingliederung Anspruch auf eine Ausgleichsentschädigung haben (siehe Punkte 5.2.4 und 5.3.4).

Anderenfalls muss er, sobald sein Anspruch auf Arbeitslosengeld ausgeschöpft ist, mittels eines von der ADEM ausgestellten Formulars eine berufliche Übergangsvergütung (siehe Punkt 5.3.2) beantragen.

Diese Übergangsvergütung wird bis zu dem Zeitpunkt gezahlt, an dem der wiedereingegliederte Arbeitnehmer wieder eine Beschäftigung gefunden oder das Rentenalter erreicht hat.

Die gemischte Kommission kann im Hinblick auf eine interne oder externe berufliche Wiedereingliederung des Betroffenen Rehabilitations- oder Umschulungsmaßnahmen verordnen. Der Betroffene muss an diesen Maßnahmen teilnehmen, anderenfalls verliert er auf Entscheidung der gemischten Kommission den Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung.

5.3.1. Seitens des Arbeitgebers zu entrichtende pauschale Entschädigung

Ein Arbeitgeber, der am Tag der Befassung der gemischten Kommission einen Personalbestand von mindestens 25 Arbeitnehmern beschäftigt und nicht die Anzahl der Anspruch auf eine interne oder externe Wiedereingliederung habenden Arbeitnehmer im Rahmen der für behinderte Arbeitnehmer geltenden Quoten beschäftigt, ist zur internen Wiedereingliederung des Arbeitnehmers verpflichtet.

Zur Einhaltung dieser Verpflichtung werden Arbeitnehmer, die Anspruch auf eine interne oder externe berufliche Wiedereingliederung haben, behinderten Arbeitnehmern gleichgestellt.

Es obliegt dem Arbeitgeber, den Nachweis zu erbringen, dass er seiner Verpflichtung nachkommt.

Bei Unternehmen mit mehreren Niederlassungen findet diese Wiedereingliederungsverpflichtung auf jede Niederlassung gesondert Anwendung.

Arbeitgeber, die eine diesbezügliche begründete Akte eingereicht haben, können seitens der gemischten Kommission von der internen beruflichen Wiedereingliederung befreit werden, sofern sie den Nachweis erbringen, dass ihnen durch eine solche berufliche Wiedereingliederung schwerwiegende Nachteile entstehen würden.

Im Falle einer seitens der gemischten Kommission gewährten Befreiung beschließt dieser eine externe Wiedereingliederung.

In diesem Fall ist der Arbeitgeber ab der Zustellung der Entscheidung über die externe berufliche Wiedereingliederung dazu verpflichtet, seinem Arbeitnehmer eine pauschale Entschädigung zu entrichten, deren Höhe in Abhängigkeit von der Betriebszugehörigkeit des Arbeitnehmers wie folgt variiert:

- 1 Monatslohn nach einer ununterbrochenen Betriebszugehörigkeit von mindestens 5 Jahren;
- 2 Monatslöhne nach einer ununterbrochenen Betriebszugehörigkeit von mindestens 10 Jahren;
- 3 Monatslöhne nach einer ununterbrochenen Betriebszugehörigkeit von mindestens 15 Jahren;
- 4 Monatslöhne nach einer ununterbrochenen Betriebszugehörigkeit von mindestens 20 Jahren.

Die Betriebszugehörigkeit wird am Datum der Zustellung der Entscheidung über die externe berufliche Wiedereingliederung bewertet.

Die Berechnung dieser Entschädigung erfolgt auf Grundlage der dem Arbeitnehmer für die zwölf der Zustellung der Entscheidung über die externe berufliche Wiedereingliederung unmittelbar vorausgegangenen Monate tatsächlich entrichteten Bruttolöhne. Die der Berechnung der pauschalen Entschädigung dienenden Löhne umfassen das Krankengeld sowie die üblichen Prämien und Zulagen mit Ausnahme der Überstundenvergütung, der Gratifikationen und der Lohnnebenkosten.

Wenn der Arbeitgeber hingegen am Tag der Befassung der Gemischten Kommission einen Personalbestand von weniger als 25 Arbeitnehmern hat, kann er nicht gezwungen werden, den Arbeitnehmer intern umzuschulen. Im Falle einer externen Wiedereingliederung wird die an den Arbeitnehmer gezahlte Entschädigung dem Arbeitgeber mit weniger als 25 Arbeitnehmern vom Fonds pour l'emploi auf schriftlichen Antrag unter Beifügung von Belegen, erstattet. Dieser Antrag ist, zur Vermeidung des Rechtsverlusts, innerhalb von 6 Monaten nach Bekanntgabe des Beschlusses der gemischten Kommission zu stellen.

5.3.2. Schutzstatus für Arbeitnehmer in externer beruflicher Wiedereingliederung

Seit dem 1. Januar 2016 wurde ein spezieller Status einer „Person in externer beruflicher Wiedereingliederung“ geschaffen, um zu verhindern, dass der Arbeitnehmer in externer beruflicher Wiedereingliederung sich weigert, einen neuen Arbeitsplatz zu bekleiden, aufgrund des Risikos, mit dem Ende des neuen Arbeitsvertrages die mit der Wiedereingliederungsentscheidung verbundenen Ansprüche zu verlieren

Dieser Status garantiert dem Begünstigten der Entscheidung einer externen beruflichen Wiedereingliederung die Aufrechterhaltung der Rechte, die aus der von der gemischten Kommission getroffenen Entscheidung resultieren, und zwar so lange, bis er seine erforderliche Arbeitsfähigkeit zurückerlangt hat, die es ihm ermöglicht, die seinem letzten Arbeitsplatz vor der Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung entsprechenden Tätigkeiten auszuführen.

► Externe Wiedereingliederung und Verlust des Arbeitsplatzes

Ein Arbeitnehmer in einer externen beruflichen Wiedereingliederung, der seine neue Arbeitsstelle aus von ihm nicht zu verantwortenden Gründen verliert, behält seinen Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung, sofern er sich innerhalb von 20 Tagen nach Ende seines Arbeitsvertrages bei der ADEM als arbeitsuchend meldet.

► Externe Wiedereingliederung ohne Arbeitsplatz

Eine Person in externer beruflicher Wiedereingliederung behält ihren Status nur dann, wenn sie bei der ADEM als arbeitsuchend gemeldet bleibt und dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht.

► Interne Wiedereingliederung und Verlust des Arbeitsplatzes

Ein Arbeitnehmer in interner beruflicher Wiedereingliederung, der seinen Arbeitsplatz aufgrund der Einstellung der Geschäftstätigkeit seines Arbeitgebers oder einer Massenentlassung verliert, hat das Recht, die gemischte Kommission innerhalb einer Frist von 20 Tagen ab dem Ende des Arbeitsvertrages im Hinblick auf eine externe berufliche Wiedereingliederung zu befassen.

In diesem Fall befasst die gemischte Kommission den Arbeitsmediziner, der ihm seine begründete Stellungnahme zu den verbleibenden Fähigkeiten der wiederingegliederten Person vorlegt.

Falls sie die Fähigkeiten, die für die Ausübung der ihrem letzten Arbeitsplatz vor der Entscheidung über die interne berufliche Wiedereingliederung entsprechenden Tätigkeiten erforderlich sind, nicht wiedererlangt hat, beschließt die gemischte Kommission die externe berufliche Wiedereingliederung, wodurch die Person in den Genuss des Schutzstatus gelangt.

Stellt der Arbeitsmediziner jedoch fest, dass die wiederingegliederte Person die Arbeitsfähigkeiten wiedererlangt hat, die für die Bekleidung eines mit ihrem letzten Arbeitsplatz vor der Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung vergleichbaren Arbeitsplatzes erforderlich sind, lehnt die gemischte Kommission die externe berufliche Wiedereingliederung ab.

5.3.3. Berufliche Übergangsvergütung

Am Ende der gesetzlichen Bezugsdauer für das Arbeitslosengeld einschließlich einer eventuellen Verlängerungsdauer hat ein Arbeitnehmer, der keine neue Beschäftigung gefunden hat, Anspruch auf eine berufliche Übergangsvergütung.

Die berufliche Übergangsvergütung wird ausgesetzt, wenn der Arbeitnehmer infolge eines Arbeits-/Wegeunfalls oder einer Berufskrankheit eine Übergangsrente bezieht.

Während der Bezugszeit der Übergangsvergütung muss der Anspruchsberechtigte bei der ADEM weiterhin als arbeitsuchend gemeldet sein und dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen.

► Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Der Antragsteller muss eine vom Arbeitsmediziner festgestellte mindestens fünfjährige Eignung für den letzten Arbeitsplatz oder eine Betriebszugehörigkeit von mindestens 5 Jahren nachweisen können. Die Feststellung einer mindestens fünfjährigen Eignung für den letzten Arbeitsplatz kann sich aus medizinischen

Untersuchungen ergeben, die der Arbeitsmediziner während der Laufzeit des Arbeitsvertrages und nicht nur zum Zeitpunkt der Einstellung durchführt⁴⁸.

Der Antrag auf Erhalt einer beruflichen Übergangsgütung ist zur Vermeidung des Rechtsverlusts innerhalb einer Frist von 6 Monaten ab dem Ende der gesetzlichen Bezugsdauer für das Arbeitslosengeld einschließlich der Verlängerungsdauer bei der ADEM zu stellen.

Das Nichterscheinen zu drei aufeinanderfolgenden Terminen führt ab dem ersten Tag des Nichterscheins zur endgültigen Entziehung der beruflichen Übergangsgütung und zur Schließung der Akte des Anspruchsberechtigten.

Der Direktor der ADEM entscheidet über den vorübergehenden oder endgültigen Verlust der beruflichen Übergangsgütung.

Im Falle der Entziehung der beruflichen Übergangsgütung und der Schließung der Akte des Anspruchsberechtigten unterrichtet der Direktor der ADEM den Vorsitzenden der gemischten Kommission im Hinblick auf die Entziehung des Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung.

Die berufliche Übergangsgütung wird durch Entscheidung des Direktors der ADEM entzogen und die Akte des Anspruchsberechtigten geschlossen, sofern die ihre Zuerkennung begründenden Voraussetzungen nicht länger erfüllt sind oder sofern sich die betreffende Person den Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung oder den gemeinnützigen Arbeiten entzieht.

Die Entscheidung über die Entziehung der beruflichen Übergangsgütung gilt ab dem ersten Tag des Folgemonats der Zustellung der Entscheidung.

Der Direktor der ADEM unterrichtet den Vorsitzenden der gemischten Kommission im Hinblick auf die Entziehung des Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung.

► Ein vom Rentenkonzept komplett entkoppeltes Ersatzeinkommen

Vor dem 1. Januar 2016 entsprach die Übergangsgütung der Invalidenrente, auf die der Arbeitnehmer Anspruch gehabt hätte. Um sie rentenversicherungspflichtig zu machen, wurde sie durch die Reform vom Rentenkonzept komplett entkoppelt.

Somit hat sie die gleichen Merkmale wie ein bei einer verlängerten Arbeitslosigkeit gezahltes Ersatzeinkommen.

Seit dem 1. Januar 2016 beträgt diese berufliche Übergangsgütung 80% des monatlichen rentenversicherungspflichtigen Durchschnittseinkommens der 12 Kalendermonate vor der Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung bzw. vor der Versetzung in den Ruhestand wegen Berufsunfähigkeit oder der Zuerkennung einer Vollrente, wobei die gleiche Obergrenze gilt wie im Falle einer Arbeitslosigkeit.

Für die berufliche Übergangsgütung gelten die im Bereich der Löhne anwendbaren Sozialversicherungs- und Steuerabgaben, und sie wird später bei der Berechnung der Rente berücksichtigt. Sie ist indexgebunden.

Ihre Finanzierung geht zur Hälfte zu Lasten des Rententrägers und zur Hälfte zu Lasten des Beschäftigungsfonds, während bis zum 31. Dezember 2015 allein der Rententräger zuständig war.

► Ohne Höchstdauer der Auszahlung

Die Bewilligung der beruflichen Übergangsgütung erfolgt unter der Bedingung, dass der Betreffende sowohl in Luxemburg als auch im Ausland einer beruflichen Tätigkeit mit Ausnahme einer geringfügigen Beschäftigung⁴⁹ nachgeht.

Als geringfügige Beschäftigung wird jede ständige oder vorübergehende Tätigkeit angesehen, mit der in Luxemburg oder im Ausland ein Einkommen erzielt wird, das umgerechnet auf ein Kalenderjahr, monatlich nicht mehr beträgt als ein Drittel des sozialen Mindestlohns.

Die Entrichtung der beruflichen Übergangsgütung endet zu dem Zeitpunkt, zu dem in Luxemburg oder im Ausland ein Anspruch auf Vorruhestandsgeld, auf Invalidenrente, auf vorgezogene Altersrente und auf Altersrente entsteht.

48 Arrêt N° 14/2022 de la Cour de cassation du 3 février 2022, n° CAS-2021-00008 du registre.

49 Nach Artikel 184 Absatz 3 des Sozialversicherungsgesetzbuches.

5.3.4. Ausgleichsentschädigung im Falle einer neuen Arbeitsstelle

Im Falle einer externen Wiedereingliederung kann dem Arbeitnehmer zu denselben Bedingungen wie bei einer internen Wiedereingliederung (siehe Punkt 5.2.4.) eine Ausgleichsentschädigung gezahlt werden, vorausgesetzt, der Arbeitsplatz wurde ihm von der ADEM vermittelt und ihm wurde bei der ärztlichen Einstellungsuntersuchung die Eignung für den neuen Arbeitsplatz bescheinigt.

HINWEIS: Findet der Arbeitnehmer eine neue Stelle, wird er zum Arbeitsmediziner vorgeladen, der seine Eignung für den neuen Arbeitsplatz beurteilt.

Wird er von einer anderen Abteilung des arbeitsmedizinischen Dienstes untersucht als derjenigen, die seine mangelnde Eignung festgestellt hat, ist es wichtig, dass der Arbeitnehmer mit einer Kopie der entsprechenden Stellungnahme zum Termin erscheint.

Die im Falle einer externen Wiedereingliederung zu leistende Ausgleichsentschädigung ist an eine Arbeitszeitbedingung geknüpft: Die Arbeitszeit am neuen Arbeitsplatz muss mindestens 50% der Arbeitszeit betragen, die im letzten Arbeitsvertrag festgesetzt war. Dieser Prozentsatz wurde seit dem 1. November 2020 auf 80% erhöht.

Bezieht sich die externe berufliche Wiedereingliederung eines Arbeitnehmers auf mehrere vorhergehende Beschäftigungsverhältnisse, so ist die Summe der Arbeitszeiten dieser früheren Beschäftigungsverhältnisse für die Ermittlung der für den Anspruch auf Ausgleichsentschädigung erforderlichen neuen Arbeitszeit heranzuziehen. Die erforderliche Arbeitszeit kann durch die Kombination mehrerer Arbeitsplätze erreicht werden.

Nach Stellungnahme des Arbeitsmediziners der ADEM kann die gemischte Kommission die Arbeitszeit in Ausnahmefällen jedoch auf bis zu 75% der ursprünglichen Arbeitszeit verringern, wobei jedoch eine Mindestarbeitszeit von zehn Stunden pro Woche festgesetzt ist.

Der Antrag auf Erhalt einer Ausgleichsentschädigung ist zur Vermeidung des Rechtsverlusts innerhalb einer Frist von 6 Monaten ab dem Datum des Inkrafttretens des neuen Arbeitsvertrages bei der Arbeitsagentur ADEM einzureichen.

Die Festsetzung der Höhe der Ausgleichsentschädigung erfolgt nach Maßgabe der oben dargelegten neuen Modalitäten.

Vor der externen beruflichen Wiedereingliederung möglicherweise entrichtetes Arbeitslosengeld wird bei der Berechnung des früheren Lohns weiterhin unberücksichtigt.

5.3.5. Gemeinnützige Arbeiten

Der sich in externer beruflicher Wiedereingliederung befindliche Arbeitssuchende kann gemeinnützigen Arbeiten beim Staat, bei Gemeinden und Gemeindeverbänden, öffentlichen Einrichtungen und Stiftungen zugewiesen werden.

Interessierte Träger können einen begründeten Antrag bei der Abteilung für Arbeitnehmer mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit stellen.

Der begründete Antrag muss eine präzise Beschreibung der Art der geplanten Arbeiten enthalten und einen Tutor benennen, der den betreffenden Arbeitssuchenden in externer Wiedereingliederung über die gesamte Dauer der Arbeiten unterstützen und betreuen muss.

Der Antrag wird von der ADEM ausgewertet, die unter den Arbeitssuchenden mit dem Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung potenzielle Kandidaten auswählt.

Der Arbeitsmediziner der ADEM bestimmt diejenigen Personen in externer beruflicher Wiedereingliederung, die den betreffenden gemeinnützigen Arbeiten zugewiesen werden können.

Die Zuweisungsentscheidung wird auf Vorschlag der ADEM vom Arbeitsminister getroffen.

Die betreffende Person erhält von ihrem Tutor eine Arbeitsbefreiung, die es ihr ermöglicht, sich auf Stellen zu bewerben, die ihr von der zuständigen Dienststelle der ADEM vorgeschlagen werden. Personen, die gemeinnützigen Arbeiten zugewiesen werden, haben Anspruch auf den für den Zuweisungsort geltenden Urlaub.

Der Direktor der ADEM kann auf Antrag des Trägers oder des Arbeitssuchenden die Zuweisung zu gemeinnützigen Arbeiten auf Grundlage schwerwiegender und überzeugender Gründe beenden. Wenn diese schwerwiegenden und überzeugenden Gründe dem Arbeitssuchenden zuzuschreiben sind, führt die Beendigung der Zuweisung zu einem kontradiktorischen Gespräch zwischen dem Arbeitssuchenden und einem Mitarbeiter der

Arbeitsagentur, bevor die berufliche Übergangsvergütung entzogen und die Akte geschlossen werden kann. Im Falle der Entziehung der beruflichen Übergangsvergütung und der Schließung der Akte unterrichtet der Direktor der Arbeitsagentur die gemischte Kommission, die über die Entziehung des Status einer Person in externer beruflicher Wiedereingliederung entscheidet.

Die Zuweisung endet, sobald der betreffende Arbeitssuchende einen Arbeitsplatz gefunden hat, oder nach Stellungnahme des zuständigen Arbeitsmediziners oder spätestens ab dem Zeitpunkt, an dem er seinen Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung verliert.

5.4. Ahndung von Betrug

Personen, die die ADEM in betrügerischer Absicht dazu veranlasst haben, nicht oder nur teilweise geschuldete Ausgleichsentschädigungen oder berufliche Übergangsvergütungen zu entrichten, werden mit einer Freiheitsstrafe zwischen 1 und 6 Monaten und/oder einer Geldbuße zwischen 500 Euro und 5.000 Euro geahndet, sofern andere Rechtsvorschriften keine höhere Strafe vorsehen.

Ein versuchter Betrug wird mit einer Freiheitsstrafe zwischen 8 Tagen und 3 Monaten und/oder einer Geldbuße zwischen 251 Euro und 2.000 Euro geahndet.

5.5. Anpassung der Arbeitszeit und Umgestaltung des Arbeitsplatzes

Die Entscheidungen der gemischten Kommission in Bezug auf die Anpassung der Arbeitszeit und die Modalitäten zur Umgestaltung des Arbeitsplatzes sind für den Arbeitgeber verbindlich.

Stellt der zuständige Arbeitsmediziner fest, dass die gewährte Verringerung der Arbeitszeit aus medizinischer Sicht nicht länger gerechtfertigt ist, verfügt der Arbeitgeber ab dem Datum der Mitteilung der Entscheidung über eine Frist von 12 Monaten zu der im Rahmen eines Zusatzes zum Arbeitsvertrag erfolgenden Anpassung der Arbeitszeit, wobei die Arbeitszeit die im anfänglichen Arbeitsvertrag vorgesehene Arbeitszeit nicht überschreiten darf.

Sollte eine Anpassung der Arbeitszeit in Bezug auf den seitens des sich in der internen beruflichen Wiedereingliederung befindlichen Arbeitgebers bekleideten Posten nicht möglich sein, erfüllt der Arbeitgeber seine Verpflichtung ab dem Zeitpunkt, zu dem er dem Arbeitnehmer einen vergleichbaren und seinen Qualifikationen entsprechenden Posten anbietet, gepaart mit einem mindestens gleichwertigen Lohn und unter der Voraussetzung, dass der Arbeitnehmer vom zuständigen Arbeitsmediziner als geeignet für den neuen Arbeitsplatz erklärt wurde.

5.6. Berufliche Weiterbildung

5.6.1. Personen in interner Wiedereingliederung

Die gemischte Kommission kann Rehabilitations- und Umschulungsmaßnahmen im Hinblick auf die interne berufliche Wiedereingliederung der betroffenen Person anordnen.

Die betroffene Person muss diese Maßnahmen absolvieren, andernfalls verliert sie auf Entscheidung des Direktors der ADEM die Ausgleichsentschädigung.

5.6.2. Personen in externer Wiedereingliederung

Die ADEM kann dem Arbeitssuchenden in externer beruflicher Wiedereingliederung eine berufliche Weiterbildung anbieten, sofern dieser von sich aus einen entsprechenden Antrag stellt.

Diesem Antrag sind die nachstehenden Schriftstücke beizufügen:

- ein begründeter Antrag mit der Vorstellung des beruflichen Vorhabens;
- Name und Anschrift des Weiterbildungsinstituts und Begründung, warum dieses Institut ausgewählt wurde, sowie im Falle eines luxemburgischen Instituts eine Kopie der ministeriellen Zulassung;
- im Falle eines ausländischen Instituts die Stellungnahme des Ministers für Bildung, Kinder und Jugend;

- das detaillierte Programm der beruflichen Weiterbildung;
- die Kosten der beruflichen Weiterbildung einschließlich Steuern;
- die Dauer der beruflichen Weiterbildung sowie deren Anfang und Ende;
- gegebenenfalls Informationen zu dem nach Absolvierung der beruflichen Weiterbildung ausgestellten Diplom/Zugnis.

Die ADEM kann von dem Anspruch auf eine externe berufliche Wiedereingliederung habenden Arbeitssuchenden verlangen, unter Berücksichtigung seines beruflichen Vorhabens, des/der vergleichbaren Stelle(n), die er bekleiden kann, sowie seiner verbleibenden Fähigkeiten eine bestimmte berufliche Weiterbildung zu absolvieren.

Vor Beginn der beruflichen Weiterbildung wird die Akte zusammen mit einer ausführlichen Stellungnahme der ADEM zur Entscheidung an den Arbeitsminister übermittelt. Sie enthält eine Stellungnahme des Arbeitsmediziners der ADEM, die bescheinigt, dass der Arbeitssuchende die betreffende Weiterbildung absolvieren und den Beruf ausüben kann, zu dem die Weiterbildung führen soll.

Die Kosten für die berufliche Weiterbildung werden vom Beschäftigungsfonds getragen.

Die Nichtteilnahme, die Verweigerung oder die Aufgabe der vorgesehenen beruflichen Weiterbildung oder eine Anwesenheitsquote von weniger als 80% führt vorbehaltlich des Vorliegens einer stichhaltigen Begründung für die betroffene Person zur Streichung der beruflichen Übergangsvergütung seitens des Direktors der ADEM, zur Schließung der Akte und zur Rückerstattung der vom Beschäftigungsfonds vorgestreckten Weiterbildungskosten.

Eine stichhaltige Begründung ist durch nachgewiesene und bescheinigte medizinische Gründe oder durch einen Fall höherer Gewalt untermauert, von dem die ADEM in Kenntnis gesetzt wurde und diesen als solchen genehmigt hat.

Im Hinblick auf diese Genehmigung kann die ADEM die Akte der ergänzenden Stellungnahme ihres Arbeitsmediziners unterbreiten.

Der Direktor der ADEM unterrichtet den Vorsitzenden der gemischten Kommission schriftlich im Hinblick auf die Entziehung des Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung und unterrichtet den Arbeitsminister über die Nichtteilnahme, die Verweigerung oder die Aufgabe der Weiterbildung oder eine ungerechtfertigte Anwesenheitsquote von weniger als 80%.

5.7. Regelmäßige Neubeurteilung des wiedereingegliederten Arbeitnehmers

Durch die im Jahr 2016 erfolgte Reform des Wiedereingliederungsverfahrens wurde eine regelmäßige ärztliche Kontrolle wiedereingegliedelter Arbeitnehmer eingeführt. Der Arbeitnehmer muss den Arbeitsmediziner mindestens alle 2 Jahre aufsuchen, es sei denn, die Einschränkungen seiner Arbeitsfähigkeit sind als endgültig zu betrachten.

Der Arbeitsmediziner führt entweder in den in seiner ersten Stellungnahme festgesetzten Zeitabständen oder auf Antrag des Vorsitzenden der gemischten Kommission eine ärztliche Neubeurteilung der Person in beruflicher Wiedereingliederung durch. Er setzt die gemischte Kommission in Form einer begründeten Stellungnahme darüber in Kenntnis.

Stellt der zuständige Arbeitsmediziner im Zuge dieser regelmäßigen Neubeurteilung fest, dass die gewährte Verringerung der Arbeitszeit aus medizinischer Sicht ganz oder teilweise nicht länger gerechtfertigt ist, befasst er die gemischte Kommission mit der Entscheidung über die Anpassung der Arbeitszeit. Diese Entscheidung tritt nach einer Vorankündigungsfrist von 6 Monaten in Kraft, die am Datum der Zustellung der Entscheidung beginnt. Die Entscheidungen der gemischten Kommission in Bezug auf die Anpassung der Arbeitszeit und die Modalitäten zur Umgestaltung des Arbeitsplatzes sind für den Arbeitgeber verpflichtend. Stellt der zuständige Arbeitsmediziner fest, dass die gewährte Verringerung der Arbeitszeit aus medizinischer Sicht nicht länger gerechtfertigt ist, verfügt der Arbeitgeber ab dem Datum der Mitteilung der Entscheidung über eine Frist von 12 Monaten zu der im Rahmen eines Zusatzes zum Arbeitsvertrag erfolgenden Anpassung der Arbeitszeit, wobei die Arbeitszeit die im anfänglichen Arbeitsvertrag vorgesehene Arbeitszeit nicht überschreiten darf.

Sollte eine Anpassung der Arbeitszeit in Bezug auf den seitens des sich in der internen beruflichen Wiedereingliederung befindlichen Arbeitgebers bekleideten Posten nicht möglich sein, erfüllt der Arbeitgeber seine Ver-

pflichtung ab dem Zeitpunkt, zu dem er dem Arbeitnehmer einen vergleichbaren und seinen Qualifikationen entsprechenden Posten anbietet, gepaart mit einem mindestens gleichwertigen Lohn und unter der Voraussetzung, dass der Arbeitnehmer vom zuständigen Arbeitsmediziner als geeignet für den neuen Arbeitsplatz erklärt wurde.

Stellt der zuständige Arbeitsmediziner im Zuge dieser regelmäßigen Neubeurteilung fest, dass der Arbeitnehmer in beruflicher Wiedereingliederung die erforderlichen Fähigkeiten zur Ausübung der mit seinem letzten Arbeitsplatz vor der Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung vergleichbaren Tätigkeiten wiedererlangt hat, befasst er die gemischte Kommission, die den speziellen Status aufhebt und den Direktor der Arbeitsagentur darüber in Kenntnis setzt, der die Einstellung der Zahlung der Ausgleichsentschädigung oder der beruflichen Übergangsvergütung beschließt. Diese Entscheidungen treten nach einer Vorankündigungsfrist von 6 Monaten in Kraft, die am Datum der Zustellung der Mitteilung über den Verlust des Schutzstatus beginnt.

Jeder Person in beruflicher Wiedereingliederung, die sich dieser ärztlichen Neubeurteilung entzieht und es ablehnt, einen angebotenen Arbeitsplatz anzunehmen, wird durch Entscheidung der vom zuständigen Arbeitsmediziners befassten gemischten Kommission der Status eines Arbeitnehmers in externer beruflicher Wiedereingliederung entzogen. Die gemischte Kommission setzt den Direktor der ADEM darüber in Kenntnis, der die Einstellung der Zahlung der Ausgleichsentschädigung oder der beruflichen Übergangsvergütung beschließt. Diese Entscheidungen treten zum Zeitpunkt der Zustellung der Mitteilung über den Verlust des Schutzstatus in Kraft.

Diese Neubewertung findet auch auf Arbeitnehmer Anwendung, die vor dem 1. Januar 2016 extern wiedereingegliedert wurden und ermöglicht ihnen den Erwerb des Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung.

Personen, die eine Übergangsvergütung erhalten, unterliegen der ärztlichen Neubeurteilung.

Für die Untersuchungen im Rahmen der ärztlichen Neubeurteilung sind die vom Direktor der ADEM beauftragten Ärzte zuständig.

Der zuständige Arzt lädt die betreffende Person vor und untersucht sie.

Stellt der zuständige Arzt fest, dass die betreffende Person weiterhin nicht in der Lage ist, ihren letzten Arbeitsplatz oder ihre letzte Arbeitszeitregelung wiederaufzunehmen, wird die Übergangsvergütung weiterhin entrichtet. Der zuständige Arzt setzt in seiner Stellungnahme die Zeitabstände fest, innerhalb derer sich der Arbeitnehmer der ärztlichen Neubeurteilung unterziehen muss.

Personen, die nicht dazu in der Lage sind, ihren letzten Arbeitsplatz oder ihre letzte Arbeitszeitregelung wiederaufzunehmen, erhalten den Status einer Person in beruflicher Wiedereingliederung.

Stellt der zuständige Arzt fest, dass die betreffende Person dazu geeignet ist, einen mit ihrem letzten Arbeitsplatz vor der Entscheidung über die berufliche Wiedereingliederung vergleichbaren Arbeitsplatz zu bekleiden, befasst er den zuständigen Rententräger, der die Einstellung der Zahlung der Übergangsvergütung beschließt. Diese Entscheidung tritt nach einer Vorankündigungsfrist von 12 Monaten in Kraft, die am Datum ihrer Zustellung beginnt. Während dieser Vorankündigungsfrist von 12 Monaten hat die betroffene Person auf Vorschlag der ADEM und unter Berücksichtigung des oder der von ihr zu bekleidenden vergleichbaren Posten und ihrer verbleibenden Fähigkeiten Anspruch auf eine Weiterbildung. Die Kosten der während der Vorankündigungsfrist von 12 Monaten absolvierten Weiterbildung werden vom Beschäftigungsfonds getragen.

Personen, die sich der vorgenannten ärztlichen Neubeurteilung entziehen, wird durch Entscheidung des vom zuständigen Arzt befassten Rententrägers die berufliche Übergangsvergütung entzogen. Diese Entscheidung tritt am Datum ihrer Zustellung in Kraft.

5.8. Beihilfen für Arbeitgeber, die einen Arbeitnehmer wiedereingliedern⁵⁰

Arbeitgeber, die einen Arbeitnehmer entweder auf freiwilliger Basis oder infolge einer sie verpflichtenden Entscheidung der gemischten Kommission intern wiedereingliedern, haben Anspruch auf bestimmte Hilfen. Dieselben Hilfen stehen Arbeitgebern zu, die einen Arbeitnehmer im Rahmen einer externen beruflichen Wiedereingliederung einstellen.

Der Arbeitgeber profitiert insbesondere von den Bestimmungen des Gesetzes vom 24. Dezember 1996 zur Einführung einer Einkommenssteuervergünstigung (siehe Punkt 5.8.1), Beihilfen in Form einer finanziellen Beteili-

50 www.adem.public.lu

gung am Lohn eines Arbeitnehmers in beruflicher Wiedereingliederung (siehe Punkt 5.8.2) und Prämien für die Umgestaltung von Arbeitsplätzen (siehe Punkt 5.8.3).

Zudem hat der Arbeitgeber Anspruch auf die für die Einstellung behinderter Arbeitnehmer vorgesehenen Beihilfen. Diese Beihilfen sind jedoch nicht mit den oben genannten Beihilfen kumulierbar.

5.8.1. Einkommenssteuervergünstigung

Arbeitgeber, die eine interne berufliche Wiedereingliederung durchführen oder einen Arbeitnehmer in externer beruflicher Wiedereingliederung einstellen, haben vorbehaltlich der über diesen Zeitraum erfolgenden Fortsetzung des Arbeitsvertrages über einen Zeitraum von 12 Monaten Anspruch auf eine als Betriebskosten abzsetzbare monatliche Steuervergünstigung von 10% des monatlichen Bruttolohns.

Um Anspruch auf diese Beihilfe zu haben, muss der dem Arbeitnehmer angebotene Arbeitsvertrag:

- entweder ein unbefristeter Arbeitsvertrag (CDI) sein;
- oder ein über einen Zeitraum von mindestens 18 Monaten laufender befristeter Arbeitsvertrag (CDD) sein;
- oder ein befristeter Arbeitsvertrag (CDD) für den Vertreter einer sich im Elternurlaub befindenden Person sein (im Arbeitsvertrag angegeben).

Die Tätigkeit muss mindestens 16 Arbeitsstunden pro Woche umfassen. Der Antrag auf Gewährung der Steuervergünstigung ist zusammen mit einer Kopie des Arbeitsvertrages in Form eines Formulars an die Abteilung „Arbeitnehmer“ der ADEM zu übermitteln.

5.8.2. Finanzielle Beteiligung am Lohn des Arbeitnehmers in beruflicher Wiedereingliederung

Der Direktor der ADEM gewährt den Arbeitgebern des privaten und kommunalen Sektors sowie den öffentlichen Einrichtungen auf deren Antrag eine aus dem Beschäftigungsfonds zu zahlende Beteiligung am Lohn von Arbeitnehmern, die sich in interner beruflicher Wiedereingliederung befinden oder Anspruch auf den Status einer Person in externer beruflicher Wiedereingliederung haben und einen Verdienstausschlag erleiden.

Die Beteiligung am Lohn beginnt am Tag der Einreichung des Antrags bei der ADEM.

Die Ermittlung des Verdienstausschlages erfolgt in Abhängigkeit von der Minderung der Arbeitsfähigkeit des Arbeitnehmers, den Bemühungen des Arbeitgebers, den wiedereingegliederten Arbeitnehmer weiterzubeschäftigen, und der Beschaffenheit der zu verrichtenden Arbeit.

Die Berechnung dieses Verdienstausschlages ergibt sich einerseits aus den Ergebnissen einer Studie über den seitens des wiedereingegliederten Arbeitnehmers zu bekleidenden Arbeitsplatz und andererseits aus einer seitens des Arbeitsmediziners der ADEM zu erstellenden Bilanz der Defizite und verbleibenden Fähigkeiten des Arbeitnehmers.

Überdies verfügt die ADEM zu diesem Zweck über ein standardisiertes und objektives Tool, das das Fähigkeitsprofil des betreffenden Arbeitnehmers mit dem für die bekleidete Stelle erforderlichen Profil vergleicht.

Die Beteiligung am Lohn wird im Verhältnis zu dem auf diese Weise ermittelten Verdienstausschlag festgesetzt, darf dabei jedoch 75% des dem Arbeitnehmer entrichteten Lohns einschließlich des Arbeitgeberanteils an den Sozialversicherungsbeiträgen nicht überschreiten.

Gleichwohl kann sie für die Dauer einer von der gemischten Kommission beschlossenen Rehabilitations- oder Umschulungsmaßnahme auf 100% des dem Arbeitnehmer entrichteten Lohns erhöht werden.

Der Verdienstausschlag kann vom Direktor der ADEM in regelmäßigen Abständen neu bewertet werden, wenn nach einer ärztlichen Neu Beurteilung eine Anpassung der Arbeitszeit oder des Arbeitsplatzes erfolgt.

Die Beteiligung am Lohn wird angepasst oder gestrichen, wenn sich der neu bewertete Verdienstausschlag erhöht, verringert oder gänzlich wegfällt oder wenn sich die Arbeitsbedingungen des Arbeitnehmers ändern.

Zur Inanspruchnahme dieser Finanzbeihilfe muss der Arbeitgeber seinen Antrag auf finanzielle Beteiligung am Lohn des Arbeitnehmers an die Abteilung „Arbeitnehmer“ der ADEM übermitteln.

Die Entscheidung in Bezug auf die Ablehnung der Zuerkennung, die Entziehung, die Festsetzung und die Anpassung der Beteiligung am Lohn des Arbeitnehmers wird vom Direktor der ADEM getroffen und kann Gegenstand eines seitens des Arbeitgebers per Einschreiben bei der für die Überprüfung zuständigen Sonderkommission eingereichten Antrags auf Überprüfung sein.

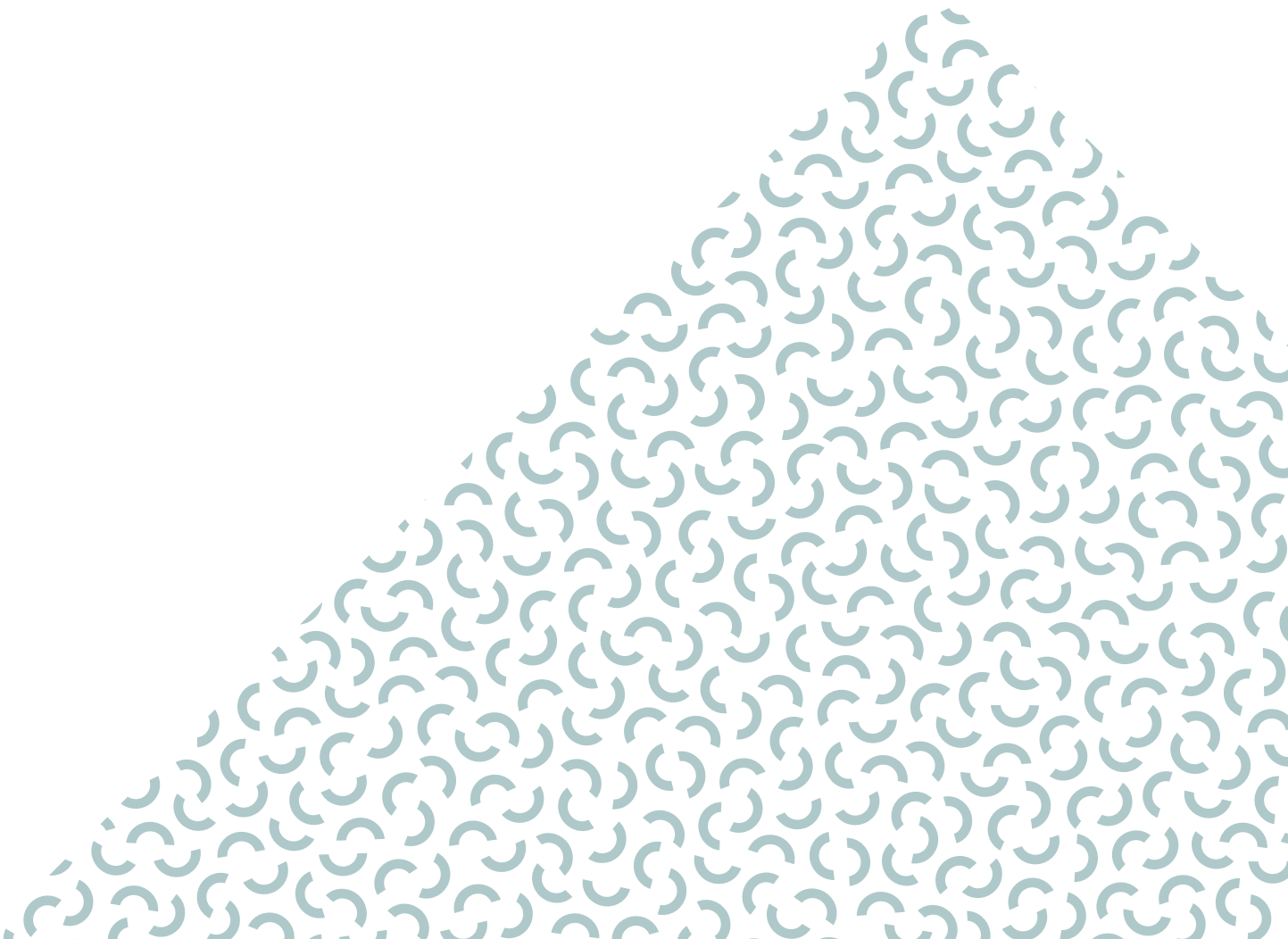
Der Antrag auf Überprüfung muss begründet sein und ist zur Vermeidung des Rechtsverlusts vor Ablauf einer Frist von 40 Tagen ab der Zustellung der Entscheidung per Einschreiben einzureichen.

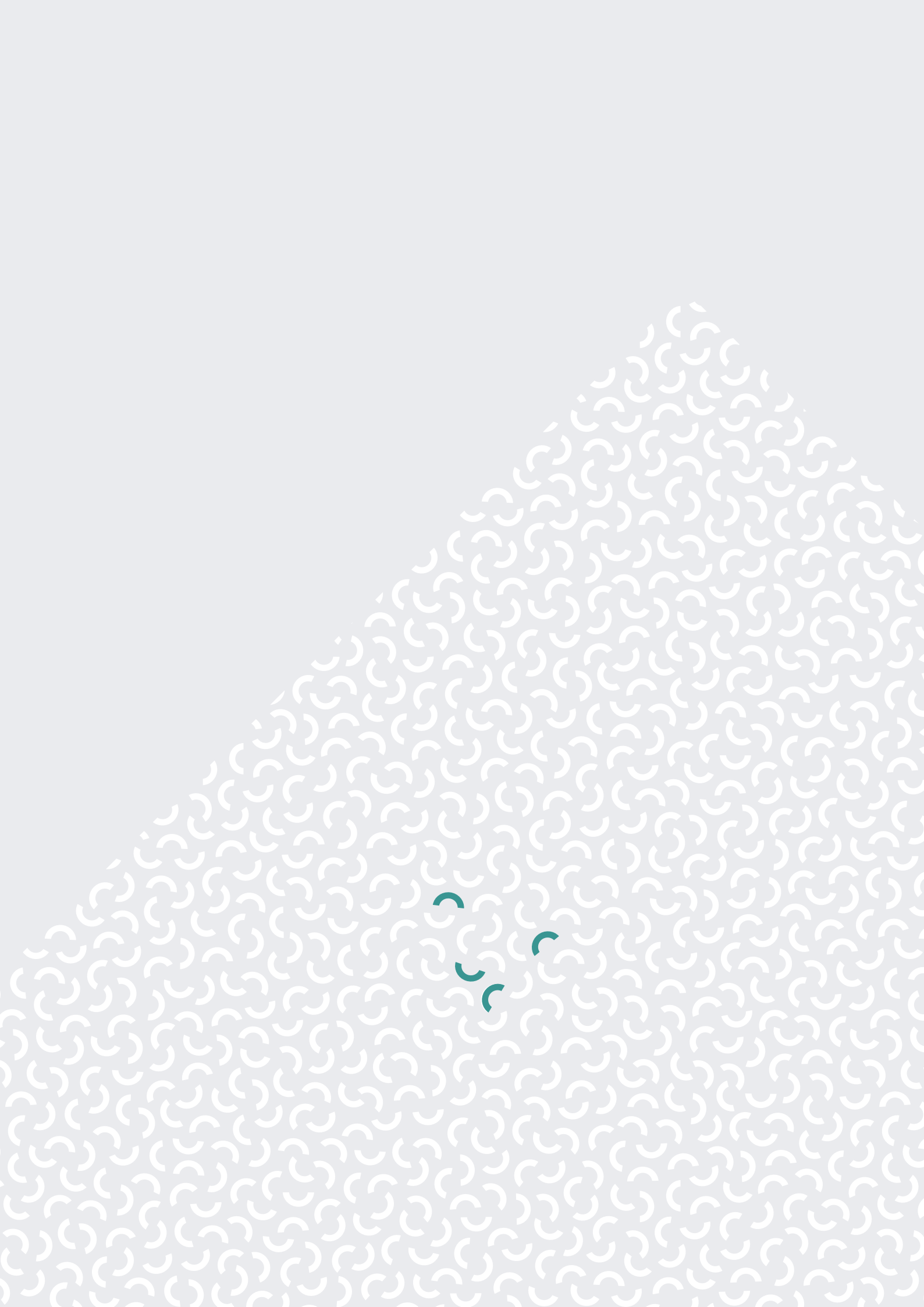
5.8.3. Prämie für die Umgestaltung von Arbeitsplätzen

Zur Gewährleistung des Erfolgs jeder Wiedereingliederung kann der Beschäftigungsfonds insbesondere die Gebühren in Bezug auf die nachstehenden Leistungen übernehmen:

- die Umgestaltung der Arbeitsplätze;
- den Erwerb professioneller Ausrüstungen und didaktischer Materialien;
- die Transportkosten zum Arbeitsplatz.

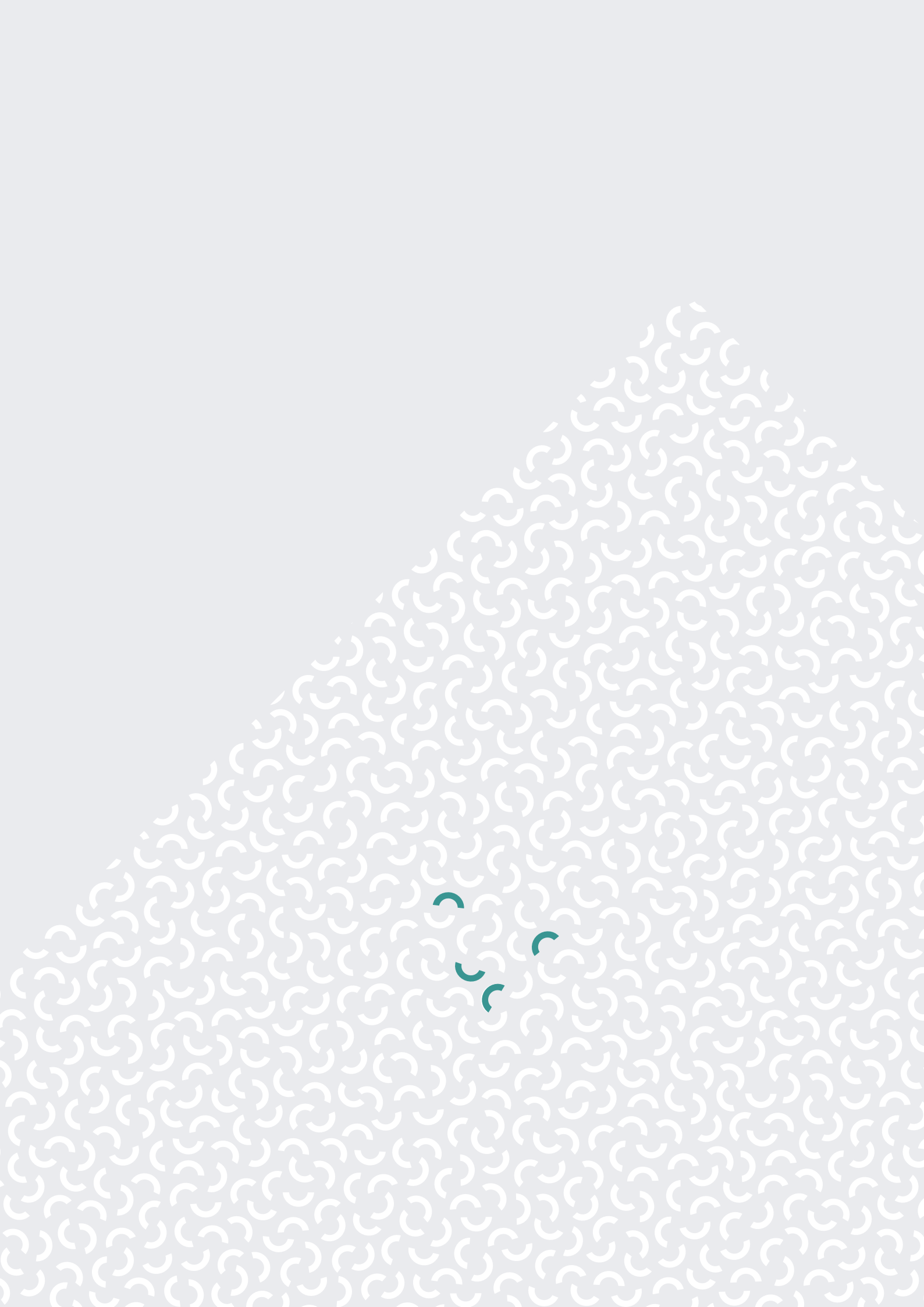
Zur Überprüfung dieser Maßnahmen vergewissert sich ein Mitarbeiter der Abteilung für behinderte Arbeitnehmer oder einer anderen zuständigen Abteilung der ADEM über die vor Ort zu ergreifenden Maßnahmen und kontrolliert zusammen mit dem Arbeitgeber und dem zuständigen Arbeitsmediziner deren technischen Ablauf. Der Übernahmeantrag ist zusammen mit der Aufstellung der zu übernehmenden Kosten bei der Abteilung „Arbeitnehmer“ zu stellen.





IV. ANHANG





1. GLOSSAR



Arbeitsagentur (ADEM):

Die Arbeitsagentur ist die öffentliche Arbeitsverwaltung in Luxemburg.

Arbeitsgericht:

Das Arbeitsgericht ist eine Kammer des Friedensgerichts. Es gibt drei Arbeitsgerichte: eins in Luxemburg-Stadt, eins in Esch/Alzette und eins in Diekirch. Das Arbeitsgericht ist zuständig für Rechtsstreitigkeiten in Bezug auf Arbeitsverträge, Ausbildungsverträge sowie betriebliche Zusatzrentensysteme.

Die territoriale Zuständigkeit des Gerichts richtet sich nach dem Arbeitsort des Arbeitnehmers. Die Anrufung des Arbeitsgerichts erfolgt formlos per einfaches Schreiben an die Gerichtskanzlei. Es besteht kein Anwaltszwang. Berufung kann gegen das ergangene Urteil des Arbeitsgerichts per Zustellung durch den Gerichtsvollzieher innerhalb von 40 Tagen ab Mitteilung des Urteils eingelegt werden. In 2. Instanz besteht Anwaltspflicht.

Arbeitsgesetzbuch:

Gesetzeswerk, das sämtliche normativen Vorschriften im Bereich Arbeitsrecht zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber enthält.

Arbeitsmediziner:

Arzt in der Abteilung des arbeitsmedizinischen Dienstes, welcher der Aufsicht der Abteilung für Arbeitsmedizin unterliegt. Er hat im Wesentlichen eine präventive Aufgabe und überprüft die Eignung des Arbeitnehmers für seinen Arbeitsplatz, insbesondere bei der Einstellung und den regelmäßigen Untersuchungen, aber auch dann, wenn er im Hinblick auf eine Wiedereingliederung eines Arbeitnehmers angerufen wird.

Arbeitstage:

Tatsächlich im Unternehmen gearbeitete Tage.

Ausführlicher medizinischer Bericht:

Bericht im Rahmen einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit, wie sie die Nomenklatur für Gebührensätze und ärztliche Leistungen vorsieht (R4) oder jedes andere ausführliche medizinische Gutachten, das an den Kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherung gerichtet und von dieser als solches anerkannt ist.

Ausgleichsentschädigung:

Sofern die interne (oder externe) Wiedereingliederung mit einer Verringerung des zuvor bezogenen Lohns verbunden ist, hat der Arbeitnehmer Anspruch auf eine Ausgleichsentschädigung.



Befristeter Arbeitsvertrag (CDD):

Die Besonderheit eines befristeten Arbeitsvertrages besteht darin, dass er für einen befristeten Zeitraum (höchstens 24 Monate) für die Ausführung einer bestimmten und zeitlich befristeten Aufgabe geschlossen wird.

Berufliche Übergangsvergütung:

Dem Arbeitnehmer in externer beruflicher Wiedereingliederung entrichtete Vergütung, der ab dem Ende der gesetzlichen Berufsdauer für das Arbeitslosengeld einschließlich der Verlängerungsdauer keine Beschäftigung gefunden hat.

Berufliche Wiedereingliederung:

Gesetzliches Verfahren, das es ermöglicht, eine Person mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit, die, ohne erwerbsunfähig zu sein, unfähig ist, die mit ihrer letzten Beschäftigung vergleichbaren Tätigkeiten auszuüben, in den Arbeitsprozess wieder einzugliedern.

**Externe Wiedereingliederung:**

Wiedereingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Falle der Unfähigkeit einer Person, die mit ihrer letzten Beschäftigung vergleichbaren Tätigkeiten auszuüben.

**Geldleistungen:**

Kranken- und Mutterschaftsgeld sowie Beerdigungskostenzuschüsse, die von der CNS übernommen werden.

Gemischte Kommission:

Sie ist beim Ministerium für Arbeit und Beschäftigung angesiedelt und entscheidet über die interne oder externe berufliche Wiedereingliederung von Arbeitnehmern, den Status der in der beruflichen Wiedereingliederung befindlichen Person, die berufliche Übergangsvergütung, die Ausgleichsabgabe und die Ausgleichsentschädigung sowie Rehabilitations- oder Umschulungsmaßnahmen.

**Indexierung:**

Anpassung der Beträge an die Lebenshaltungskosten.

Interne Wiedereingliederung:

Wiedereingliederung des Arbeitnehmers innerhalb des Unternehmens auf einen anderen oder seinen verbleibenden Fähigkeiten angepassten Posten, falls dieser unfähig ist, die mit seiner letzten Beschäftigung vergleichbaren Tätigkeiten auszuüben.

Invalidenrente:

Ersatzeinkommen für eine Erwerbsperson, bei der eine vorübergehende oder dauerhafte Arbeitsunfähigkeit vorliegt und die deshalb keinen Beruf mehr ausüben kann.

Invalidität:

Der Versicherte, dessen Arbeitsfähigkeit infolge einer längeren Krankheit, Behinderung oder von Verschleiß so gemindert ist, dass er seinen zuletzt ausgeübten Beruf oder eine andere seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Beschäftigung nicht mehr ausüben kann, gilt als invalide.

**Kalendertage:**

Alle Tage des Jahres, von Montag bis Sonntag, einschließlich Feiertage.

Krankengeld:

Von der CNS ausgezahlte Entschädigung zur Kompensation von Einkommenseinbußen, auch nach nicht arbeitsbedingten Unfällen des Arbeitnehmers aufgrund seiner Arbeitsunfähigkeit oder Erkrankung.

Krankenversicherung:

Versicherung, die im Falle einer Erkrankung des Versicherten für Geld- und Sachleistungen zuständig ist.

**Kontrollärztlicher Dienst der Sozialversicherung
(Contrôle médical de la sécurité sociale – CMSS):**

Staatliche Verwaltung unter Aufsicht des Ministeriums für soziale Sicherheit mit folgenden zentralen Aufgaben:

- Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und ggf. Festlegung des vorübergehenden oder endgültigen Grades der Arbeitsunfähigkeit im Vergleich zur normalen Arbeitsfähigkeit;
- Überprüfung und regelmäßige Kontrollen der Krankheiten oder Behinderungen, derentwegen Anspruch auf Entschädigungen oder Zuschüsse bestehen;
- Stellungnahmen und medizinische Untersuchungen im Hinblick auf die Bewilligung von Sonder- und Behindertenausweisen.



Missbräuchliche Kündigung:

Als missbräuchlich und sozial und wirtschaftlich unverträgliche Handlung wird eine Kündigung erachtet, die gesetzeswidrig ist oder nicht auf wirklichen, ernsthaften Beweggründen bezüglich der Fähigkeiten oder des Verhaltens des Arbeitnehmers oder auf betrieblichen Erfordernissen des Unternehmens, des Standorts oder der Abteilung beruht. Das Arbeitsgericht verurteilt den Arbeitgeber dazu, dem Arbeitnehmer für den ihm durch seine Entlassung entstandenen Schaden Schadenersatz zu leisten.



Nationale Gesundheitskasse („Gesondheetskeess“/Caisse nationale de santé – CNS):

Die CNS ist für alle Versicherten des privaten Sektors (Arbeitnehmer und Nicht-Arbeitnehmer wie Selbstständige) ebenso wie für die Arbeiterschaft im öffentlichen Dienst zuständig, sowohl in den Bereichen Kranken- und Pflegeversicherung als auch für Sachleistungen (Rückerstattung der von den Versicherten ausgelegten Gesundheitsleistungen), Geldleistungen (Mutterschaftsgeld, Krankengeld, Lohnfortzahlung, Beerdigungskostenzuschuss etc.) und Leistungen der Pflegeversicherung.

Nationale Rentenversicherungskasse (Caisse nationale d'assurance pension – CNAP):

Für Arbeitnehmer zuständige Rentenversicherung.

Nichtige Kündigung:

Eine Kündigung gilt u. a. dann als nichtig, wenn sie im Falle einer Krankenhauseinlieferung im Notfall, die den Arbeitnehmer daran gehindert hat, seinen gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen, erfolgt. Die Vertragskündigung wird annulliert und der Arbeitnehmer ist wieder einzustellen.



Oberstes Schiedsgericht der Sozialversicherung:

Als zweitinstanzliches Sozialgericht ist es für alle Berufungsklagen gegen die erstinstanzlichen Urteile des Schiedsgerichts der Sozialversicherung zuständig. Sein Sitz befindet sich in Luxemburg-Stadt. Die Berufungsklage muss innerhalb einer Ausschlussfrist von 40 Tagen nach Mitteilung der Entscheidung des Schiedsgerichts formlos per einfaches, an den Sitz des Obersten Schiedsgerichts der Sozialversicherung zu richtendes Schreiben eingelegt werden. Es besteht kein Anwaltszwang. Der Arbeitnehmer kann allein oder mit einer von ihm beauftragten Person (z.B. einem Vertreter seiner Berufs- oder Gewerkschaftsorganisation) erscheinen.



Probezeit:

Klausel, die dem Arbeitnehmer ermöglichen soll zu prüfen, ob die Arbeit ihm zusagt. Dem Arbeitgeber bietet sie die Möglichkeit, die beruflichen Qualitäten des Arbeitnehmers zu beurteilen.



Rechtsprechung:

Rechtliche Lösung, die anhand übereinstimmender gerichtlicher Entscheidungen, die in Bezug auf Rechtsfragen durch die Gerichte ergangen sind, getroffen wurden.



Sachleistungen:

Von der CNS übernommene Gesundheitsleistungen.

Schiedsgericht der Sozialversicherung:

Als erstinstanzliches Sozialgericht ist es für alle Rechtsstreitigkeiten in Sachen Sozialversicherung zuständig, die zwischen Versicherten und Sozialversicherungsträgern entstehen können. Sein Sitz befindet sich in Luxemburg-Stadt. Der Rechtsbehelf muss innerhalb einer Ausschlussfrist von 40 Tagen nach Mitteilung der angegriffenen Entscheidung formlos per einfaches, an den Sitz des Schiedsgerichts zu richtendes Schreiben eingelegt werden. Es besteht kein Anwaltszwang. Der Arbeitnehmer kann allein oder mit einer von ihm beauftragten Person (z. B. einem Vertreter seiner Berufs- oder Gewerkschaftsorganisation) erscheinen.

Schrittweise Wiederaufnahme der Arbeit aus therapeutischen Gründen:

Seit dem 1. Januar 2019 ersetzt sie die therapeutische Teilzeitbeschäftigung zur Genesung. Siehe Erläuterungen auf Seite 62.

Sozialversicherung:

Sämtliche Regelungen zum Schutz der Bevölkerung vor sozialen Risiken: Krankheit – Mutterschaft – Invalidität – Alter – Pflege – Todesfall – Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten – familiäre Belastungen.

Sozialversicherungsgesetzbuch:

Gesetzeswerk, das sämtliche normativen Vorschriften im Bereich Sozialversicherung enthält.

Status der in der beruflichen Wiedereingliederung befindlichen Person:

Dieser Status garantiert dem Begünstigten der Entscheidung einer externen beruflichen Wiedereingliederung, der eine neue Arbeit annimmt, die Aufrechterhaltung der Rechte, die aus der von der gemischten Kommission getroffenen Entscheidung resultieren, und zwar so lange, bis er seine erforderliche Arbeitsfähigkeit, die es ihm ermöglicht, einer mit seiner letzten Stelle vor der Entscheidung zur beruflichen Wiedereingliederung vergleichbaren Beschäftigung nachzugehen, zurückerlangt hat.

Statute der CNS:

Vom Verwaltungsrat der Nationalen Gesundheitskasse angenommene Statuten, die für Personen gelten, die Anspruch auf die durch Buch 1 des Sozialversicherungsgesetzbuches eingeführte Kranken- und Mutterschaftsversicherung haben.

Statute der Zusatzversicherung der Arbeitgeber:

Statute, die vom Verwaltungsrat der Nationalen Gesundheitskasse am 2. Oktober 2008 angenommen und durch Ministerialerlass vom 17. Dezember 2008 genehmigt wurde.

U**Unbefristeter Arbeitsvertrag (CDI):**

Diese Vertragsart zeichnet sich dadurch aus, dass im Vorhinein keine Dauer der Arbeitsbeziehung festgelegt wird. Der Vertrag bleibt solange gültig, bis er vom Arbeitgeber oder Arbeitnehmer gekündigt wird.

Unfallversicherung:

Versicherung, aus der im Falle eines Arbeitsunfalls und einer Berufskrankheit des Versicherten Leistungen gezahlt werden.

Unfallversicherung (Association d'assurance accident – AAA):

Für die Verwaltung der Unfallversicherung zuständige Institution.

V**Versicherter:**

Der Begriff bezieht sich auf den Arbeitnehmer oder früheren Arbeitnehmer hinsichtlich seiner Beziehung zu den Sozialversicherungsbehörden.

Vorstand der Nationalen Gesundheitskasse:

Der Vorstand verwaltet die Nationale Gesundheitskasse in allen Belangen, die nicht durch gesetzliche oder verordnungsrechtliche Vorschriften einer anderen Einrichtung übertragen wurden. Insbesondere obliegt es ihm, die Gesundheitskasse gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten sowie Einzelfallentscheidungen zu Leistungen zu treffen. Sämtliche Fragen von individueller Tragweite für einen Versicherten in den Bereichen Krankheit und Mutterschaft können dem Präsidenten der Nationalen Gesundheitskasse oder seinem Vertreter zur Entscheidung vorgelegt werden; auf Antrag des Versicherten müssen sie ihm vorgelegt werden. Diese Entscheidung ist rechtskräftig, wenn der Betroffene innerhalb von 40 Tagen nach der Mitteilung nicht schriftlich Einspruch erhoben hat. Der Einspruch wird vom Vorstand beigelegt.

Das Erlöschen des Anspruchs auf die gesetzliche Lohnfortzahlung sowie der Anspruch auf die Auszahlung des Krankengeldes kann dem Präsidenten der Nationalen Gesundheitskasse oder seinem Vertreter zur Entscheidung vorgelegt werden; auf Antrag des Versicherten müssen sie ihm vorgelegt werden. Diese Entscheidung ist rechtskräftig, wenn der Versicherte innerhalb von 40 Tagen nach der Mitteilung nicht schriftlich Einspruch erhoben hat. Der Einspruch wird vom Vorstand beigelegt. Diese Entscheidungen der Nationalen Gesundheitskasse werden dem Arbeitgeber zur Information weitergeleitet und sind für ihn bindend.



Werktage:

Der Arbeit und Berufstätigkeit gewidmeten Tage. Prinzipiell alle Kalendertage außer Sonntage und Feiertage.



Zentralstelle der Sozialversicherungen (Centre commun de la sécurité sociale – CCSS):

für die Organisation der Informatisierung, die Erhebung und Bearbeitung der Daten für Rechnung der verschiedenen Einrichtungen der Sozialversicherung sowie für die Aufnahme der Versicherten, die Bestimmung, Erhebung und Beitreibung der Beiträge sowie deren Verbuchung und Aufteilung zwischen den einzelnen Sozialversicherungsträgern zuständige Institution.

Zusatzversicherung der Arbeitgeber:

Ziel dieser mit dem Gesetz vom 13. Mai 2008 über die Einführung des Einheitsstatuts geschaffenen Institution der Sozialversicherung besteht darin, die Arbeitgeber vor den Kosten zu schützen, die mit der Lohnfortzahlung für arbeitsunfähige Arbeitnehmer verbunden sind; von dieser Pflicht des Arbeitgebers profitieren alle Arbeitnehmer seit dem 1. Januar 2009. Ihre Aufgabe ist es, den Arbeitgebern 80%, in bestimmten Fällen 100% der durch den Grundsatz der Lohnfortzahlung entstandenen Kosten zu erstatten. Alle Unternehmen, die Arbeitnehmer beschäftigen, sind Pflichtmitglieder der Zusatzversicherung.

2. RECHTLICHE GRUNDLAGE*

CODE DU TRAVAIL (Extraits) - ARBEITSGESETZBUCH (Auszüge)

Livre Premier - Relations individuelles et collectives de travail : Art. L. 121-6

Livre III - Protection, sécurité et santé des salariés : Art. L. 326-1 à L. 327-2

Livre V - Emploi et chômage : Art. L. 551-1 à L. 552-4

LOI DU 23 JUILLET 2015 PORTANT MODIFICATION DU CODE DU TRAVAIL ET DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE CONCERNANT LE DISPOSITIF DU RECLASSEMENT INTERNE ET EXTERNE

Art. IV

CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (Extraits) - SOZIALVERSICHERUNGSGESETZBUCH (Auszüge)

Livre 1^{er} - Assurance maladie-maternité : Art. 9 à Art. 16, Art. 47

Livre 2 - Assurance accident : Art. 95, Art. 105 à 107, Art. 111 à 114, Art. 121 à 123, Art. 127

Livre 3 - Assurance pension : Art. 186 à 194

RÈGLEMENT GRAND-DUCAL DU 16 DÉCEMBRE 2008 CONCERNANT L'ASSIETTE DE COTISATION POUR L'INDEMNITÉ PÉCUNIAIRE DE MALADIE ET FIXANT LA VALEUR DES RÉMUNÉRATIONS EN NATURE PRISE EN COMPTE POUR L'ASSIETTE DES COTISATIONS EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE

STATUTS DE LA CNS - STATUTE DER CNS

Troisième partie - Les indemnités pécuniaires au titre de l'assurance maladie-maternité et de l'assurance accident : Art. 168 à 217

STATUTS DE LA MUTUALITÉ DES EMPLOYEURS - STATUTE DER ZUSATZVERSICHERUNG DER ARBEITGEBER

* Die Gesetzestexte sind nur in der französischen Originalsprache verfügbar.

3. NÜTZLICHE WEBSEITEN

ARBEITSAGENTUR

www.adem.public.lu

ARBEITNEHMERKAMMER

www.csl.lu

ARBEITSMEDIZIN

www.stm.lu

GEWERBEAUFSICHT

www.itm.public.lu

GEWERKSCHAFTEN

www.aleba.lu

www.lcgb.lu

www.ogbl.lu

www.syprolux.lu

JUSTIZ

www.justice.public.lu

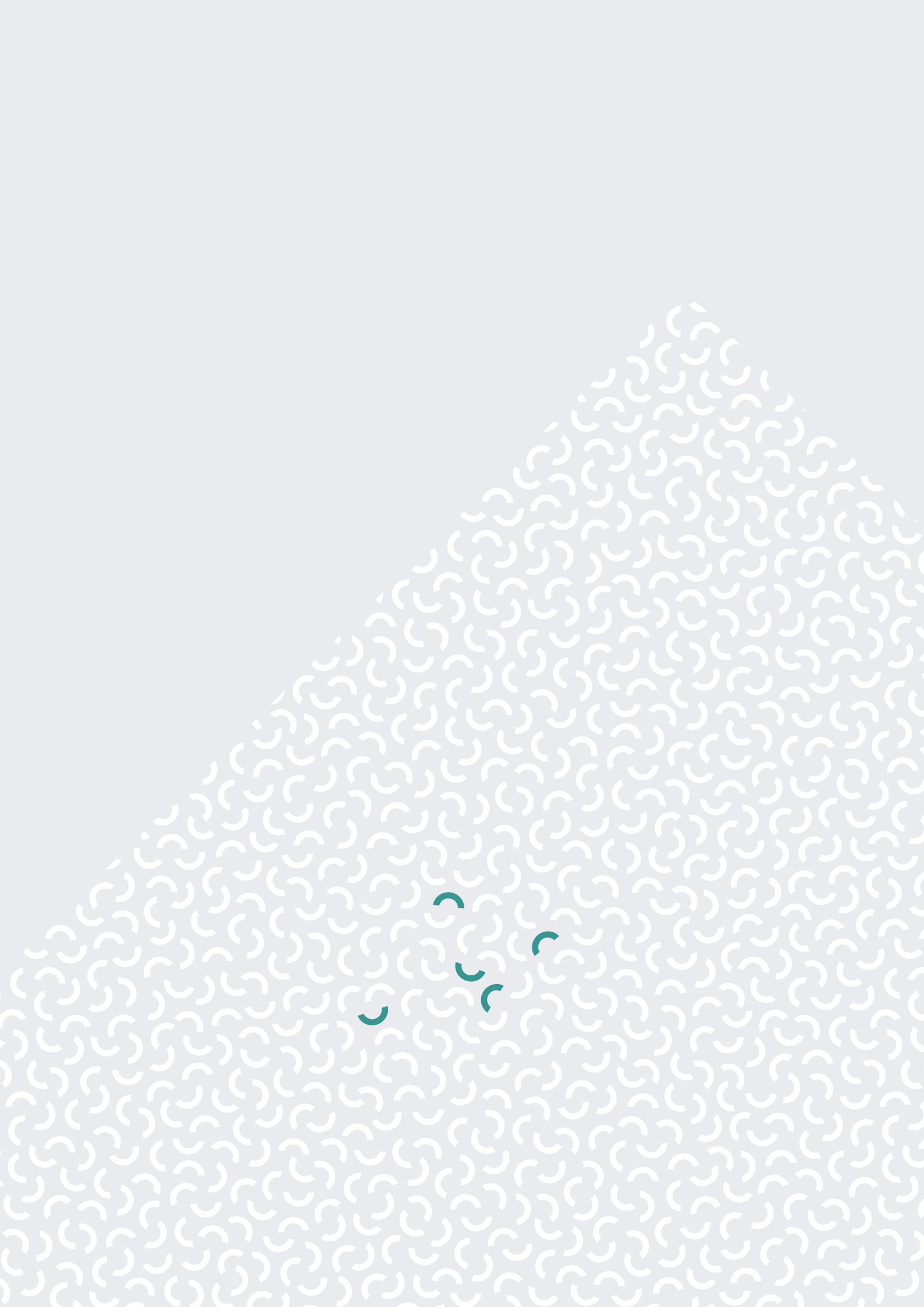
SOZIALVERSICHERUNGSEINRICHTUNGEN

www.ccss.public.lu

www.cns.public.lu

www.mde.public.lu

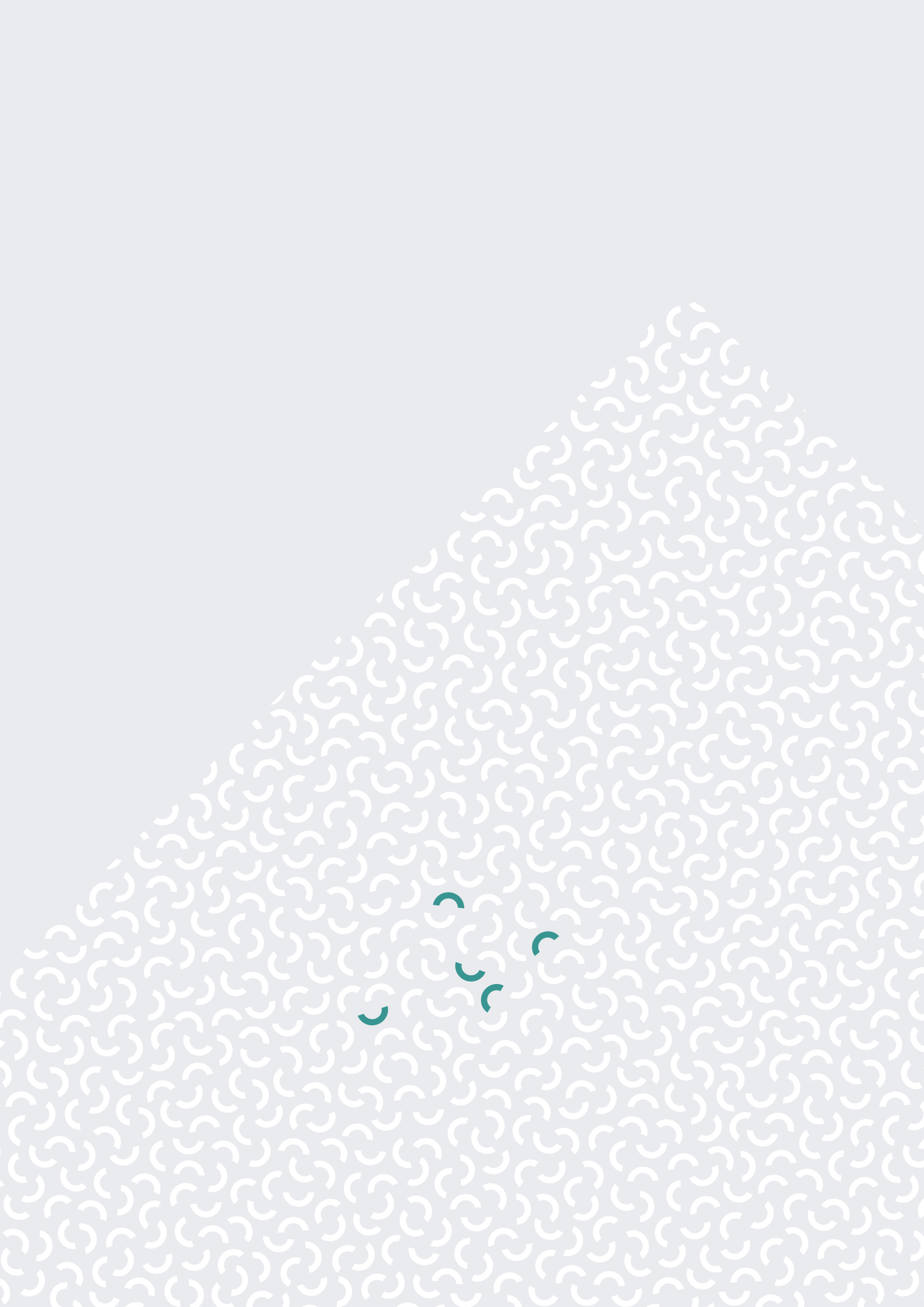
www.secu.lu



V. LÖSUNGEN DES EINGANGSTESTS

Diese Auflösung des Tests entspricht einer vereinfachten Zusammenfassung der im praktischen Leitfaden angeführten Informationen.

Die ausgiebige Lektüre von diesem Teil III ermöglicht das komplette Verständnis der ausgewählten Antworten.



LÖSUNGEN DES EINGANGSTEST

N°1

Die Pflichten des kranken Arbeitnehmers

Am 1. Tag seiner Abwesenheit muss er:

- ▶ den Arbeitgeber oder einen Vertreter über seine Arbeitsunfähigkeit benachrichtigen ☒
- ▶ ein ärztliches Attest vorlegen, in dem er seinen Gesundheitszustand belegt ☐

Dieser Verpflichtung ist nachzukommen:

- ▶ direkt zu Beginn des Arbeitstages ☐
- ▶ am Morgen des 1. Tages ☐
- ▶ im Laufe des Tages (bis Mitternacht) ☒

Diese Information kann erfolgen:

- | | | | |
|---------------|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| ▶ per Telefon | ☒ | ▶ durch den Arbeitnehmer persönlich | ☒ |
| ▶ per Sms | ☒ | ▶ durch einen Angehörigen des Arbeitnehmers | ☒ |
| ▶ per Mail | ☒ | | |
| ▶ per Fax | ☒ | | |

Diese Information muss zugestellt werden:

- ▶ dem Arbeitgeber selbst ☒
- ▶ dem Vorgesetzten des Arbeitnehmers ☒
- ▶ einem Kollegen des Arbeitnehmers ☐

Erhält der Arbeitgeber keine Benachrichtigung vom Arbeitnehmer:

- ▶ kann er ihn mit Kündigungsfrist entlassen ☐
- ▶ kann er ihn mit sofortiger Wirkung entlassen ☐
- ▶ muss er warten ☒

Eine Kündigung wäre:

- ▶ missbräuchlich* ☒
- ▶ nichtig** ☐

Am 3. Tag der Abwesenheit muss der Arbeitnehmer:

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| ▶ ein ärztliches Attest verschickt haben ☐ | ▶ an seinen Arbeitgeber | ☒ |
| ▶ ein ärztliches Attest eingescannt haben ☐ | ▶ an die Nationale Gesundheitskasse | ☒ |
| ▶ ein ärztliches Attest abgegeben haben ☒ | ▶ an den Kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherung | ☐ |
| | ▶ an die Arbeitnehmerkammer | ☐ |
| | ▶ an die Unfallversicherung | ☐ |

* Bei einer missbräuchlichen Kündigung ist und bleibt der Arbeitsvertrag aufgelöst und der Arbeitnehmer kann lediglich Schadenersatz beanspruchen.

** Wird die Kündigung durch das zuständige Arbeitsgericht als null und nichtig erklärt, wird der Arbeitnehmer wieder in das Unternehmen integriert.

N°2

Die Verlängerung der Krankschreibung

Der Arbeitnehmer muss seinen Arbeitgeber darüber informieren:

- ▶ vor dem Ablauf des Zeitraums seiner ersten Krankschreibung ☐
- ▶ am Tag, an dem er seine Arbeit hätte wiederaufnehmen müssen ☒
- ▶ am 3. Tag nach der geplanten Arbeitswiederaufnahme ☐

Die Übergabe des Attests an den Arbeitgeber muss erfolgen:

- ▶ am Tag nach der geplanten Arbeitswiederaufnahme ☐
- ▶ am 3. Tag nach der geplanten Arbeitswiederaufnahme ☒
- ▶ so schnell wie möglich ☐

Die Übergabe des Attests an die CNS muss erfolgen:

- ▶ am Tag nach der geplanten Arbeitswiederaufnahme ☒
- ▶ am 3. Tag nach der geplanten Arbeitswiederaufnahme ☐
- ▶ so schnell wie möglich ☐

N°3

Der Kündigungsschutz

Sobald diese beiden Bedingungen erfüllt sind, ist der Arbeitnehmer vor einer Kündigung geschützt während:

- ▶ eines Zeitraums von 26 aufeinanderfolgenden Wochen ☒
- ▶ eines Zeitraums von 26 nicht aufeinanderfolgenden Wochen ☐
- ▶ eines Zeitraums von 52 nicht aufeinanderfolgenden Wochen ☐
- ▶ eines Zeitraums von 78 nicht aufeinanderfolgenden Wochen ☐

Eine trotz dieses Verbots ausgesprochene Kündigung ist:

- ▶ nichtig* ☐
- ▶ missbräuchlich** ☒

Nach dieser Frist kann der Arbeitgeber:

- ▶ ihn mit Kündigungsfrist entlassen ☒
- ▶ ihm mit sofortiger Wirkung kündigen ☐
- ▶ ihn weiterbeschäftigen ☒

* Bei einer missbräuchlichen Kündigung ist und bleibt der Arbeitsvertrag aufgelöst und der Arbeitnehmer kann lediglich Schadenersatz beanspruchen.

** Wird die Kündigung durch das zuständige Arbeitsgericht als null und nichtig erklärt, wird der Arbeitnehmer wieder in das Unternehmen integriert.

N°4

Der Lohn des erkrankten Arbeitnehmers

Ein kranker Arbeitnehmer wird bezahlt durch:

- ▶ seinen Arbeitgeber ☒
- ▶ die Nationale Gesundheitskasse ☒
- ▶ die Unfallversicherung ☐

Der Arbeitnehmer hat Anspruch auf vollständige Lohnfortzahlung durch seinen Arbeitgeber:

- ▶ während 77 Tagen ☐
- ▶ während 3 Monaten ☐
- ▶ bis zum Ende des Monats, in dem der 77. Krankheitstag liegt und zwar über einen Bezugszeitraum von 18 Monaten ☒
- ▶ während 18 Monaten ☐

Die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber

Der Arbeitgeber muss dem erkrankten Arbeitnehmer Folgendes zahlen:

- ▶ seinen Grundlohn ☒
- ▶ die Überstundenzuschläge ☒
- ▶ die Zuschläge für Arbeit an gesetzlichen Feiertagen ☒
- ▶ die Nachtarbeitszuschläge ☒
- ▶ die Zuschläge für Sonntagsarbeit ☒

Der Arbeitgeber erhält Erstattungen:

- | | |
|---|--|
| ▶ in Höhe von 0% ☐ | ▶ durch die AAA ☐ |
| ▶ in Höhe von 80% meistens ☒ | ▶ durch die CNS ☐ |
| ▶ der Gesamtsumme für Arbeitnehmer in der Probezeit (3 Monate), für Urlaub aus familiären Gründen und für Urlaub zur Sterbebegleitung ☒ | ▶ durch die Zusatzversicherung der Unternehmen ☒ |

Von der CNS gezahltes Kindergeld

Das Krankengeld beinhaltet:

- ▶ den Grundlohn ☒
- ▶ alle Zulagen und Vergünstigungen ☐
- ▶ nur die Zulagen und Vergünstigungen, die monatlich als Geldleistungen zu zahlen sind ☒
- ▶ die Naturalleistungen ☐
- ▶ das 13. und 14. Monatsgehalt ☐
- ▶ die Gratifikationen ☐
- ▶ die Überstunden ☐

...
N°4

Die Krankengeldzahlung für den kranken Arbeitnehmer durch den Arbeitgeber und die CNS

Der Arbeitnehmer hat Anspruch auf eine Entschädigung während:

- ▶ eines Zeitraums von 26 aufeinanderfolgenden Wochen ☐
- ▶ eines Zeitraums von 78 aufeinanderfolgenden Wochen ☐
- ▶ eines Zeitraums von 26 Wochen in einem Bezugszeitraum von 52 Wochen ☐
- ▶ eines Zeitraums von 78 Wochen in einem Bezugszeitraum von 104 Wochen ☒

Nach Ablauf dieser Frist:

- ▶ wird der unbefristete Vertrag annulliert ☐
- ▶ kann der unbefristete Vertrag vom Arbeitgeber gekündigt werden ☐
- ▶ endet der unbefristete Vertrag automatisch ☒

Von der CNS gezahltes Krankengeld

Bereits vor Ablauf der 78 Wochen kann die CNS die Krankengeldzahlung an den Arbeitnehmer einstellen, wenn:

- ▶ er sich ohne triftigen Grund einer medizinischen Kontrolle entzieht ☒
- ▶ er im Rahmen eines Wiedereingliederungsverfahrens ohne triftigen Grund der Einbestellung durch den zuständigen Arbeitsmediziner keine Folge leistet ☒
- ▶ er sich ohne vorherige Genehmigung der CNS im Ausland aufhält ☒
- ▶ er sich in Haft befindet ☒
- ▶ er nicht alle von der CNS oder vom CMSS geforderten Informationen Dokumente und Nachweise (einschließlich Bericht R4) vorlegt ☒
- ▶ der CMSS eine Eignungsfeststellung abgibt ☒

N°5

Die Kontrolle des erkrankten Arbeitnehmers

Während seiner Arbeitsunfähigkeit kann der Arbeitnehmer folgenden Kontrollen unterzogen werden:

- ▶ einer administrativen Kontrolle ☒
- ▶ einer medizinischen Kontrolle ☒

Die administrative Kontrolle kann erfolgen:

- ▶ auf Antrag des Arbeitgebers ☒
- ▶ auf Anforderung der CNS ☒
- ▶ auf Anforderung des Kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung (CMSS) ☒
- ▶ während der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber ☒
- ▶ während der Krankengeldzahlung durch die CNS ☒

...
N°5

Die medizinische Kontrolle kann erfolgen:

- ▶ auf Antrag des Arbeitgebers bei einem Arzt seiner Wahl ☐
- ▶ auf Anforderung des Kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung (CMSS) ☐
- ▶ auf Anforderung der CNS ☐
- ▶ während der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber ☐
- ▶ während der Krankengeldzahlung durch die CNS ☐

Die medizinische Kontrolle auf Antrag des Arbeitgebers bei einem Arzt seiner Wahl

Wenn ein 2. Arzt (nicht vom CMSS) den Arbeitnehmer für arbeitsfähig befindet:

- ▶ muss der Arbeitgeber die Zahlung fortsetzen ☐
- ▶ kann der Arbeitgeber die Zahlung beenden ☐
- ▶ endet der Kündigungsschutz ☐

Wenn ein 2. und 3. Arzt (nicht vom CMSS) den Arbeitnehmer für arbeitsfähig befindet:

- ▶ muss der Arbeitgeber die Zahlung fortsetzen ☐
- ▶ endet der Kündigungsschutz ☐
- ▶ kann der Arbeitgeber die Zahlung beenden, wenn der Arbeitnehmer seine Arbeit nicht wieder aufnimmt ☐

Die medizinische Kontrolle auf Antrag des CMSS

Wenn der CMSS den Arbeitnehmer für arbeitsfähig befindet:

- ▶ stellt die CNS die Krankengeldzahlung an den Arbeitnehmer ein ☐
- ▶ muss der Arbeitgeber die Zahlung fortsetzen ☐
- ▶ kann der Arbeitgeber die Zahlung fortsetzen ☐
- ▶ endet der Kündigungsschutz sofort ☐
- ▶ endet der Kündigungsschutz nach 40 Tagen, wenn der Arbeitnehmer keinen Widerspruch gegen die Arbeitsfähigkeitsentscheidung eingelegt hat ☐
- ▶ endet der Kündigungsschutz nach 26 aufeinanderfolgenden Wochen, wenn der Arbeitnehmer Widerspruch gegen die Arbeitsfähigkeitsentscheidung eingelegt hat ☐

N°6

Die Wiedereingliederung des Arbeitnehmers

Die gemischte Kommission kann aufgerufen werden von:

- ▶ dem CMSS ☒
- ▶ dem Arbeitgeber ☐
- ▶ dem Arbeitnehmer ☐
- ▶ dem behandelnden Arzt des Arbeitnehmers ☐
- ▶ dem Arbeitsmediziner ☒

Die Anrufung der gemischten Kommission hat zur Folge:

- ▶ die Aussetzung der 78-wöchigen Frist ☐
- ▶ die Aussetzung des Arbeitsvertrages ☐
- ▶ der Arbeitnehmer genießt Kündigungsschutz ☒
- ▶ Befassung des Arbeitsmediziners ☒

Die interne Wiedereingliederung ist obligatorisch für:

- ▶ alle Arbeitgeber ☐
- ▶ alle Arbeitgeber mit mehr als 25 Arbeitnehmern ☒
- ▶ alle Arbeitgeber, die nicht die gesetzlich vorgeschriebene Anzahl an behinderten Arbeitnehmern beschäftigen ☐

Ein intern wiedereingegliedeter Arbeitnehmer hat Anspruch auf Folgendes:

- ▶ eine Ausgleichsentschädigung ☒
- ▶ eine berufliche Übergangsvergütung ☐
- ▶ eine periodische Neubewertung durch den Arbeitsmediziner ☒
- ▶ einen speziellen Schutzstatus ☐

Ein extern wiedereingegliedeter Arbeitnehmer hat Anspruch auf Folgendes:

- ▶ eine nach dem Dienstalter gestaffelte Pauschalvergütung ☒
- ▶ eine Ausgleichsentschädigung wenn er einer Arbeit wieder nachgeht ☒
- ▶ eine berufliche Übergangsvergütung ☒
- ▶ eine periodische Neubewertung durch den Arbeitsmediziner ☒
- ▶ einen speziellen Schutzstatus ☒

Die Arbeitnehmerkammer (CSL) hat beschlossen, diese Veröffentlichung neu aufzulegen, um ihre Mitglieder über die geltenden Regeln in Sachen Krankheit und berufliche Wiedereingliederung zu informieren.

Zunächst kann der Leser sein Wissen in einem Vortest in Form eines Multiple-Choice-Fragebogens überprüfen. Die Antworten befinden sich auf den letzten Seiten der Veröffentlichung.

Nach einem Überblick über die Änderungen werden in einem praktischen Leitfaden die Rechte und Pflichten des kranken Arbeitnehmers (Meldung der Arbeitsunfähigkeit, Schutz vor Entlassung, Vergütung) sowie die Rechte und Pflichten des Arbeitgebers (administrative und/oder medizinische Kontrollen, interne Wiedereingliederung, Kündigung des Arbeitsvertrags) ausführlicher erläutert.

Abschließend folgt ein Anhang, der ein Glossar mit Definitionen der spezifischeren Begriffe sowie die geltenden gesetzlichen Bestimmungen und eine Liste relevanter Webseiten enthält.

VERTRIEB

Librairie Um Fieldgen
3 rue Glesener
L-1631 Luxembourg

libuf@pt.lu
www.libuf.lu

ISBN : 978-2-919821-23-5



Preis 5€

**YOU'LL
NEVER
WORK
ALONE.**



CHAMBRE DES SALARIÉS
LUXEMBOURG

18 rue Auguste Lumière
L-1950 Luxembourg
B.P. 1263
L-1012 Luxembourg

T +352 27 494 200
F +352 27 494 250

csl@csl.lu
www.csl.lu

