

Zweites Buch Sozialgesetzbuch – SGB II

Fachliche Weisungen

§ 56 SGB II

Wesentliche Änderungen

Fassung vom 20.03.2018

- Gesetzestext aufgrund Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften aktualisiert
- Rz. 56.3: neue Regelung zu Beginn und Ende der Anzeigen- und Bescheinigungspflicht eingepflegt
- Rz. 56.12: Eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit von Arbeitslosengeld-Aufstockern kann nur bei Einladung durch das Jobcenter (z. B. wg. leistungsrelevanter Gründe) erfolgen
- Rz. 56.16: Klarstellung, dass die Einladung sowohl eine Rechtsfolgenbelehrung für die Meldeaufforderung beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) als auch zur Mitwirkung bei der Untersuchung beinhalten soll
- Rz. 56.14, 56.16 und 56.18: Ergänzung BK-Vorlagen
- Kapitel 3.6: Ergänzung Pfad zum Erfassungs- und Berichtstool
- Weitere redaktionelle Änderungen

Gesetzestext

§ 56 SGB II

„Anzeige- und Bescheinigungspflicht bei Arbeitsunfähigkeit“

(1) Die Agentur für Arbeit soll erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts beantragt haben oder beziehen, in der Eingliederungsvereinbarung oder in dem diese ersetzenden Verwaltungsakt nach § 15 Absatz 3 Satz 3 verpflichten,

1. eine eingetretene Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich anzuzeigen und
2. spätestens vor Ablauf des dritten Kalendertages nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer vorzulegen.

§ 31 Absatz 1 findet keine Anwendung. Die Agentur für Arbeit ist berechtigt, die Vorlage der ärztlichen Bescheinigung früher zu verlangen. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als in der Bescheinigung angegeben, so ist der Agentur für Arbeit eine neue ärztliche Bescheinigung vorzulegen. Die Bescheinigungen müssen einen Vermerk des behandelnden Arztes darüber enthalten, dass dem Träger der Krankenversicherung unverzüglich eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über den Befund und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt wird. Zweifelt die Agentur für Arbeit an der Arbeitsunfähigkeit der oder des erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, so gilt § 275 Absatz 1 Nummer 3b und Absatz 1a des Fünften Buches entsprechend.

(2) Die Bundesagentur erstattet den Krankenkassen die Kosten für die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung nach Absatz 1 Satz 6. Die Bundesagentur und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbaren das Nähere über das Verfahren und die Höhe der Kostenerstattung; der Medizinische Dienst des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen ist zu beteiligen. In der Vereinbarung kann auch eine pauschale Abgeltung der Kosten geregelt werden.

Gesetzestexte aus angrenzenden Gesetzen

Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)

- [§ 275 Begutachtung und Beratung](#)

Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeines	1
2.	Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit	2
2.1	Tatsachen, die in den Lebensbereich der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person fallen	3
2.2	Tatsachen, die in den Arbeitsbereich des behandelnden Arztes fallen	4
3.	Verfahren bei Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit.....	4
3.1	Anwendungsbereich	4
3.2	Adressat der Anfrage.....	5
3.3	Datenübermittlung	5
3.4	Verfahren bei der Krankenkasse.....	5
3.5	Abrechnungsverfahren.....	6
3.6	Erfolgsbeobachtung	7
4.	Rechtliche Konsequenzen (z. B. Sanktion)	7
4.1	Bei Nichtvorliegen einer Arbeitsunfähigkeit	7
4.2	Bei Nichterscheinen zum Untersuchungstermin	8



Fachliche Weisungen § 56 SGB II

1. Allgemeines

(1) Die Vorschrift begründet eine besondere Mitwirkungspflicht der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person in Gestalt einer Anzeige- und Vorlagepflicht bei Arbeitsunfähigkeit.

**Intention der Vorschrift
(56.1)**

(2) Solange eine Arbeitsunfähigkeit nicht angezeigt ist, ist die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person in die vermittelnerischen Bemühungen nach den dazu geltenden Grundsätzen einzubeziehen. Wird die Arbeitsunfähigkeit im Kontext mit einer erfolgten Einladung nach § 59 SGB II, dem Angebot oder Abbruch einer Maßnahme bzw. einem Vermittlungsvorschlag bescheinigt, ist im Rahmen der Sanktionsprüfung zu entscheiden, ob ein wichtiger Grund anerkannt werden kann. Dies ist entsprechend den Fachlichen Weisungen (FW) zu [§ 31](#), Ziffer 2.5 bzw. zu [§ 32](#), Ziffer 3 zu beurteilen.

(3) Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit ist gesetzlich nicht definiert. Der Gemeinsame Bundesausschuss (zusammengesetzt aus der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen sowie beratender Beteiligung von Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern) definiert den Begriff der Arbeitsunfähigkeit in seiner [Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie](#) in § 2. Bei erwerbsfähigen Leistungsberechtigten beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich nach § 2 Abs. 3a der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie. Ausnahmen bestehen sowohl bei aufstockenden Erwerbstätigen als auch bei aufstockenden Arbeitslosengeld-Empfängern. Bei diesen Personenkreisen gelten die Beurteilungskriterien für Beschäftigte bzw. für Bezieher von Arbeitslosengeld nach dem SGB III. Eine Negativabgrenzung wird in § 3 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie vorgenommen.

**Begriff der Arbeitsunfähigkeit
(56.2)**

(4) Die Anzeige- und Bescheinigungspflicht gilt nicht kraft Gesetzes, sondern muss in der Eingliederungsvereinbarung oder in dem diese ersetzenden Verwaltungsakt individuell geregelt werden. Die Anzeige- und Bescheinigungspflicht zur Arbeitsunfähigkeit ist immer dann in die Eingliederungsvereinbarung ([FW § 15](#), Ziffer 3.3) oder in den diese ersetzenden Verwaltungsakt nach § 15 Abs. 3 Satz 3 SGB II ([FW § 15](#), Ziffer 4.4) aufzunehmen, wenn dies für die Integration in Ausbildung oder Arbeit (insbesondere bei arbeitslos geführten Personen) oder für die Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen (Erwerbsfähigkeit) erforderlich ist (Regelfall). Die Ausgestaltung der gesetzlichen Regelung als „Soll-Vorschrift“ ermöglicht den Jobcentern, in vom Regelfall abweichenden Fällen von der Auflegung der Pflicht abzusehen. Dies kann z.B. für Personen, für die aktuell eine Eingliederung in den Arbeitsmarkt nicht in Betracht kommt, zutreffen (z. B. Kunden, die unter einen Sondertatbestand nach § 10 SGB II fallen, wie etwa Schüler, (Allein-)Erziehende mit Kind unter drei Jahren).

**Beginn und Ende der Anzeige- und Bescheinigungspflicht
(56.3)**



Fachliche Weisungen § 56 SGB II

Die Verpflichtung entsteht mit dem Abschluss der Eingliederungsvereinbarung bzw. mit der Bekanntgabe des ersetzenden Verwaltungsaktes. Sie erlischt, sobald der Leistungsbezug endet oder das Verwaltungsverfahren oder das Sozialrechtsverhältnis anderweitig beendet werden (z. B. durch Antragsrücknahme).

(5) Die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person hat die Arbeitsunfähigkeit und ihre voraussichtliche Dauer unverzüglich dem zuständigen Jobcenter anzuzeigen. Eine Mitteilung eines ärztlichen Befundes ist nicht erforderlich. Unverzüglich bedeutet, dass die Anzeige ohne schuldhaftes Zögern erfolgen muss, d. h. so schnell, wie es von einem sorgfältig Handelnden zu erwarten und dem Verpflichteten im konkreten Einzelfall zuzumuten ist.

**Inhalt und Form
(56.4)**

Eine besondere Form schreibt das Gesetz nicht vor. Hat noch kein Arzt die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, entsteht die Anzeigepflicht dann, wenn der Betroffene überzeugt ist, arbeitsunfähig krank zu sein. Diese Selbsteinschätzung begründet dann für ihn die Pflicht, sie seitens eines Arztes spätestens vor Ablauf des dritten Kalendertages überprüfen und – ist sie zutreffend – bescheinigen zu lassen.

(6) Die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person hat dem Jobcenter spätestens vor Ablauf des dritten Kalendertages nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit vorzulegen. Die Berechnung der Frist richtet sich nach § 40 Abs. 1 S. 1 i. V. m. § 26 SGB X. Fällt das Ende der Frist auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, endet die Frist mit Ablauf des nächstfolgenden Werktages. Innerhalb dieser Frist muss die Bescheinigung beim Jobcenter eingegangen sein.

(7) Das zuständige Jobcenter kann im Einzelfall auch eine Vorlage der Bescheinigung verlangen, wenn die Erkrankung weniger als drei Tage andauert und begründbare Zweifel an der angezeigten Arbeitsunfähigkeit vorliegen. Dadurch sollen Missbrauchsmöglichkeiten im Zusammenhang mit dem Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung eingeschränkt werden.

**Frühere Vorlage
(56.5)**

2. Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit

(1) Eine ordnungsgemäß ausgestellte ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit hat einen hohen Beweiswert. Sie ist der gesetzlich vorgesehene und gewichtigste Beweis, dass eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Trotz der vorgelegten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung können aber im Einzelfall Zweifel an der Erkrankung bestehen.

**Beweiswert der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
(56.6)**

(2) In § 275 Abs. 1a SGB V werden Regelbeispiele beschrieben, unter deren Voraussetzungen Zweifel an der attestierten Arbeitsunfähigkeit bestehen. Es kann zwischen folgenden Fallgestaltungen unterschieden werden:

**Fallgruppen
(56.7)**



Fachliche Weisungen § 56 SGB II

- Der Betreffende ist auffällig häufig oder auffällig häufig nur für kurze Dauer arbeitsunfähig oder
- der Beginn der Arbeitsunfähigkeit fällt häufig auf einen Arbeitstag am Beginn oder am Ende einer Woche oder
- die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wurde von einem Arzt festgestellt, der durch die Häufigkeit der von ihm ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auffällig geworden ist.

Daneben kann auf die Rechtsprechung zum Entgeltfortzahlungsgesetz zurückgegriffen werden. Danach lassen sich zwei Fallgruppen unterscheiden:

Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Tatsachen,

- die in den Lebensbereich der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person fallen,
- die in den Arbeitsbereich des behandelnden Arztes fallen.

2.1 Tatsachen, die in den Lebensbereich der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person fallen

Die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person zeigt wiederholt Arbeitsunfähigkeit an bzw. legt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vor

**Zweifel aus der
Sphäre des eLB
(56.8)**

- nach Einladung zu einem Meldetermin,
- nach Angebot oder Abbruch einer Maßnahme,
- nach einer Auseinandersetzung mit dem persönlichen Ansprechpartner, in der sie ihre Abwesenheit angekündigt hat, oder nach einer Weigerung, Urlaub zum gewünschten Termin zu gewähren,
- zum Ende ihres Urlaubs oder im unmittelbaren Anschluss daran,
- nach Zugang eines Vermittlungsvorschlags.

Die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person verhält sich nicht, wie es von einem Kranken erwartet wird (z. B. Tätigkeit auf einer Baustelle, unverhältnismäßiges gesundheitsschädigendes Verhalten).

Zu beachten bleibt aber, dass Krankheit und Arbeitsunfähigkeit nicht gleichbedeutend mit Bettlägerigkeit oder häuslicher Ruhe sind. Deshalb können aus Aktivitäten des täglichen Lebens wie einem Spaziergang, dem Einkaufen oder notwendigen geschäftlichen Tätigkeiten wie Bankbesuchen ohne weitere Umstände keine Schlüsse auf das Nichtvorliegen von Arbeitsunfähigkeit gezogen werden.



Fachliche Weisungen § 56 SGB II

2.2 Tatsachen, die in den Arbeitsbereich des behandelnden Arztes fallen

Rückdatierung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von mehr als zwei Tagen begründet ernsthafte Zweifel.

Der Beweiswert einer ärztlichen Bescheinigung ist ebenso beeinträchtigt, wenn eine Folgebescheinigung dasselbe Ausstellungsdatum aufweist wie die Erstbescheinigung.

**Zweifel aus der
Sphäre des Arztes
(56.9)**

3. Verfahren bei Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit

(1) Für das Verfahren gilt die „Vereinbarung des GKV-Spitzenverbandes (unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen) und der Bundesagentur für Arbeit nach § 56 Abs. 2 SGB II“.

(2) Liegen dem Jobcenter bereits ausreichend nachgewiesene Tatsachen dafür vor, dass Arbeitsunfähigkeit nicht vorliegt, z. B. bei gleichzeitiger Beschäftigung, ist von dem Überprüfungsverfahren bei den Krankenkassen und einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) kein Gebrauch zu machen.

(3) Grundlage der Einleitung eines Überprüfungsverfahrens bei den Krankenkassen ist immer das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Durch organisatorische Maßnahmen ist sicherzustellen, dass ein Auftrag an die zuständige Krankenkasse zur Überprüfung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nur bei begründbaren Zweifeln erteilt wird. Die Begründung ist zu dokumentieren. Es wird empfohlen, die Freigabe des Auftrags durch eine Führungskraft vorzusehen.

**Vereinbarung mit
dem GKV-SV und Ab-
sehen von der Einlei-
tung einer Überprü-
fung
(56.10)**

3.1 Anwendungsbereich

Die Anwendung des § 56 Abs. 1 Satz 6 SGB II erstreckt sich infolge der Verweisung ausschließlich auf § 275 SGB V nicht auf privat krankenversicherte Personen. Für privat Krankenversicherte fehlt es bislang an einer gesetzlichen Regelung.

**Keine Anwendung
auf privat Kranken-
versicherte
(56.11)**

(1) Sowohl aufstockende Erwerbstätige als auch aufstockende Arbeitslosengeld-Empfänger sind Leistungsberechtigte nach dem SGB II und damit von § 56 Abs. 1 Satz 6 SGB II grundsätzlich umfasst.

**Anwendung auf Auf-
stocker
(56.12)**

(2) Bei Arbeitslosengeld-Aufstockern kann eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit nur erfolgen, wenn die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Zusammenhang mit einer Meldeaufforderung beim Jobcenter eingereicht wurde (z. B. Einladung zum Zwecke der Vorbereitung von Entscheidungen im Leistungsverfahren oder zur Prüfung des Vorliegens der Voraussetzungen für den Leistungsanspruch). Eine Überprüfung der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit im Rahmen



Fachliche Weisungen § 56 SGB II

der vermittlerischen Betreuung bei der Agentur für Arbeit kann daher im Rahmen des § 56 SGB II weder durch das Jobcenter noch durch die Agentur für Arbeit erfolgen.

3.2 Adressat der Anfrage

Adressat des Überprüfungsauftrages ist die jeweils zuständige Krankenkasse der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person. Zur Ermittlung der Adresse dieser Krankenkasse kann das Krankenkassenverzeichnis im Intranet herangezogen werden.

**Zuständige Krankenkasse
(56.13)**

3.3 Datenübermittlung

Die Übermittlung eines solchen Überprüfungsauftrages mittels E-Mail oder Telefax ist datenschutzrechtlich unzulässig. Die Übermittlung des Überprüfungsauftrages erfolgt daher auf dem Postweg unter Verwendung des dafür vorgesehenen Vordrucks (BK-Vorlage 2a56-01).

**Datenschutz
(56.14)**

Im Falle des Nichtantritts einer Eingliederungsmaßnahme ist der Überprüfungsanfrage eine Beschreibung der Eingliederungsmaßnahme (u. a. zeitlicher Umfang, Art der Tätigkeit hinsichtlich der körperlichen und geistigen Anforderungen) beizufügen. Sie ermöglicht dem MDK die Beurteilung der individuellen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die spezielle Eingliederungsmaßnahme.

3.4 Verfahren bei der Krankenkasse

(1) Die Krankenkasse leitet eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit der betroffenen erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person ein und teilt dem Jobcenter das Ergebnis der Überprüfung umgehend mit. Grundlage der Prüfung der Krankenkasse ist die vom Vertragsarzt an die Krankenkasse übersandte Ausfertigung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (inklusive Diagnose). Geht der Krankenkasse innerhalb von 2 Wochen nach Eingang des Überprüfungsauftrages des Jobcenters keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom Vertragsarzt zu, informiert sie das Jobcenter. Weil es dann an einer Grundlage für die Überprüfung fehlt, ist das Verfahren in der Folge als erledigt zu betrachten.

**Entscheidung durch die Krankenkasse
(56.15)**

(2) Die Krankenkasse beauftragt den MDK mit einer Begutachtung. Der MDK kann je nach Begutachtungsergebnis eine Beurteilung mit einer persönlichen Befunderhebung einfordern. Dazu fordert der MDK den Betroffenen ohne Belehrung über die Rechtsfolgen auf, zu einem bestimmten Termin in einer Beratungsstelle zu erscheinen. Diese Aufforderung erhält das Jobcenter zur Kenntnis.

**Einladung zum MDK
(56.16)**

(3) Um einem Nichterscheinen oder Nichtmitwirken des Betroffenen bei der Untersuchung beim MDK ggf. rechtliche Konsequenzen folgen zu lassen, ist es erforderlich, dass das Jobcenter den Betroffenen unter Belehrung über die Rechtsfolgen (Meldepflicht nach § 59 SGB II i. V. m. § 32 SGB II und Mitwirkung bei Untersuchungen



Fachliche Weisungen § 56 SGB II

nach § 62 i. V. m. § 66 SGB I) zu dem vom MDK genannten Termin förmlich einlädt. Hierzu kann die BK-Vorlage 2a56-02 verwendet werden.

(4) Eventuell im Zusammenhang mit der Begutachtung beim MDK entstehende Fahrkosten sind vom Jobcenter als veranlassendem Leistungsträger zu übernehmen (§ 59 SGB II i. V. m. § 309 SGB III).

3.5 Abrechnungsverfahren

(1) Die zentrale Rechnungsbearbeitungsstelle der BA erstattet den Krankenkassen die durch die Tätigkeit des MDK entstehenden Kosten auf der Grundlage folgender Einzelfallpauschalen:

- Beurteilung nach Aktenlage 130 €
- Beurteilung nach persönlicher Befunderhebung
 - in der MDK-Beratungsstelle 210 €
 - im Hausbesuch 260 €
- Ersatz des Aufwandes für eine Vorprüfung bei Nichterscheinen 75 €

(2) Die Krankenkassen stellen unter Benennung der Einzelfallpauschale sowie unter Angabe einer Rechnungsnummer, der Kundennummer und der Krankenversichertennummer je Überprüfungsvorgang eine Rechnung an das beauftragende Jobcenter. Das Jobcenter prüft unverzüglich die rechnerische und sachliche Richtigkeit der Rechnung und bestätigt diese auf der Originalrechnung. Der Zahlungsauftrag wird über die BK-Vorlage 2a56-03 ausgefüllt und mit der Originalrechnung an die zentrale Rechnungsbearbeitungsstelle (im BA Service-Haus, 90327 Nürnberg) gesendet. Die Kopie der ursprünglichen Rechnung verbleibt beim Jobcenter. Änderungen daran dürfen nicht vorgenommen werden.

Die Mitteilung von Gesundheitsdaten an die zentrale Rechnungsbearbeitungsstelle ist datenschutzrechtlich unzulässig. Daher sind vor Übersendung des Originals der Rechnung alle personenbezogenen Daten unkenntlich zu machen. Als gemeinsame Ordnungskriterien verbleiben die Rechnungsnummer der Krankenkasse sowie die Krankenversichertennummer. Die Jobcenter haben zu gewährleisten, dass die Kopie der Rechnung unverändert und im Falle von Rückfragen und zu Prüfungszwecken zuordenbar bleibt. Es empfiehlt sich daher, die Rechnungen im Jobcenter geordnet nach Rechnungs- oder Krankenversichertennummer an zentraler Stelle abzulegen.

(3) Die zentrale Rechnungsbearbeitungsstelle weist auf der Grundlage der Angaben des Jobcenters die Rechnung an. Die bezahlte Originalrechnung inklusive der Zahlungsaufträge wird entsprechend den haushaltsrechtlichen Bestimmungen des Bundes in der Rechnungsbearbeitungsstelle und auch für Prüfzwecke abgelegt.

**Honorarsätze
(56.17)**

**Übersendung der
Rechnung in anonymisierter Form
(56.18)**



Fachliche Weisungen § 56 SGB II

(4) Die zentrale Rechnungsbearbeitungsstelle nimmt eine einfache statistische Erfassung (Fallzahlen nach Jobcenter und Art der Pauschale) vor.

3.6 Erfolgsbeobachtung

(1) Das Jobcenter erfasst laufend die Anzahl der erteilten Überprüfungsaufträge und die jeweiligen Fallzahlen der verschiedenen Überprüfungsergebnisse. Für die Erfassung steht auf der zentralen Ablage V:\Kleinloesungen\Ueberpruefungsauftraege MDK ein Erfassungs- und Berichtstool inklusive einer Kurzbeschreibung zur Nutzung des Tools zur Verfügung. Für die Ergebniserfassung ist folgende Untergliederung vorzusehen:

- Auftragserledigung wegen fehlender Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beim MDK
- Auftragserledigung wegen Nichterscheinen zum Untersuchungstermin
- Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit
- Keine Arbeitsunfähigkeit

(2) Das Jobcenter übermittelt jährlich zum 15. Januar eines Jahres die Daten für das Vorjahr ohne personenbezogene Zuordnung an die zentrale Rechnungsbearbeitungsstelle.

4. Rechtliche Konsequenzen (z. B. Sanktion)

4.1 Bei Nichtvorliegen einer Arbeitsunfähigkeit

(1) Stellt der MDK fest, dass die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person tatsächlich nicht arbeitsunfähig erkrankt war, liegt kein objektiv wichtiger Grund im Sinne der §§ 31 bzw. 32 vor (vgl. [FW](#)).

Rückwirkende Beurteilung durch den MDK (56.19)

(2) Es obliegt dann der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person einen anderweitigen wichtigen Grund nachzuweisen. In diesem Fall kehrt sich die Beweislast um. Diese liegt wieder in der Sphäre der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person.

Anderer wichtiger Grund (56.20)

(3) Ein wichtiger Grund liegt nicht vor, wenn die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (z. B. durch Angabe falscher Tatsachen) erschlichen hat.

Kein wichtiger Grund (56.21)

(4) In den Fällen, in denen der MDK bei einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit feststellt, dass diese ab einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr fortbesteht, bestehen keine Bedenken gegen eine sofortige Wiedereinbeziehung der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person in Integrationsbemühungen.

Beurteilung durch den MDK nur für die Zukunft (56.22)



Fachliche Weisungen § 56 SGB II

(5) Das Gutachten des MDK ist grundsätzlich verbindlich. Bestehen zwischen dem behandelnden Arzt und dem MDK Meinungsverschiedenheiten über das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit oder über Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, kann der behandelnde Arzt unter Darlegung seiner Gründe bei der Krankenkasse ein Zweitgutachten beantragen. Ergeben sich aus dem Zweitgutachten des MDK neue Feststellungen, sind die auf der ersten Feststellung des MDK gestützten leistungsrechtlichen Entscheidungen aufzuheben. Dies gilt – nach Abstimmung mit der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person – soweit erforderlich auch für vermittelnde Entscheidungen.

Wenn die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person einen medizinisch begründeten Widerspruch gegen das durch die Krankenkasse übermittelte Ergebnis beim Jobcenter einlegt, muss ein erneuter Prüfauftrag gestellt werden. Der Prüfauftrag ist zusammen mit dem Widerspruch der Krankenkasse zuzuleiten.

**Widerspruch gegen
die gutachterliche
Stellungnahme
(56.23)**

4.2 Bei Nichterscheinen zum Untersuchungstermin

(1) Ist eine förmliche Einladung des Jobcenters unter Belehrung über die Rechtsfolgen zu einer vom MDK für notwendig erachteten Begutachtung erfolgt (vgl. Rz 56.16), bestehen Mitwirkungspflichten der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person. Die Nichterfüllung kann sanktioniert werden.

(2) Sofern die Krankenkasse als Ergebnis der Überprüfung (vgl. Rz 56.15) mitteilt, dass die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person zum Begutachtungstermin nicht erschienen ist, ist eine Sanktion nach § 32 SGB II zu prüfen.

**Fehlende Mitwirkung
(56.24)**

Ein Versagen oder die Entziehung der Leistung nach § 66 SGB I ist dagegen zu prüfen, wenn der Leistungsberechtigte an der Untersuchung nicht mitwirkt (§ 62 SGB I). Die Meldepflicht gemäß § 59 SGB II verpflichtet den Mitwirkungspflichtigen, zu einer Untersuchung zu erscheinen, nicht jedoch, an der Untersuchung mitzuwirken. Dies wird über § 62 SGB I von ihm verlangt.