Modifizierte Weiterbeschäftigung arbeitsunfähiger Mitarbeiter

Occupational Options

In der Praxis zeigt es sich nicht selten, dass Mitarbeiter vertraglich weiterbeschäftigt werden, obwohl sie von einem Arzt arbeitsunfähig geschrieben wurden. Auf Wunsch oder doch wenigstens mit Einverständnis des Mitarbeiters werden erforderlich erscheinende Veränderungen der Arbeitsbedingungen, insbesondere Entlastungen, eingeräumt. Der Grund für die Weiterbeschäftigung ist vielfältig. Gelegentlich wird auf die Dringlichkeit übertragener Arbeiten hingewiesen. Es stünde keine Ersatzperson zur Verfügung und die Einschaltung von Drittstellen komme nicht in Betracht. Zudem ist es nicht selten der Wunsch des Mitarbeiters, unter geänderten Bedingungen seinen Aufgaben und seiner Verantwortung – trotz der attestierten Arbeitsunfähigkeit (AU) – weiter entsprechen zu können. Hieraus ergeben sich zahlreiche rechtlich zu klärende Fragen.

AUSGANGSLAGE UND PROBLEMSTELLUNG

Gelegentlich besteht die Auffassung, der längerfristig erkrankte Mitarbeiter könne wenigstens doch insoweit in Anspruch genommen werden, wie er seine Leistungsfähigkeit selbst nicht als eingeschränkt sieht. Warum soll der Mitarbeiter, der einen Beinbruch erlitten hat, so wird argumentiert, nicht wenigstens noch telefonische Kundenberatung ausführen oder Anrufe der Kunden und deren Beratungswünsche entgegennehmen können? Das habe doch – zwischen den Beteiligten erkennbar – keinen negativen Einfluss auf die Genesung.
Unter dem Druck eventuell dringend zu erledigender Aufgaben erklärt sich der Mitarbeiter nicht selten „solidarisch" und bereit, weiter tätig zu sein. Er will trotz seiner Angeschlagenheit möglichst sicherstellen, dass der Betrieb durch seinen Ausfall keinen Schaden erleidet. Die Ärzteschaft ist, sofern sie von dem Vorgehen erfährt, über die Nichtbeachtung des Attestes und das betriebsegoistische Verhalten erstaunt und i. d. R. irritiert. Die betriebliche Praxis weist in vielen Fällen aus, dass ärztliche Atteste nicht ausreichend ernst genommen oder ihre Bedeutung für disponibel oder gar irrelevant gehalten werden, zumindest soweit der Mitarbeiter in eine Weiterbeschäftigung einwilligt.

Es stellen sich in diesem Zusammenhang folgende Fragen:

- Welche grundsätzliche Bedeutung hat das ärztliche Attest angesichts der i. d. R. geringen Kenntnisse des Arztes über die betrieblichen Umstände?
- Ist es arbeitsrechtlich zulässig, die AU-Bescheinigung des Arztes – zumindest bei besonderer Dringlichkeit der Beschäftigung oder wegen der Bereitschaft des Mitarbeiters – als „überholt" bzw. nachrangig anzusehen?
- Welche evtl. Nachteile/Haftungen könnten sich aus einem solchen Verhalten ergeben?
- Wie kann evtl. erreicht werden, die vertragliche oder modifizierte Tätigkeit des Mitarbeiters trotz ärztlicher AU-Bescheinigung rechtlich einwandfrei zu gestalten?

ZUM BEWEISWERT DER AU-BESCHEINIGUNG

Die AU-Bescheinigung ist lediglich eine Privaturkunde i. S. v. § 416 ZPO. Sie beweist, dass die Nachricht vom ausstellenden Arzt kommt. Der Inhalt wird nicht urkundlich nachgewiesen. Es kommt im Zweifelsfall auf die freie richterliche Beweiswürdigung gem. § 286 ZPO an. Die Vorlage der AU-Bescheinigung wird nach heute herrschender Auffassung in Rechtsprechung und Schrifttum als Anscheinsbeweis gewertet: Die Bescheinigung vermittelt die tatsächliche Vermutung ihrer inhaltlichen Richtigkeit (vgl. hierzu ausführlich Haag/Keirath, AuA 12/22, S. 28 ff.).
Diese Form des Beweises besagt, der Arbeitnehmer war beim Arzt und wurde beraten/untersucht. Nach häufig nur subjektiv vorgetragenen Beschwerden des Patienten wird ggf. die ärztliche Feststellung getroffen, sie/er könne die vertraglichen Leistungen – vorübergehend oder sogar längerfristig – nicht erbringen. Grundlage für den hohen Beweiswert der Bescheinigung ist die fachliche Kompetenz und Lebenserfahrung des Arztes. Zweifel treten nicht selten deshalb auf, weil der Arzt die Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz i. d. R. nur aus der Darstellung des Patienten kennt, wenn er sie überhaupt erfragt. Damit bestätigt er in erster Linie eine behandlungsbedürftige Krankheit, kaum jedoch die tatsächliche Arbeitsunfähigkeit (vgl. zum Begriff der Arbeitsunfähigkeit sowie der Verpflichtung des Arztes, die Besonderheiten am Arbeitsplatz für die AU-Bescheinigung zur Grundlage seiner ärztlichen Bewertung zu nehmen, die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit, in der Fassung vom 1.4.2023, § 2 Abs. 1 und 5). Da Ärzte angesichts knapper Zeitressourcen gelegentlich nicht mehr ausdrücklich nach den Besonderheiten des Arbeitsplatzes fragen, ergibt sich daraus eine spezifische Labilität ärztlicher Auskünfte.

© stokkete/stock.adobe.com

UNZULÄSSIGKEIT DER WEITERBESCHÄFTIGUNG

Es bedarf keiner näheren Begründung festzustellen, dass einem Mitarbeiter nicht zuzumuten ist, seine Gesundheit zu gefährden oder gar aufzuopfern, um vertragliche Aufgaben im Betrieb zu erfüllen. Der Schutz der Gesundheit hat einen außerordentlichen, auch grundgesetzlich geschützten Rang und kann nicht wegen betrieblicher Erfordernisse – mögen sie noch so dringlich sein – zur Disposition gestellt werden. Die Ausnahmeregelung gem. § 14 ArbZG, die in außergewöhnlichen Fällen zulässt, von der Verpflichtung der Einhaltung gesundheitsschutzpolitisch wichtiger Arbeitszeiten abzusehen, erstreckt sich nicht darauf, die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit – auch im Fall betrieblicher Sachzwänge – unberücksichtigt zu lassen. Dies gilt auch dann, wenn der Mitarbeiter in die Tätigkeit einwilligt.

HAFTUNG BEI VORZEITIGER INANSPRUCHNAHME DES MITARBEITERS

Erfährt der Mitarbeiter bei unzulässiger Durchführung betrieblicher Arbeiten während der Arbeitsunfähigkeit eine Verschlimmerung seines gesundheitlichen Zustands oder erleidet er sogar einen Unfall, ist er im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung nach dem SGB VII versichert. Die Berufsgenossenschaft kann jedoch einen Regressanspruch gegen das Unternehmen durchsetzen, wenn es zu einem versicherungswidrigen Fehlverhalten des Arbeitgebers kam. Davon ist bei einer Beschäftigung des arbeitsunfähigen Mitarbeiters grundsätzlich auszugehen. Die Regresspflicht trifft zunächst den Vorgesetzten, der die weitere Tätigkeit des kranken Mitarbeiters erbat oder zuließ. Der Hinweis auf die Einwilligung des Mitarbeiters wird ihn hinsichtlich seiner Haftung kaum entlasten.

Die Berufsgenossenschaft (BG) kann den Arbeitgeber zumindest bei grober Fahrlässigkeit in Regress nehmen – gem. § 110 Abs. 1 SGB VII –, und zwar wegen nicht therapiekonformer Beschäftigung des Mitarbeiters und der eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung. Der Regress soll nicht nur den wirtschaftlichen Schaden der BG ausgleichen, vielmehr damit auch eine Präventivmaßnahme verbinden: Die unzulässig vorgehende Führungskraft und das Unternehmen sollen durch die Zahlpflicht gegenüber der BG angehalten werden, die Konsequenzen des unzulässigen Verhaltens zu erfassen.

Wer einen Versicherten vorsätzlich oder grob fahrlässig schädigt, haftet gegenüber der BG für alles, was sie infolge des Arbeitsunfalls aufwenden muss, jedoch gem. § 110 SGB VII bis zur Höhe des zivilrechtlichen Schadensersatzanspruchs.

Zudem könnte der Arbeitgeber strafrechtlich wegen fahrlässiger Körperverletzung zur Verantwortung gezogen werden. Wer bewusst ein ärztliches Attest außer Acht lässt und den Mitarbeiter unter Missachtung ärztlich angeordneter Rücksichtnahme und Auflagen weiterbeschäftigt, muss u. a. damit rechnen, wie jemand bestraft zu werden, der gegen gesetzliche Maßnahmen des Gesundheitsschutzes verstößt. Die ärztlichen Atteste können gem. § 256 Abs. 1 StPO im Strafprozess verlesen und berücksichtigt werden.

AUFNAHME GLEICHWERTIGER TÄTIGKEIT ANREGEN

Nicht selten stellt sich vor dem Hintergrund vorstehend geschilderter Situationen die Frage, ob eine passende Ersatztätigkeit des erkrankten Mitarbeiters trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit ggf. einseitig durch Ausübung des Direktionsrechts eingefordert werden kann. Immerhin erscheint gelegentlich die geschuldete Arbeitsleistung teilweise noch möglich, entweder in zeitlicher Hinsicht (quantitatives Minus) oder aber im Hinblick auf den Umfang und die Art der geschuldeten Tätigkeiten (qualitatives Minus). Diese Frage kommt insbesondere dann auf, wenn der erkrankte Mitarbeiter willentlich oder unwillentlich in der Öffentlichkeit oder zumindest für aufmerksame Beobachter erkennbar den Anschein erweckt, ausreichend belastbar zu sein.

Richtig ist, dass der Arbeitnehmer durch die Arbeitsunfähigkeit an der Erbringung „seiner Arbeitsleistung verhindert" sein muss (vgl. § 3 Abs. 1 EFZG). Maßgeblich für das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit ist demnach ein Hindernis bzgl. der konkret geschuldeten Tätigkeit (vgl. BAG, Urt. v. 23.1.2008 – 5 AZR 393/07, AuA 10/08, S. 630). Geschuldet ist diejenige Tätigkeit, die der Arbeitgeber ausgehend vom Arbeitsvertrag mit der Ausübung seines Direktionsrechts näher bestimmt und konkretisiert (LAG Hamm, Urt. v. 29.1.2003 – 18 Sa 1137/02, AuA 5/03, S. 55).

Maßstab für die Reichweite und den Umfang des Direktionsrechts bildet in der Praxis häufig die in Arbeits- oder aber Tarifverträgen enthaltene Versetzungsklausel. Danach soll ein Arbeitgeber unter Berücksichtigung der beiderseitigen Interessen und Achtung billigen Ermessens berechtigt sein, einem Mitarbeiter auch andere gleichwertige und zumutbare Aufgaben einseitig zuzuweisen. Kann ein Arbeitnehmer aufgrund einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit nicht mehr alle Teile seiner vertraglichen Tätigkeit erbringen, jedoch noch wichtige Bereiche der Gesamttätigkeit abdecken, so kann der Arbeitgeber diese einfordern, ohne dass der Tatbestand verbotener Teiltätigkeit vorliegt (vgl. BAG, Urt. v. 2.11.2016 – 10 AZR 596/15, NZA 2017, S. 183, 185).

Kann z. B. eine Führungskraft wegen einer verstauchten Hand nicht mehr das Keyboard ihres Computers bedienen, so fallen eine Reihe von Dokumentationen weg, die ihre Arbeit bisher kennzeichneten. Sie kann jedoch weiterhin an Fachkonferenzen und Gruppengesprächen teilnehmen, Trainingsmaßnahmen überwachen und die Rekrutierung neuer Mitarbeiter durchführen sowie die Instruktionen für bestimmte Mitarbeitergruppen in der Produktion der SK oder dem Aufnahmemodem im Computer diktieren. Das sind häufig Leistungen, die für das Unternehmen weiterhin von Bedeutung sein könnten und eventuell therapiekonform weiterzuführen sind. Auch wenn diese Aufgabenbereiche bisher nicht im Vordergrund standen, kann der Arbeitgeber sie mit dem Mitarbeiter abstimmen bzw. sie ggf. im Rahmen des Direktionsrechts gem. § 106 anfordern (vgl. Weber in vom Stein/Rothe/Schlegel, Gesundheitsmanagement und Krankheit im Arbeitsverhältnis, 2. Aufl. 2021, § 23 Rn. 53 ff.). Es wäre fehlerhaft, insoweit von einer Teilarbeitsunfähigkeit zu sprechen (vgl. Schmitt, EFZG, 8. Aufl. 2018, § 3 Rn. 73; ErfK/Reinhard, 23. Aufl. 2023, EFZG § 3 Rn. 12 m. w. N.).

Wurde der Arbeitnehmer bereits in der Vergangenheit zu anderen, gleichfalls vertragsgemäßen Aufgaben herangezogen, die dieser nach wie vor erfüllen kann, liegt keine Arbeitsunfähigkeit vor, wenn die Krankheit den Arbeitnehmer nicht hindert, diese andere Arbeitsaufgabe zu erfüllen. Dies hat der anordnende Arzt – u. U. nach einem entsprechenden Hinweis durch den Arbeitgeber – zu bedenken und ggf. zu erfragen, bevor er eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellt (ErfK/Reinhard, a. a. O., Rn. 11).

ZULÄSSIGER EINSATZ ARBEITSUNFÄHIGER MITARBEITER

Bei notwendiger Respektierung des Gesundheitsschutzes des Mitarbeiters ist es daher grundsätzlich nicht ausgeschlossen, ihn auch während der attestierten Dauer der Arbeitsunfähigkeit – im Betrieb oder unter Onlinebedingungen – weiterzubeschäftigen. Dabei sind jedoch Vorkehrungen zu beachten.

Bei kurzfristigen AU-Bescheinigungen, die sich i. d. R. auf eine Woche beziehen, ergibt sich die Berechtigung zur Weiterbeschäftigung bereits daraus, dass im Vordruck des Attestes davon gesprochen wird, die Arbeitsunfähigkeit dauere „voraussichtlich" eine Woche. In diesen Fällen steht es dem Patienten/Mitarbeiter grundsätzlich frei, die Dauer abzukürzen und evtl. bereits vorher wieder an die Arbeitsstelle zurückzukehren. Es gibt insoweit kein Erfordernis, eine Gesundschreibung beim Arzt einzuholen. Die Ärzte lehnen das zudem zurecht regelmäßig ab. Weder unfallversicherungsrechtlich noch in der Krankenversicherung gibt es insoweit Bedenken (vgl. §§ 2 Abs. 1 Nr. 1 und 8 Abs. 2 SGB VII; § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Dem Arbeitgeber obliegt unter dem Gesichtspunkt der Fürsorgepflicht und § 7 ArbSchG jedoch die Verpflichtung zu prüfen, ob es noch erkennbare Anzeichen der Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit gibt. Kommt der Mitarbeiter bereits in der ersten Hälfte der Wochen-AU in den Betrieb zurück, empfiehlt es sich, ihn zu bitten, kurzen telefonischen Kontakt mit dem behandelnden Arzt aufzunehmen und seine Absicht besonders frühzeitiger Rückkehr anzuzeigen. Er sollte kurz nachfragen, ob es insoweit Bedenken gibt und das Ergebnis der Befragung dem Vorgesetzten mitteilen.

Anders liegt es naturgemäß, wenn der Mitarbeiter längere Zeit ausfällt, bspw. wegen eines gebrochenen Beins nach einem Skiunfall mehrere Wochen das Haus zu hüten hat. Hier könnte im Einvernehmen mit dem Mitarbeiter eine Vereinbarung getroffen werden, zumindest einen Teil der vertraglichen Tätigkeit oder eine entsprechende Tätigkeit – i. d. R. für einen zeitlimitierten Einsatz pro Tag – fortzusetzen. Auch in diesem Fall sind jedoch folgende Vorklärungen zu treffen:

1. Besprechung der Modifikation des Einsatzes
Mit dem Mitarbeiter wird zunächst besprochen, ob er sich einen modifizierten Einsatz, der den Heilungsprozess weiterhin uneingeschränkt gewährleistet, ggf. unter Reduzierung der Arbeitszeit, vorstellen kann und damit einverstanden ist. Ggf. sollte zumindest abgesprochen werden können, dass der behandelnde Arzt hinsichtlich des Einsatzes für eine im Umfang der Belastung oder deutlich geringere – jedoch gleichwertige – konkrete Beanspruchung befragt wird.

2. Erstellung des neuen Anforderungsprofils
Anhand der mit dem Mitarbeiter zu treffenden Absprache wird ein neues Anforderungsprofil der zu übertragenden Tätigkeit erstellt und kurz schriftlich fixiert. Aus ihm ergibt sich, unter welchen neuen Bedingungen der Mitarbeiter beabsichtigt, seine Tätigkeiten fortzusetzen. Der Mitarbeiter kann jederzeit die übertragene Tätigkeit unter- oder abbrechen. Es wird auch abgestimmt, dass und wie er seine medizinischen Mittel weiterhin einnehmen oder Übungen ohne Einschränkungen fortsetzen kann.

3. Übermittlung an den behandelnden Arzt
Die so abgestimmte Notiz wird (per E-Mail) dem behandelnden Arzt übermittelt. Dieser wird gebeten, zur modifizierten Tätigkeit kurz Stellung zu nehmen. Der Arzt wird die Möglichkeit der Übertragung der beschriebenen Tätigkeit prüfen, insbesondere, ob sie genesungskompatibel ist. Es wird sich häufig um eine zeitreduzierte oder leidensgerechte Tätigkeit handeln (vgl. dazu Stück, AuA 4/07, S. 200 ff.). Die Bereitschaft, die Auskunft des Arztes zu vergüten, sollte nicht fehlen.

4. Kontakt zwischen Mitarbeiter und Arzt
Der Mitarbeiter wird den Arzt seinerseits anrufen und mitteilen, dass die skizzierte neue Tätigkeit von ihm freiwillig akzeptiert, vielleicht sogar gewünscht wird.

5. Unbedenklichkeitserklärung des Arztes
Der Arzt bestätigt ggf. in Form eines kurzen Vermerks die Unbedenklichkeit oder Modifikationserfordernisse des Einsatzes. Üblicherweise wird der Arzt folgende Anforderungen sicherstellen wollen: a) Der Patient kann die Tätigkeit jederzeit abbrechen; b) er kann nach eigener Wahl Pausen/Unterbrechungen einlegen; c) er ist nicht gehindert, die ärztlich für erforderlich gehaltenen Maßnahmen, wie Arztbesuche, Einnahme von Medikamenten, Erholungspausen, Spaziergänge, gymnastische Übungen etc. einzuhalten. Die Tätigkeit steht in keinem Konflikt mit Therapiemaßnahmen.

6. Information an die Krankenkasse/ Einholung deren Zustimmung
Anhand der ärztlichen Freigabe der neuen Tätigkeit geht eine Information an die Krankenkasse, aus der sich ergibt, dass geplant ist, die im Anforderungsprofil gekennzeichneten Tätigkeiten dem Patienten/Mitarbeiter – während der Arbeitsunfähigkeit – zu übertragen. Auch die Krankenkasse wird um Zustimmung zur abgewandelten Tätigkeit gebeten. Dieser wird das neue Anforderungsprofil und damit auch der zeitliche Umfang der Tätigkeit mitgeteilt. Handelt es sich z. B. um einen halbtägigen

Einsatz, so wird gemeinsam festgelegt, dass der Bezug des vollen Krankengeldes nicht bereits sechs Wochen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erfolgt, vielmehr erst später, je nach Beginn und Dauer des limitierten Einsatzes.

7. Information des Betriebsarztes
Ebenso sollte nach Möglichkeit eine Information an den Betriebsarzt gehen, damit dieser sich ggf. unterstützend in die Angelegenheit einschalten kann. Die Beratung betr. der angemessenen Anpassung des gesundheitlich nicht voll belastbaren Mitarbeiters an geänderte betriebliche Tätigkeiten gehört zu seinen Beratungsaufgaben gem. § 3 Ziff. 1 f. ASIG.

8. Absprache mit dem Betriebsrat
Schließlich sollte der Betriebsrat informiert werden, dass der Mitarbeiter trotz fortbestehender Arbeitsunfähigkeit, für die Haupttätigkeit ausnahmsweise und modifiziert, weiter tätig bleiben soll. Ihm ist die Erklärung des behandelnden Arztes auf Wunsch vorzulegen. Der Betriebsrat hat gem. § 80 Abs. 1 Ziff. 1 BetrVG die Einhaltung der Schutzvorschriften der Arbeitnehmer zu überwachen, sollte daher nicht durch Unkenntnis der Absprachen irritiert werden. Die Unterrichtung ist u. a. deshalb besonders wichtig, um nicht den Eindruck zu schaffen, hinter dem Rücken des Betriebsrats würden Maßnahmen zulasten einzelner Mitarbeiter verabredet. Sollte die Ersatztätigkeit länger als einen Monat andauern, ist ohnehin ggf. von einer der Pflicht zur Anhörung hinsichtlich einer Versetzung gem. §§ 95 Abs. 3, 99 BetrVG auszugehen.

SCHÜTZENSWERTES INTERESSE DER PARTEIEN AN MODIFIZIERTER WEITERBESCHÄFTIGUNG

Der arbeitsunfähige Mitarbeiter meldet sich gelegentlich selbst beim Arbeitgeber und bittet, eine qualifizierte, (angeblich) genesungskompatible Teiltätigkeit ausführen zu können. Das kann etwa dann naheliegen, wenn der Mitarbeiter aus besonderen (meist psychischen) Gründen die Bestätigung und das Selbstwertgefühl aus der Arbeit sucht und die Erledigung solcher Arbeiten auch nach Ansicht des Arbeitgebers möglich erscheint sowie nach ärztlicher Einschätzung eine positive therapeutische Funktion haben kann. Das gilt etwa für längerfristige Erkrankungen wie Depression, Krebs, MS-Erkrankung, teilweise Lähmungen oder ähnliche gesundheitliche Erkrankungen. Der Mitarbeiter schätzt in diesen Zeiten die positive Ablenkung bzw. Wertschätzung und die wenigstens in Ansätzen realisierbare Zusammengehörigkeit mit den Kollegen, die mit der betrieblichen Arbeit evtl. verbunden sind. Dem Arbeitgeber geht es vor allem um folgende Ziele:

Positive Botschaft des Unternehmens:
Bestätigung an den Mitarbeiter, dass aktives Interesse daran besteht, das Arbeitsverhältnis fortzusetzen.

Erhalt und evtl. Fortentwicklung beruflicher Qualifizierung:
Die Qualität des Mitarbeiters für den Arbeitsprozess soll erhalten bleiben. Es können evtl. Maßnahmen der Fortbildung, z. B. angesichts betrieblicher Restrukturierungen, angeboten werden.

Psychische Impulse:
Es werden wichtige Zeichen der Wertschätzung gesetzt. Die Zeit daheim oder in der Klinik kann der Betroffene konstruktiv damit verbringen, die berufliche Tätigkeit wenigstens teilweise weiterzuführen, um zusätzliche Selbstachtung und Energie durch diese Tätigkeit zu gewinnen und so möglicherweise anspruchsvolle Therapiemaßnahmen besser durchzustehen.

Erhalt sozialer Verbindung:
Die sozialen Verbindungen des Mitarbeiters zu den Kollegen im Betrieb sollten aufrechterhalten bleiben. Damit wird die Option für die spätere Rückkehr i. d. R. optimal gefördert.

Ablenkung anbieten:
Für den Mitarbeiter bietet sich die Chance, die Fokussierung auf die Krankheit durch betrieblich sinnvolle Inanspruchnahme – wenigstens für bestimme Perioden – zurückzudrängen und besser auszubalancieren. Es entspricht der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers, dieses Ziel so tatkräftig wie möglich zu unterstützen.

Aus therapeutischer Sicht entspricht es nicht selten gerade auch dem Wunsch des Arztes, den Patienten dafür zu gewinnen, sich durch ein gewisses Maß an fortgesetzter betrieblicher Arbeit vorteilhaft mit anderen Dingen als der eigenen Gesundheit zu befassen und sich persönlich durch den Erhalt der beruflichen Kompetenz und Position nach Möglichkeit weiter zu behaupten.

© Christian Kuhlmann

Dr. Frank Wetzling
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht, Partner, Bette Westenberger Brink Rechtsanwälte

© Christian Kuhlmann

Oliver Land, LL. M.
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht, Counsel, Bette Westenberger Brink Rechtsanwälte

AuA PODCAST

„#BockaufArbeit und Work-Life-Balance schließen sich nicht aus.“

Andreas Krabel,
Chefredakteur,
Arbeit und Arbeitsrecht

„Der Aufhebungsvertrag ist der Königsweg zur Trennung.“

Dr. Jan Tibor Lelley,
Fachanwalt für Arbeitsrecht,
BUSE Frankfurt

Jetzt reinhören!

www.arbeit-und-arbeitsrecht.de/podcast

AuA Personal | Praxis | Recht
Arbeit und Arbeitsrecht

Bild: stock.adobe.com/jozefmicic