



## **Stellungnahme zur Meldung des Datenschutzbeauftragten der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) für eine Vorabkontrolle des Konzepts „Rückkehr an den Arbeitsplatz“**

Brüssel, den 24. Oktober 2011 (Fall 2011-752)

### **1. Verfahren**

Am 10. August 2011 ging beim Europäischen Datenschutzbeauftragten (**EDSB**) eine Meldung des Datenschutzbeauftragten (**DSB**) der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) zur Vorabkontrolle des Konzepts „Rückkehr an den Arbeitsplatz“ ein.

Am 26. September 2011 wurden Fragen an den DSB der EU-OSHA geschickt, die dieser am 6. Oktober 2011 beantwortete. Der Entwurf der Stellungnahme wurde dem DSB am 17. Oktober 2011 zur Kommentierung vorgelegt; seine Bemerkungen gingen beim EDSB am 21. Oktober 2011 ein.

### **2. Sachverhalt**

**Zweckbestimmung** der Verarbeitung ist es, dem/der betroffenen Bediensteten die Unterstützung zu gewähren, die er/sie benötigt, um nach längerer Krankheit an den Arbeitsplatz zurückzukehren und physisch und psychisch weiter zu genesen. Dies umfasst, laut Meldung allerdings nicht ausschließlich, auch die Verarbeitung von Daten, die unter die „*Leitlinien für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten am Arbeitsplatz durch Organe und Einrichtungen der Gemeinschaft*“ (EDSB-Leitlinien)<sup>1</sup> fallen.

Die Meldung besagt, dass die Verarbeitung der Daten überwiegend nicht automatisch erfolgt (Austausch von E-Mails/schriftliche Berichte), dass die Daten aber in die Personalakte aufgenommen werden.

Nach dem am 12. Mai 2011 angenommenen und der Meldung beigefügten „Protokoll für die Rückkehr an den Arbeitsplatz“ sollte der zuständige Referatsleiter oder, falls dies nicht angemessen ist, die Sektion Humanressourcen (HR) mit dem abwesenden Bediensteten grundsätzlich in der ersten Woche nach Beginn der Abwesenheit einen ersten Kontakt aufnehmen. Bei diesem ersten Kontakt geht es hauptsächlich darum, was der Bedienstete selber tun kann, sowie um eventuelle Hilfestellung bei der Wiederherstellung seiner Gesundheit und seiner Rückkehr an den Arbeitsplatz. Besuche im Krankenhaus sollten

---

<sup>1</sup> [http://www.edps.europa.eu/EDPSWEB/webdav/site/mySite/shared/Documents/Supervision/Guidelines/09-09-28\\_Guidelines\\_Healthdata\\_atwork\\_DE.pdf](http://www.edps.europa.eu/EDPSWEB/webdav/site/mySite/shared/Documents/Supervision/Guidelines/09-09-28_Guidelines_Healthdata_atwork_DE.pdf)

zunächst mit seiner Familie abgesprochen werden. Während der gesamten Abwesenheit sollte regelmäßig, zum Beispiel einmal pro Woche, Kontakt zum Bediensteten gehalten werden. Später und mit Zustimmung des Bediensteten kann dann auch ein Hausbesuch erfolgen oder ein Gespräch anberaumt werden; hierüber sind jedoch die Beauftragten von HR und Sicherheit und Gesundheitsschutz vorab in Kenntnis zu setzen.

Nach zwei- bis vierwöchiger Abwesenheit wird dem Bediensteten eine Überweisung an einen auf der vereinbarten Liste stehenden Arzt zur Begutachtung angeboten. Dem Bediensteten wird nahegelegt, seinen Hausarzt in die Abfassung des Gutachtens und der Diagnose einzubeziehen. Bei Bedarf sollte dem Bediensteten die Möglichkeit individueller Therapien wie Beratung, Psychotherapie und kognitive Verhaltenstherapie angeboten werden.

Der Referatsleiter ist dafür verantwortlich, dass alle Maßnahmen im Rahmen eines „Plans für die Rückkehr an den Arbeitsplatz“ zwischen Bedienstetem, Hausarzt, Vertrauensarzt, HR und anderen Akteuren (z. B. Gewerkschafts- und Personalvertretern) koordiniert werden. Es sollte eine schrittweise Rückkehr an den Arbeitsplatz über vier bis sechs Wochen oder bei Bedarf auch über einen längeren Zeitraum angeboten werden, bei der die Zahl der Arbeitsstunden allmählich steigt und zunehmend Aufgaben übernommen werden. Ob diese Vorgehensweise angemessen ist, ist während der Rückkehr an den Arbeitsplatz zu beobachten; falls erforderlich, ist der Plan entsprechend anzupassen. Es sind die Person und ihre Aufgaben aus medizinischer und ergonomischer Sicht zu beurteilen und der frühere Tätigkeitsbereich des Bediensteten im Hinblick auf die Identifizierung und Durchführung von Anpassungen bei Aufgaben, Ausrüstung, Arbeitszeit und Arbeitsorganisation zu überprüfen. Hierbei ist die berufliche und medizinische Beurteilung des Bediensteten heranzuziehen, wodurch die Versetzung auf einen anderen Arbeitsplatz oder eine Anpassung seiner Arbeitszeit/Zuständigkeiten und Aufgaben notwendig werden kann.

**Betroffene Personen** sind die Mitarbeiter von EU-OSHA („Bedienstete“) während ihrer krankheitsbedingten Abwesenheit und bei ihrer Rückkehr an den Arbeitsplatz. Aus dem vorstehend geschilderten Verfahren geht hervor, dass auch Daten von Familienangehörigen von EU-OSHA-Bediensteten verarbeitet werden können.

Laut Meldung sind die Verordnung (EG) Nr. 2062/94 des Rates vom 18. Juli 1994 zur Errichtung einer Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz sowie Artikel 1d Absatz 4, Artikel 1e Absatz 2 und Artikel 59 Absatz 1 des Beamtenstatuts die **Rechtsgrundlage** für die Verarbeitungen im Zusammenhang mit dem Konzept „Rückkehr an den Arbeitsplatz“. Nach Angaben des DSB der EU-OSHA sind die folgenden vier Richtlinien zwar nicht unmittelbar auf Organe und Einrichtungen der EU anzuwenden, doch „stecken sie den Rahmen für die Arbeitsbedingungen von EU-Bediensteten“ nach Artikel 1e Absatz 2 des Statuts ab.

- 1) Richtlinie 89/391/EWG des Rates über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit;
- 2) Richtlinie 89/654/EWG des Rates über Mindestvorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz in Arbeitsstätten;
- 3) Richtlinie 89/655/EWG des Rates über Mindestvorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Benutzung von Arbeitsmitteln durch Arbeitnehmer bei der Arbeit;
- 4) Richtlinie 2000/78/EG des Rates zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf.

Gemäß der der Meldung beigefügten Datenschutzerklärung beinhaltet das Konzept „Rückkehr an den Arbeitsplatz“ die **Verarbeitung folgender Daten**: Kontaktdaten der betroffenen Person und ihrer Angehörigen sowie von der betroffenen Person gemachte Angaben zu ihrem Gesundheitszustand und der geplanten Behandlung. In einer Fußnote der Datenschutzerklärung heißt es: „Es steht den betroffenen Personen frei, ihre Daten und Informationen freiwillig vorzulegen“.

Das vorstehend genannte Verfahren würde bedeuten, dass von einer Weiterverarbeitung der Daten die medizinische und ergonomische Beurteilung der betreffenden Person und ihres Aufgabenbereichs sowie die berufliche und medizinische Beurteilung des Bediensteten im Hinblick auf seine Aufgaben, Ausrüstung, Arbeitszeit und Arbeitsorganisation sowie eine mögliche Versetzung betroffen wären.

Laut Meldung können diese Daten an folgende **Empfänger** oder Empfängerkategorien weitergeleitet werden: Sektion HR, Ausschuss für Sicherheit und Gesundheitsschutz, Personalausschuss und Gewerkschaftsvertreter „nach Einwilligung der betroffenen Personen“. Darüber hinaus hat der Referatsleiter dafür zu sorgen, dass die einzelnen Maßnahmen eines „Plans für die Rückkehr an den Arbeitsplatz“ mit verschiedenen Beteiligten einschließlich des Hausarztes der betroffenen Person abgestimmt werden. Dies dürfte die Übermittlung von Daten an den Hausarzt beinhalten, da eine medizinische und ergonomische Beurteilung der Person und ihrer Aufgaben vorzunehmen ist. Außerdem ist die frühere berufliche Stellung des Bediensteten daraufhin zu überprüfen, ob und wie Anpassungen bei Aufgaben, Ausrüstung, Arbeitszeit und Arbeitsorganisation vorzunehmen sind; hierzu sind die beruflichen und ärztlichen Beurteilungen des Bediensteten heranzuziehen.

**Informationen erhalten die betroffenen Personen** durch eine Datenschutzerklärung, die folgende Angaben enthält: Identität des für die Verarbeitung Verantwortlichen, Zweck und Rechtsgrundlage der Verarbeitung, Rechtmäßigkeit der Verarbeitung, Recht der betroffenen Person auf Auskunft und Berichtigung, geltende Aufbewahrungsfristen und das Recht, sich an den EDSB zu wenden.

Die **Aufbewahrungsfristen** entsprechen den im Dokumentenverwaltungskonzept der EU-OSHA genannten Vorgaben für Krankheitsurlaub, also vier Jahre für „sensible Daten“ im Sinne von Artikel 10 der Verordnung und acht Jahre nach Erlöschen aller Ansprüche bei „Daten, die in der Personalakte aufbewahrt werden könnten (bei Versetzung, Zuweisung neuer Aufgaben usw.)“.

Zu den **Rechten der betroffenen Personen** besagt die der Meldung beigefügte Datenschutzerklärung, dass betroffene Personen nach Einreichung eines schriftlichen Ersuchens per E-Mail bei ihrem Referatsleiter das Recht haben, über ihre Identifizierungsdaten jederzeit Auskunft zu erhalten, sie jederzeit zu berichtigen, zu sperren und zu löschen und während der Anwendung des „Protokolls Rückkehr an den Arbeitsplatz“ ihrer Verarbeitung jederzeit zu widersprechen.

[...]

### 3. Rechtliche Analyse

#### 3.1. Vorabkontrolle

**Anwendbarkeit der Verordnung (EG) Nr. 45/2001 („Verordnung“)**: Die Verarbeitung von Daten von Bediensteten der EU-OSHA stellt eine Verarbeitung personenbezogener Daten

dar („alle Informationen über eine bestimmte oder eine bestimmbare natürliche Person“ im Sinne von Artikel 2 Buchstabe a der Verordnung) und erfolgt durch die EU-OSHA im Rahmen von Tätigkeiten, die in den Anwendungsbereich des EU-Rechts fallen<sup>2</sup> (Artikel 3 Absatz 1 der Verordnung nach dem Vertrag von Lissabon). Die Verarbeitung erfolgt im Wesentlichen manuell, doch sind die Daten letztendlich Bestandteil einer strukturierten Datei, da sie in der Personalakte der betroffenen Person aufbewahrt werden. Somit ist die Verordnung anzuwenden.

**Begründung der Vorabkontrolle:** In Artikel 27 Absatz 1 der Verordnung ist festgelegt, dass alle „Verarbeitungen, die aufgrund ihres Charakters, ihrer Tragweite oder ihrer Zweckbestimmungen besondere Risiken für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen beinhalten können“, vorab kontrolliert werden. Artikel 27 Absatz 2 der Verordnung enthält eine Liste der Verarbeitungen, die solche Risiken beinhalten können. Artikel 27 Absatz 2 Buchstabe a der Verordnung nennt „Verarbeitungen von Daten über Gesundheit und Verarbeitungen von Daten, die Verdächtigungen, Straftaten, strafrechtliche Verurteilungen oder Sicherungsmaßnahmen betreffen;“ (Hervorhebung durch uns).

Die EU-OSHA gibt in der Meldung an, keine sensiblen Daten im engeren Sinne zu verarbeiten, doch könnten sensible Daten von den betroffenen Personen freiwillig vorgelegt werden. Wie der EDSB in seinen Leitlinien erläuterte, umfasst der Begriff **Gesundheitsdaten** unter anderem auch Informationen über die Tatsache, dass eine Person krankheitsbedingt abwesend ist. Solche Daten beziehen sich auf den Gesundheitszustand einer Person und ermöglichen im Rahmen eines „Plans für die Rückkehr an den Arbeitsplatz“ die Identifizierung der Krankheit oder Behinderung einer bestimmten betroffenen Person. Die betroffene Person kann anhand der Tatsache identifiziert werden, dass sie über einen kürzeren oder längeren Zeitraum aus Krankheitsgründen, wegen einer ärztlichen Behandlung oder medizinisch begründetem Krankheitsurlaub abwesend war. Selbst wenn also keine medizinischen Daten im engeren Sinne verarbeitet werden (weil z. B. der Bedienstete nach dem ersten Kontakt im Rahmen des „Protokolls für die Rückkehr an den Arbeitsplatz“ jegliche weitere Kooperation verweigert), betreffen die hier zu prüfenden Verarbeitungen unmittelbar Daten über Gesundheit, fallen damit unter Artikel 27 Absatz 2 Buchstabe a der Verordnung<sup>3</sup> und sind einer Vorabkontrolle zu unterziehen.

**Ex-post-Vorabkontrolle:** Im vorliegenden Fall war die Verarbeitung bei der EU-OSHA schon vor der Meldung an den EDSB angelaufen (das „Protokoll für die Rückkehr an den Arbeitsplatz“ wurde am 12. Mai 2011 angenommen). Die Stellungnahme des EDSB sollte in der Regel vor dem Beginn jeglicher Verarbeitung personenbezogener Daten angefordert und eingeholt werden. Alle vom EDSB in dieser Stellungnahme formulierten Empfehlungen sind in vollem Umfang umzusetzen.

Die Meldung des DSB ging am 10. August 2011 ein. Nach Artikel 27 Absatz 4 der Verordnung hat der EDSB seine Stellungnahme innerhalb von zwei Monaten abzugeben. Das Verfahren wurde für insgesamt zehn Tage ausgesetzt, um von dem für die Verarbeitung Verantwortlichen nähere Auskünfte einzuholen; weitere vier Tage standen für Kommentare

---

<sup>2</sup> Festgelegt in der Verordnung (EG) Nr. 2062/94 des Rates vom 18. Juli 1994 zur Errichtung einer Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz.

<sup>3</sup> So führte der EDSB in seiner Stellungnahme im Fall 2010-71 gestützt auf Artikel 28e des Statuts aus: „... dass bei der Entscheidung über die Eignung einer Person beurteilt werden muss, ob die Person die für die Ausübung ihres Amtes erforderliche körperliche Eignung besitzt, und keine Bewertung ihrer Kompetenz, ihrer Leistung oder ihres Verhaltens in Bezug auf die Arbeitsleistung durchzuführen ist. Somit ist Artikel 27 Absatz 2 Buchstabe b in diesem Zusammenhang nicht maßgeblich“.

zur Verfügung. Daher muss diese Stellungnahme spätestens am 24. Oktober 2011 vorgelegt werden.

### **3.2. Rechtmäßigkeit der Verarbeitung**

#### ***a) Artikel 5 Buchstabe a der Verordnung***

Bei der Prüfung der Frage, ob die Verarbeitungen zur Wahrnehmung einer Aufgabe im öffentlichen Interesse durch die EU-OSHA im Sinne von Artikel 5 Buchstabe a der Verordnung gehören, verweist der EDSB auf folgende Passage im „Protokoll für die Rückkehr an den Arbeitsplatz“: *„Anpassung und Abstimmung der Arbeit ist nicht nur ein logischer Schritt, um eine erneute Erkrankung nach Möglichkeit zu verhüten, sondern entspricht auch Vorgaben sowohl des Arbeitsschutzes als auch der Behindertengesetzgebung.“*

In diesem Zusammenhang verweist die EU-OSHA auf vier Richtlinien des Rates<sup>4</sup>, auch wenn diese nicht unmittelbar auf Organe und Einrichtungen der EU anzuwenden sind. Nach Aussage der EU-OSHA bilden sie dennoch den Rahmen für die Arbeitsbedingungen von EU-Bediensteten, die in Artikel 1e Absatz 2 des Beamtenstatuts erwähnt werden; dieser Absatz lautet: *„Für Beamte im aktiven Dienste gelten Arbeitsbedingungen, bei denen angemessene Gesundheits- und Sicherheitsnormen eingehalten werden, die zumindest den Mindestvorschriften aufgrund von Maßnahmen entsprechen, die in diesen Bereichen nach den Verträgen erlassen wurden.“*

Erwägungsgrund 27 der Verordnung lautet: *„Die Verarbeitung personenbezogener Daten für die Wahrnehmung einer Aufgabe im öffentlichen Interesse schließt die Verarbeitung personenbezogener Daten ein, die für die Verwaltung und das Funktionieren dieser Organe und Einrichtungen erforderlich ist“*; die Erfüllung von Arbeitgeberpflichten, die sich aus Arbeitsschutz- und Behindertengesetzen ergeben, kann also der Wahrnehmung einer Aufgabe im öffentlichen Interesse durch die EU-OSHA zugerechnet werden.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Gesundheits- und anderen Daten bei der Umsetzung des Konzepts „Rückkehr an den Arbeitsplatz“ sind Artikel 1d Absatz 4, Artikel 1e Absatz 2 und Artikel 59 Absatz 1 des Statuts.

Zu den **Kontaktdaten** der betroffenen Person sei darauf hingewiesen, dass nach Artikel 59 Absatz 1 des Statuts der Beamte sein Organ unverzüglich von seiner Dienstunfähigkeit zu unterrichten und dabei seine aktuelle Adresse mitzuteilen hat. Bezüglich der Kontaktdaten der Familienangehörigen der betroffenen Person ist nur schwer vorstellbar, wie EU-OSHA an diese Daten ohne Einwilligung der betroffenen Person und/oder ihrer Familienangehörigen herankommen sollte.

Wie schon in den Leitlinien ausgeführt, kann die Weiterverarbeitung von **Gesundheitsdaten**, die auf der Grundlage des Beamtenstatuts erhoben wurden, nur dann als rechtmäßig gelten, wenn a) im Sinne von Artikel 5 Buchstabe d der Verordnung die betroffene Person ohne

---

<sup>4</sup> 1) Richtlinie 89/391/EWG des Rates über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit; 2) Richtlinie 89/654/EWG des Rates über Mindestvorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz in Arbeitsstätten; 3) Richtlinie 89/655/EWG des Rates über Mindestvorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Benutzung von Arbeitsmitteln durch Arbeitnehmer bei der Arbeit; 4) Richtlinie 2000/78/EG des Rates zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf.

jeden Zweifel ihre Einwilligung gegeben hat oder b) im Sinne von Artikel 5 Buchstabe e der Verordnung die Verarbeitung für die Wahrung lebenswichtiger Interessen der betroffenen Person erforderlich ist. In dem zu prüfenden Verfahren werden zwei Arten von Gesundheitsdaten verarbeitet: erstens Daten zur Erkrankung eines Bediensteten und seinem Krankenurlaub, und zweitens Informationen der betroffenen Person zu ihrem Gesundheitszustand und zur geplanten Behandlung.

Die EU-OSHA verweist zur Rechtfertigung der gemeldeten Verarbeitung auf „*eine rechtliche Vorgabe in den Gesetzen über Sicherheit und Gesundheitsschutz sowie Behinderte*“, während nach Auffassung des EDSB keine der von der EU-OSHA genannten Bestimmungen (Artikel 1e Absatz 2 des Statuts im Lichte der vier Ratsrichtlinien) EU-OSHA dazu verpflichtet, für „*angemessene Gesundheits- und Sicherheitsnormen*“ im Sinne des Statuts dadurch zu sorgen, dass Mitarbeiter, die nicht dem ärztlichen Dienst angehören (Referatsleiter sowie andere in der Meldung erwähnte Empfänger), Gesundheitsdaten verarbeiten.

***b) In voller Sachkenntnis und ohne jeden Zweifel gegebene Einwilligung der betroffenen Person***

Es trifft zu, dass es zu den von der betroffenen Person vorgelegten Informationen über ihren Gesundheitszustand und die geplante Behandlung in einer Fußnote der Datenschutzerklärung tatsächlich heißt: „*Es steht betroffenen Personen frei, ihre Daten und Informationen freiwillig vorzulegen*“. In dem hier zu prüfenden Verfahren treten jedoch folgende Bedenken auf:

- Erstens bleibt unklar, wie die betroffene Person (krank zu Hause oder im Krankenhaus) von den in der Datenschutzerklärung enthaltenen Informationen Kenntnis erhalten soll, also auch von den Informationen darüber, dass es ihr freisteht, ihre Daten und andere Informationen freiwillig vorzulegen;
- zweitens wäre eine Einwilligung nur dann gültig, wenn sie sich auf die Informationen stütze, die betroffenen Personen gemäß Artikel 11 und 12 der Verordnung (siehe Abschnitt 3.8 „*Informationspflicht gegenüber der betroffenen Person*“) zu geben sind. Nach Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe d der Verordnung ist die betroffene Person darüber zu informieren, „*ob die Beantwortung der Fragen obligatorisch oder freiwillig ist, sowie [über] mögliche Folgen einer unterlassenen Beantwortung*“; in den Leitlinien heißt es ferner, dass der betroffenen Person die Möglichkeit eingeräumt werden sollte, ihre Einwilligung zur Weiterverarbeitung ihrer medizinischen Daten zu Zwecken der weiteren ärztlichen Betreuung zu verweigern und/oder zurückzuziehen. Hier gibt die Datenschutzerklärung - sofern die betroffene Person sie einsehen kann, siehe oben - keinen Hinweis auf die möglichen Folgen einer Verweigerung von Daten und Informationen im Zusammenhang mit dem Konzept „Rückkehr an den Arbeitsplatz“;
- verschärft wird dies drittens durch die Tatsache, dass es bei der „Rückkehr an den Arbeitsplatz“ um eine Einwilligung im Beschäftigungsumfeld (meist in der direkten Beziehung zwischen dem Bediensteten und seinem unmittelbaren Vorgesetzten/Referatsleiter) geht; daher ist der Wert der Einwilligung der betroffenen Person mit gebotener Vorsicht zu beurteilen.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Stellungnahme 15/2011 zur Definition von Einwilligung, Artikel 29-Datenschutzgruppe, S. 13f., S. 35, abrufbar unter [http://ec.europa.eu/justice/policies/privacy/docs/wpdocs/2011/wp187\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice/policies/privacy/docs/wpdocs/2011/wp187_en.pdf)

Der EDSB empfiehlt daher, dafür zu sorgen, dass die Verarbeitung der von der betroffenen Person gemachten Angaben zu ihrem Gesundheitszustand und der geplanten Behandlung tatsächlich gestützt auf ihre im Sinne von Artikel 5 Buchstabe d der Verordnung in voller Sachkenntnis und ohne jeden Zweifel durch Mittel gegebene Einwilligung erfolgt, die über die Fußnote in der Datenschutzerklärung hinausgehen.

### **3.3. Verarbeitung besonderer Datenkategorien**

Wie bereits ausgeführt (siehe Abschnitt 3.2 „Begründung der Vorabkontrolle“), werden zwar keine medizinischen Daten in engeren Sinne verarbeitet, doch stehen die hier zu prüfenden Verarbeitungen in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Gesundheit. Die Verarbeitung von Daten, die unter „*besondere Datenkategorien*“ im Sinne von Artikel 10 der Verordnung fallen, zu denen auch Daten über Gesundheit gehören, ist untersagt, falls nicht die in Absatz 2 bis 5 dieses Artikels aufgeführten Ausnahmen greifen.

- Nach Artikel 10 Absatz 3 der Verordnung gilt das Verbot nicht, wenn die Verarbeitung der Daten zum Zweck der Gesundheitsvorsorge, der medizinischen Diagnostik, der Gesundheitsversorgung oder Behandlung oder für die Verwaltung von Gesundheitsdiensten erforderlich ist und die Verarbeitung dieser Daten durch dem Berufsgeheimnis unterliegendes ärztliches Personal oder durch sonstige Personen erfolgt, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen.

Der EDSB hält fest, dass die EU-OSHA im Einklang mit Artikel 10 Absatz 3 der Verordnung eine „*Erklärung über die Wahrung des Berufsgeheimnisses, wie es für ärztliches Personal gilt*“ (Anlage 3 der Meldung) formuliert hat, die von allen Referatsleitern, Mitgliedern des Ausschusses für Sicherheit und Gesundheitsschutz und des Personalausschusses unterzeichnet werden muss und in Kopie zu deren Personalakte genommen wird.

Erklärter Zweck der zu prüfenden Verarbeitung ist zwar eindeutig die Feststellung der Eignung für eine Tätigkeit in dem betreffenden Arbeitsumfeld aus arbeits- und präventivmedizinischer Sicht, doch sei darauf hingewiesen, dass nur medizinische Sachverständige in der Lage sind, diese Aspekte zu bescheinigen<sup>6</sup>. Dem betreffenden Bediensteten, seinem Referatsleiter sowie allen anderen in der Meldung erwähnten Empfängern (Sektion Humanressourcen, Ausschuss für Sicherheit und Gesundheitsschutz, Personalausschuss und Gewerkschaftsvertreter) fehlt es an dem erforderlichen medizinischen Fachwissen.

Die Verarbeitung durch den Referatsleiter sowie die übrigen in der Meldung erwähnten Empfänger kann folglich nicht als für die in Artikel 10 Absatz 3 der Verordnung genannten Zwecke erforderlich betrachtet werden.

- Die Begründung der Verarbeitung von **Informationen über die Tatsache, dass ein Bediensteter krank und in Krankenurlaub ist**, findet sich in Artikel 59 des Statuts. In den Leitlinien heißt es hierzu, dass in diesen Fällen die Verarbeitung als mit Artikel 10 Absatz 2 Buchstabe b im Einklang stehend gilt, dem zufolge die Untersagung aufgehoben werden kann, wenn die Verarbeitung „*erforderlich ist, um den Pflichten und spezifischen Rechten des für die Verarbeitung Verantwortlichen auf dem Gebiet des Arbeitsrechts Rechnung zu tragen, insoweit sie aufgrund der Verträge*

---

<sup>6</sup> Deshalb hatte der EDSB schon früher (Stellungnahme 2010-71) angemerkt, dass eine Erklärung über die Eignung des Mitarbeiters für das nicht ärztliche Personal einer Agentur ausreichen könnte und dass nur in bestimmten problematischen Fällen, in denen der Gesundheitszustand eines Mitarbeiters eine Gefahr für seine Kollegen oder seine eigene Arbeitsleistung darstellen kann, diese speziellen Ergebnisse dem *Arzt* der Agentur unter der Bedingung übermittelt werden, dass der Betroffene vor der Übermittlung der medizinischen Daten in Kenntnis gesetzt wird (Hervorhebung durch uns).

*zur Gründung der Europäischen Gemeinschaften oder anderer aufgrund dieser Verträge erlassener Rechtsakte zulässig ist ...* “. Nach Angabe der EU-OSHA sind ihre Pflichten als Arbeitgeber der Bediensteten unter anderem in Artikel 1e Absatz 2 des Statuts festgelegt, der lautet: *„Für Beamte im aktiven Dienst gelten Arbeitsbedingungen, bei denen angemessene Gesundheits- und Sicherheitsnormen eingehalten werden, die zumindest den Mindestvorschriften aufgrund von Maßnahmen entsprechen, die in diesen Bereichen nach den Verträgen erlassen wurden.“*

- Nach Artikel 10 Absatz 2 Buchstabe a der Verordnung gilt das Verbot nicht, wenn die betroffene Person ausdrücklich, freiwillig und in voller Sachkenntnis in die Verarbeitung dieser Daten eingewilligt hat. Dies trifft jedoch nicht auf die Verarbeitung der **Informationen zu, die die betroffene Person zu ihrem Gesundheitszustand und zur geplanten Behandlung vorgelegt hat** (siehe vorstehenden Abschnitt 3.2). Im Zusammenhang mit dem gemeldeten Verfahren gehören die von der betroffenen Person über ihren Gesundheitszustand und die geplante Behandlung vorgelegten Informationen folglich zu *„besonderen Datenkategorien“*, deren Verarbeitung gemäß Artikel 10 der Verordnung untersagt ist. Der EDSB fordert die EU-OSHA daher auf, auf die Verarbeitung solcher Daten im Zusammenhang mit dem gemeldeten Verfahren zu verzichten und das Verfahren dahin gehend zu überarbeiten, dass sich die Verarbeitung der von der betroffenen Person über ihren Gesundheitszustand und die geplante Behandlung vorgelegten Informationen tatsächlich auf die im Sinne von Artikel 10 Absatz 2 Buchstabe a der Verordnung freiwillig, in voller Sachkenntnis und ausdrücklich gegebene Einwilligung der betroffenen Person stützt.

### **3.4. Datenqualität**

**Zweckentsprechung, Erheblichkeit und Verhältnismäßigkeit:** Gemäß Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung (EG) Nr. 45/2001 dürfen *„personenbezogene Daten [...] nur den Zwecken entsprechen, für die sie erhoben und/oder weiterverarbeitet werden, dafür erheblich sein und nicht darüber hinausgehen“*. Mit Blick auf die Kontaktdaten und die Informationen über die Erkrankung der betroffenen Person sowie über ihren Krankenurlaub bestehen diesbezüglich keine Bedenken.

Der Zweck der Verarbeitung der von der betroffenen Person vorgelegten Informationen über ihren Gesundheitszustand und die geplante Behandlung besteht erklärtermaßen darin, dem betreffenden Bediensteten die erforderliche Unterstützung zu bieten, damit seine Rückkehr an den Arbeitsplatz erleichtert und seine psychische und physische Gesundheit nach dem Krankenurlaub gefördert wird. Dies geschieht mithilfe von Maßnahmen eines *„Plans für die Rückkehr an den Arbeitsplatz“*, die vom Referatsleiter der betroffenen Person koordiniert werden und unter anderem eine medizinische und ergonomische Begutachtung der Person und ihres Aufgabenbereichs sowie eine berufliche und ärztliche Beurteilung umfassen, ob eine Versetzung oder eine Anpassung von Arbeitszeit/Zuständigkeiten und Aufgaben angebracht ist. Der EDSB unterstreicht, dass nur medizinisches Fachpersonal diese Aspekte beurteilen kann; dem betreffenden Bediensteten, seinem Referatsleiter sowie allen anderen erwähnten Empfängern dürfte es am erforderlichen medizinischen Fachwissen fehlen.

**Sachliche Richtigkeit:** Gemäß Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe d dürfen personenbezogene Daten nur dann verwendet werden, wenn sie *„sachlich richtig und, wenn nötig, auf den neuesten Stand gebracht sind“*. Ferner *„sind alle angemessenen Maßnahmen zu treffen, damit im Hinblick auf die Zwecke, für die sie erhoben oder weiterverarbeitet werden, unrichtige oder unvollständige Daten gelöscht oder berichtigt werden“*.

Bezüglich ihrer Kontaktdaten und der Informationen über ihre Erkrankung und den Krankenurlaub hat die betroffene Person das Recht auf Auskunft über ihre Daten und das Recht auf deren Berichtigung, damit die Akte so vollständig wie möglich sein kann. Damit lässt sich auch die Qualität der Daten gewährleisten.

Zwar hat die betroffene Person dieselben Rechte im Hinblick auf die Informationen, die sie zu ihrem Gesundheitszustand und der geplanten Behandlung vorgelegt hat, doch weist der EDSB darauf hin, dass dies allein nicht ausreicht, um die Qualität der Daten über den Gesundheitszustand und die geplante Behandlung zu gewährleisten, da es der betroffenen Person vermutlich an dem medizinischen Fachwissen fehlt, das für eine Beurteilung der Frage erforderlich ist, ob die Informationen als vollständig gelten können.

In Anbetracht der erforderlichen medizinischen Fachkenntnisse fordert der EDSB die EU-OSHA daher auf, die Verarbeitung von Informationen neu zu bewerten, die die betroffene Person zu ihrem Gesundheitszustand und der geplanten Behandlung vorgelegt hat, um die Qualität der Daten zu gewährleisten.

### **3.5. Datenaufbewahrung**

In Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe e der Verordnung (EG) Nr. 45/2001 heißt es, dass *„personenbezogene Daten nur so lange, wie es für die Erreichung der Zwecke, für die sie erhoben oder weiterverarbeitet werden, erforderlich ist, in einer Form gespeichert werden [dürfen], die die Identifizierung der betroffenen Person ermöglicht“*. In dem zu prüfenden Verfahren entsprechen die Aufbewahrungsfristen den im Dokumentenverwaltungskonzept der EU-OSHA genannten Vorgaben für Krankheitsurlaub, also vier Jahre für „sensible Daten“ im Sinne von Artikel 10 der Verordnung und acht Jahre nach Erlöschen aller Ansprüche bei „Daten, die in der Personalakte aufbewahrt werden könnten (bei Versetzung, Zuweisung neuer Aufgaben usw.)“. Unter Berücksichtigung der Empfehlungen zu Personalakten in den Leitlinien sowie der Leitlinien des EDSB für die Einstellung von Personal<sup>7</sup> dürfte dies nicht übertrieben sein.

### **3.6. Datenübermittlung**

**Interne Übermittlungen:** Die unter Artikel 7 Absatz 1 der Verordnung fallende Verarbeitung ist die Übermittlung personenbezogener Daten innerhalb von oder zwischen Organen und Einrichtungen der EU, *„wenn die Daten für die rechtmäßige Erfüllung der Aufgaben erforderlich sind, die in den Zuständigkeitsbereich des Empfängers fallen“*.

Nach Auffassung des EDSB bestehen diesbezüglich bei der Übermittlung von Kontaktdaten und Informationen über die Erkrankung und den Krankenurlaub der betroffenen Person an deren Referatsleiter keine Bedenken. In diesem Zusammenhang hält der EDSB fest, dass alle Referatsleiter (oder gegebenenfalls die Sektion Humanressourcen) eine Erklärung (Anlage 3 der Meldung) unterzeichnen, in der sie sich zur Wahrung des Berufsgeheimnisses verpflichten, zu der gemäß Artikel 7 Absatz 3 der Verordnung auch die Angehörigen medizinischer Berufe verpflichtet sind.

Man kann allerdings nicht davon ausgehen, dass die Übermittlung dieser Daten sowie aller Informationen der betroffenen Person über ihren Gesundheitszustand und die geplante Behandlung an den **Ausschuss für Sicherheit und Gesundheitsschutz, den Personalausschuss und die Gewerkschaftsvertreter** für die rechtmäßige Erfüllung der

---

<sup>7</sup> Leitlinien für die Verarbeitung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit der Einstellung von Personal, 10. Oktober 2008.

Aufgaben erforderlich ist, die in den Zuständigkeitsbereich dieser Empfänger fallen, da es dem Referatsleiter der betroffenen Person sowie allen anderen genannten Empfängern der Daten an dem medizinischen Fachwissen fehlt, das erforderlich ist, um dem betreffenden Bediensteten die erforderliche Unterstützung zu bieten, damit nach dem Krankenurlaub mithilfe dieser Daten seine Rückkehr an den Arbeitsplatz erleichtert und seine psychische und physische Gesundheit gefördert wird (siehe vorstehenden Abschnitt 3.4).

**Externe Übermittlungen:** Laut Meldung hat der Referatsleiter der betroffenen Person dafür zu sorgen, dass die einzelnen Maßnahmen eines „Plans für die Rückkehr an den Arbeitsplatz“ mit allen Beteiligten und hier unter anderem mit dem **Hausarzt der betroffenen Person** abgestimmt werden. Dies würde bedeuten, dass eine externe Übermittlung von Daten, einschließlich gesundheitsbezogener Daten<sup>8</sup>, vom Referatsleiter an den Hausarzt stattfindet. Der EDSB fordert die EU-OSHA auf, die Notwendigkeit dieser Übermittlung gemäß Artikel 8 Buchstabe a der Verordnung nachzuweisen.

Des Weiteren weist der EDSB darauf hin, dass bei der Zusammenarbeit mit privaten Einrichtungen auch die in den einzelstaatlichen Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht niedergelegten Anforderungen und Mechanismen zu beachten sind. In allen Fällen hat die EU-OSHA strengstens darauf zu achten, dass nur Daten übermittelt werden, die den Zwecken entsprechen, für die sie erhoben wurden, dafür erheblich sind und nicht darüber hinausgehen. Dies dürfte bei einem „Plan für die Rückkehr an den Arbeitsplatz“ fraglich sein, der von einem Referatsleiter koordiniert wird, dem es an medizinischem Fachwissen mangelt und der daher die Relevanz von Fakten im Zusammenhang mit einer medizinischen und ergonomischen Beurteilung der Person und ihrer Aufgaben sowie eventuelle Anpassungen bei Aufgaben, Ausrüstung, Arbeitszeit und Arbeitsorganisation nicht beurteilen kann, die aus medizinischen Gründen erforderlich oder sinnvoll sein könnten.

### **3.7. Auskunftsrecht und Berichtigung**

In Artikel 13 der Verordnung ist das Auskunftsrecht geregelt und werden die Modalitäten für die Ausübung dieses Rechts auf Antrag der betroffenen Person beschrieben. Artikel 14 der Verordnung besagt: *„Die betroffene Person hat das Recht, von dem für die Verarbeitung Verantwortlichen zu verlangen, dass unrichtige oder unvollständige personenbezogene Daten unverzüglich berichtigt werden.“* In Anbetracht der Angaben in der Meldung dürften diesbezüglich keine Bedenken bestehen.

### **3.8. Informationspflicht gegenüber der betroffenen Person**

Artikel 11 und 12 der Verordnung sehen vor, dass betroffene Personen über die Verarbeitung sie betreffender Daten zu informieren sind, und führen eine Reihe allgemeiner und zusätzlicher Punkte auf. Im vorliegenden Fall werden medizinische Daten nur teilweise von der betroffenen Person selbst vorgelegt (siehe Abschnitt 3.2). Der EDSB unterstreicht den Grundsatz, nach dem eine Verarbeitung nur rechtmäßig ist, wenn die betroffene Person umfassend informiert wurde, und dass sie daher erst erfolgen sollte, wenn die in Artikel 11 und 12 der Verordnung aufgeführten Informationen erteilt wurden. Daraus folgt, dass der für die Verarbeitung Verantwortliche vor Beginn der Verarbeitung den betroffenen Personen alle erforderlichen Informationen über die Verarbeitung und ihre damit verbundenen Rechte zu erteilen hat. Dies gilt insbesondere dann, wenn für die Verarbeitung die Einwilligung der betroffenen Person erforderlich ist.

---

<sup>8</sup> Dazu gehört z. B. die Information, dass die betroffene Person erkrankt und bei einem bestimmten Organ und an einem bestimmten Arbeitsplatz krankheitsbedingt abwesend ist.

- Zu den von der Verarbeitung betroffenen Datenkategorien (Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung) sollte die Datenschutzerklärung Hinweise darauf enthalten, dass die Verarbeitung auch Informationen über die Tatsache umfasst, dass ein Bediensteter krank ist, dass er in Krankheitsurlaub ist, ferner die medizinische und ergonomische Beurteilung der Person und ihres Aufgabenbereichs sowie die berufliche und medizinische Beurteilung des Bediensteten mit Blick auf seine Aufgaben, Ausrüstung, Arbeitszeit und Arbeitsorganisation oder eine eventuelle Versetzung (siehe hierzu Abschnitt 2).
- Bei den Empfängern der verarbeiteten Daten (Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe c und Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe d der Verordnung) sollte in der Datenschutzerklärung auch der Hausarzt der betroffenen Person erwähnt werden (siehe Abschnitte 2 und 3.6).
- Nach Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe d der Verordnung ist die betroffene Person darüber zu informieren, „*ob die Beantwortung der Fragen obligatorisch oder freiwillig ist, sowie [über] mögliche Folgen einer unterlassenen Beantwortung*“; in den Leitlinien heißt es ferner, dass der betroffenen Person die Möglichkeit eingeräumt werden sollte, ihre Einwilligung zur Weiterverarbeitung ihrer medizinischen Daten zu Zwecken der weiteren ärztlichen Betreuung zu verweigern und/oder zurückzuziehen. Hier fehlt in der Datenschutzerklärung ein Hinweis auf mögliche Konsequenzen, falls Daten und Informationen im Rahmen des Konzepts „Rückkehr an den Arbeitsplatz“ nicht vorgelegt werden.

[...]

#### 4. Schlussfolgerungen

Einige Elemente der Verarbeitung verstoßen gegen den Grundsatz der Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit und verletzen die Datenqualitätsgrundsätze der Zweckentsprechung, Erheblichkeit und Verhältnismäßigkeit sowie der sachlichen Richtigkeit gemäß Artikel 4 Absatz 1 Buchstaben c und d der Verordnung (EG) Nr. 45/2001. Um den Bestimmungen der Verordnung in vollem Umfang zu entsprechen, sollte die EU-OSHA den Empfehlungen des EDSB folgen und die Verarbeitung unter Berücksichtigung der vorstehenden Überlegungen überarbeiten. Insbesondere obliegt es der EU-OSHA:

- die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung zu gewährleisten, vor allem mit Blick auf Artikel 10 der Verordnung und den Kontext der Beschäftigungssituation; es sind ausreichend Garantien dafür vorzusehen, dass sich die Verarbeitung der von der betroffenen Person vorgelegten Daten über ihren Gesundheitszustand und die geplante Behandlung tatsächlich auf die ausdrückliche, in voller Sachkenntnis und freiwillig gegebene Einwilligung der betroffenen Person im Sinne von Artikel 5 Buchstabe d bzw. Artikel 10 Absatz 2 Buchstabe a der Verordnung stützt. Dies erfordert von der EU-OSHA insbesondere folgende Maßnahmen:
  - Sie hat dafür zu sorgen, dass die betroffene Person bei ihrer Entscheidung über ihre Einwilligung tatsächlich Zugang zu den Informationen in der Datenschutzerklärung hat, also auch weiß, dass es ihr freisteht, ihre Daten und Informationen freiwillig zu geben und dass sich eine Nichtvorlage ihrer Daten und Informationen im Zusammenhang mit dem Konzept „Rückkehr an den Arbeitsplatz“ nicht nachteilig auswirken wird;
  - sie sollte in der Datenschutzerklärung darauf hinweisen, dass die betroffene Person die Möglichkeit hat, ihre Einwilligung zur Weiterverarbeitung ihrer medizinischen Daten zu Zwecken der weiteren ärztlichen Betreuung zu verweigern und/oder zurückzuziehen.

- den Zweck der Verarbeitung mit Blick auf das erforderliche medizinische Fachwissen potenzieller Empfänger neu zu bewerten, um die Datenqualität der von der betroffenen Person zu ihrem Gesundheitszustand und der geplanten Behandlung vorgelegten Informationen zu sichern und zu gewährleisten, dass die Daten für die rechtmäßige Erfüllung der Aufgaben erforderlich sind, die in den Zuständigkeitsbereich des Empfängers fallen;
- die Notwendigkeit der externen Übermittlung von Daten, einschließlich gesundheitsbezogener Daten, durch den Referatsleiter an den Hausarzt der betroffenen Person nach Artikel 8 Buchstabe a der Verordnung nachzuweisen. An dieser Stelle weist der EDSB darauf hin, dass bei der Zusammenarbeit mit privaten Einrichtungen auch die in den einzelstaatlichen Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht niedergelegten Anforderungen und Mechanismen zu beachten sind. In allen Fällen hat die EU-OSHA strengstens darauf zu achten, dass nur Daten übermittelt werden, die den Zwecken entsprechen, für die sie erhoben wurden, dafür erheblich sind und nicht darüber hinausgehen;
- zu gewährleisten, dass die betroffenen Personen vor Beginn der Verarbeitung gemäß Artikel 11 und 12 der Verordnung alle erforderlichen Informationen über die Verarbeitung und ihre Rechte in diesem Zusammenhang erhalten, und zwar durch die Aufnahme folgender Hinweise in die Datenschutzerklärung:
  - Zu den von der Verarbeitung betroffenen Datenkategorien sollte der Hinweis vorhanden sein, dass die Verarbeitung auch Informationen über die Tatsache umfasst, dass ein Bediensteter krank ist, dass er in Krankheitsurlaub ist, ferner die medizinische und ergonomische Beurteilung der Person und ihres Aufgabenbereichs sowie die berufliche und medizinische Beurteilung des Bediensteten mit Blick auf seine Aufgaben, Ausrüstung, Arbeitszeit und Arbeitsorganisation oder eine eventuelle Versetzung;
  - bei den Empfängern der verarbeiteten Daten sollte in der Datenschutzerklärung auch der Hausarzt der betroffenen Person erwähnt werden;
  - es sollte auf die möglichen Folgen eingegangen werden, falls die Vorlage von Daten im Zusammenhang mit dem Konzept „Rückkehr an den Arbeitsplatz“ verweigert wird.

Bis zum Abschluss der Umsetzung sämtlicher Empfehlungen verhängt der EDSB im Einklang mit Artikel 47 Absatz 1 Buchstabe f der Verordnung ein vorübergehendes Verbot der Verarbeitung.

Brüssel, den 24. Oktober 2011

**(unterzeichnet)**

Giovanni Buttarelli  
Stellvertretender Europäischer Datenschutzbeauftragter