### **Checkliste: Kündigung einer/eines Schwerbehinderten**

Teil IV

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prüffragen:** | **Ja** | **Nein** |
| Ist die Kollegin oder der Kollege objektiv im Sinne des § 2 SGB IX objektiv schwerbehindert, oder liegen die Voraussetzungen für die Gleichstellung mit einer oder einem Schwerbehinderten vor? | 🔲 | 🔲 |
| Liegt ein Anerkennungsbescheid vor oder hat die/der Schwerbehinderte bzw. Gleichgestellte vor Zugang der Kündigung den entsprechenden Antrag auf Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft gestellt? | 🔲 | 🔲 |
| Ist die oder der Schwerbehinderte länger als sechs Monate ununterbrochen in dem Betrieb beschäftigt? | 🔲 | 🔲 |
| Wurden die Schwerbehindertenvertretung und Sie als Betriebsrat zur Kündigung angehört? | 🔲 | 🔲 |
| Hat Ihr Arbeitgeber bzw. Ihre Arbeitgeberin beim Integrationsamt die Zustimmung zur Kündigung beantragt? | 🔲 | 🔲 |
| Wurde die Zustimmung seitens des Integrationsamts erteilt? | 🔲 | 🔲 |
| Hat Ihr Arbeitgeber bzw. Ihre Arbeitgeberin die ordentliche Kündigung innerhalb eines Monats nach Erhalt schriftlich erklärt (bei einer außerordentlichen Kündigung unverzüglich)? | 🔲 | 🔲 |
| *Prüfen Sie, ob die Kündigung einer schwerbehinderten Kollegin oder eines schwerbehinderten Kollegen rechtmäßig ist. Nur wenn Sie in jeder Zeile „Ja“ ankreuzen konnten, besteht ein Sonderkündigungsschutz nach § 168 SGB IX und ist auch gewahrt.* | | |