

Arbeitsanleitung Nr. 002

Verfahren zur Feststellung von Erwerbsfähigkeit gemäß § 44 a SGB II

Rechtsgrundlagen

§ 8 SGB II	Erwerbsfähigkeit
§ 44a SGB II	Feststellung von Erwerbsfähigkeit (...)
§ 43 SGB VI	Rente wegen Erwerbsminderung
§ 103 SGB X	Anspruch des Leistungsträgers, dessen Leistungsverpflichtung nachträglich entfallen ist

Hinweis:

Die o.a Rechtsgrundlagen sind im Wortlaut dieser Arbeitsanleitung als Anlage beigelegt.

I. Feststellung von Erwerbsfähigkeit gemäß § 44a SGB II ab dem 01.01.2011

Mit Neuregelung des § 44a SGB II zum 01.01.2011 wurde das Einigungsstellenverfahren durch ein Widerspruchsverfahren ersetzt. Diese Arbeitsanleitung regelt die Umsetzung des neuen Verfahrens.

II. Identifikation einer möglichen Erwerbsminderung

Die Möglichkeit einer vollen Erwerbsminderung ist im Einzelfall sorgfältig zu prüfen. Eine entsprechende Überprüfung ist insbesondere bei folgenden Auffälligkeiten geboten:

- Wenn Leistungen nach Erschöpfung eines Anspruchs auf Krankengeld (Aussteuerung) beantragt werden oder eine über einen längeren Zeitraum bestehende Arbeitsunfähigkeit festgestellt wurde,
- wenn bekannt wird, dass die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger Rente wegen Erwerbsminderung oder eine entsprechende Rente von einer berufsständigen Versorgungseinrichtung beantragt hat. Sofern eine Rente bereits abgelehnt wurde und diesbezüglich dagegen ein Widerspruchsverfahren oder eine Klage anhängig ist, ist **kein** Gutachten zu veranlassen, da in diesen Fällen bereits eine Entscheidung des zuständigen Rentenversicherungsträgers vorliegt. Hier ist der Ausgang des Verfahrens abzuwarten.
- wenn aus gesundheitlichen Gründen mehrfach Arbeit, gemeinnützige Arbeitsgelegenheiten oder Eingliederungsmaßnahmen beendet, abgelehnt oder nicht angetreten wurden,
- wenn eine schwere Behinderung vorliegt, die die Erwerbsfähigkeit ausschließen kann,
- wenn Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit beantragt oder bereits anerkannt wurden.

II. Prüfung Erwerbsfähigkeit durch den ärztlichen Dienst der Agentur

Ärztliche Unterlagen, die von der Leistungsempfängerin bzw. dem Leistungsempfänger beigebracht werden, sind durch die zuständige Arbeitsvermittlung dem ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit zur Prüfung zuzuleiten. Ärztliche Gutachten, insbesondere solche, die zu einer Ablehnung eines Leistungsantrages oder zur Aufhebung der Bewilligungsentscheidung führen können, sind unverzüglich auszuwerten.

Eine entsprechend der vorliegenden ärztlichen Unterlagen abgefasste Schweigepflichtentbindung ist von der Leistungsempfängerin bzw. dem Leistungsempfänger zu unterzeichnen.

Die Arbeitsvermittlung veranlasst ein Gutachten an den ärztlichen Dienst der Agentur unter Verwendung der Zielfrage „Erwerbsminderung“:

Liegt wegen Krankheit oder Behinderung eine Minderung der Leistungsfähigkeit vor, die eine regelmäßige mindestens 3 Stunden täglich umfassende Beschäftigung unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes für mehr als 6 Monate bzw. auf Dauer ausschließt? (Erwerbsfähigkeit gem. § 8 Abs. 1 SGB II)?

1. Umsetzung in VerBIS:

Aufgrund der Einleitung des ärztlichen Gutachtens ist keine Statusänderung (Nichtaktivierung) vorzunehmen. Bis zum Eingang des ärztlichen Gutachtens wird im Rahmen des Profiling die Handlungsstrategie „Vermittlung“ nicht angewandt (entsprechenden Haken entfernen bzw. nicht setzen).

Aus dem vom ärztlichen Dienst der Agentur zu erstellenden positiven und negativen Leistungsbild sowie der Beantwortung dieser speziellen und soweit erforderlich weiterer Zielfragen kann abgeleitet werden, für welche Erwerbstätigkeit die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger noch oder nicht mehr in Betracht kommt ggf. mit welchen Einschränkungen sie bzw. er

diese ohne Gefährdung seines Gesundheitszustandes ausüben vermag. Die gutachterliche Aussage muss so erschöpfend sein, dass die Frage der Erwerbsfähigkeit im konkreten Fall abschließend beurteilt und entschieden werden kann. Bestätigt der ärztliche Dienst der Agentur, dass in Folge von Krankheit oder Behinderung eine länger als sechs Monate umfassende Leistungsminderung vorliegt, die keine Erwerbstätigkeit von mindestens drei Stunden täglich zulässt, so liegen die gesetzlichen Voraussetzungen des § 8 Abs. 1 SGB II grundsätzlich nicht mehr vor.

Liegt eine Erwerbsminderung vor, kann diese zu besserer Sichtbarkeit in den „Kundendaten“ entweder über eine interne Kennung oder als ein Bearbeitungsvermerk erfolgt. Interne Kennung z.B. Sozialhilfe = SOZH oder im in Kundendaten „Dokumente in Papierform“ = KD bezieht ab... Sozialgeld, Leistungsverbot nach § 22 SGB III beachten.

2. Mögliche Ergebnisse dieser Prüfung:

a) Erwerbsfähigkeit

➤ Folge:

Die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger steht dem Arbeitsmarkt in vollem Umfang bzw. mit den im Gutachten dokumentierten Einschränkungen zur Verfügung.

➤ Notwendige Arbeitsschritte:

➤ **Vermittlung**

- Zeitnahe Einladung an die Leistungsempfängerin bzw. den Leistungsempfänger zur Eröffnung des Gutachtens
- Dokumentation des Ergebnisses des Gutachtens und Eröffnung in VerBIS
Ggf. Zieltätigkeit aufgrund der Ergebnisse der ärztlichen Feststellung neu definieren und in VerBIS abbilden.
- weitere vermittlerische Betreuung der Leistungsempfängerin bzw. des Leistungsempfängers (Handlungsstrategie: Vermittlung).
- Wenn aus dem Gutachten hervorgeht, dass die Notwendigkeit der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben notwendig ist, mit vollständigem Gutachten per Hauspost oder als Wvl. an die Rehaabteilung überleiten.

➤ **Leistung**

- keine weitere Veranlassung

b) Befristete volle Erwerbsminderung einer Einzelperson

Befristet voll erwerbsgemindert = mehr als 6 Monate, aber nicht auf Dauer

Einzelperson = alle Fallkonstellationen, in denen es keine weiteren erwerbsfähigen Hilfebedürftigen in der Bedarfsgemeinschaft gibt.

➤ Folge:

Es besteht kein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II. Ggf. Anspruch auf Leistungen nach dem 3. Kapitel SGB XII (Ifd. Sozialhilfe).

➤ Notwendige Arbeitsschritte:

➤ **Vermittlung:**

- Umgehende Einladung an die Leistungsempfängerin bzw. den Leistungsempfänger zur Eröffnung des Gutachtens
- Dokumentation des Ergebnisses des Gutachtens und Eröffnung in VerBIS sowie Mitteilung, dass kein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II mehr besteht und Aufhebung des Leistungsbescheids erfolgen wird (Anhörung nach § 24 SGB X).
- Taggleiche Übersendung des Gutachtens und eines Ausdrucks des VerBIS-Vermerks an die zuständige Leistungssachbearbeitung.
- Abmeldung des Bewerberangebotes mit dem Abmeldegrund:

*„Mangelnde Verfügbarkeit/Mitwirkung“
(Abmeldedatum ist der Tag an dem die Leistung tatsächlich endet.)*

- Da nicht auszuschließen ist, dass in den Fällen befristeter voller Erwerbsminderung ein durch die Fachämter Grundsicherung und Soziales eingelegter Widerspruch zu einem neuerlichen Anspruch auf SGB II-Leistungen führt, ist die Archivierungsfrist des Bewerberangebotes auf den Maximalzeitraum von **60 Monaten** zu verlängern.
- Wenn die Fachämter Grundsicherung und Soziales eine von der Leistungsempfängerin bzw. dem Leistungsempfänger unterzeichnete Kopie der Schweigepflichtentbindung an die Arbeitsvermittlung übersenden, übersendet die Arbeitsvermittlung Teil B des Gutachtens in Kopie an das zuständige Fachamt Grundsicherung und Soziales.
- Wenn ein REHA-Berater als Nebenbetreuer zugeordnet ist, eine Wvl. mit der Information setzen, dass die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger darauf hingewiesen wurde, Leistungen beim zuständigen Fachamt Grundsicherung und Soziales zu beantragen. Hinweis für laufendes REHA-Verfahren und ggf. Leistungsverbot nach § 22 SGB III beachten.
- In jedem Fall Kennung in VerBIS vornehmen (Interne Kennung oder „Dokumente in Papierform“).

➤ **Leistung:**

- Die Leistung ist mit Bescheid gem. § 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 SGB X (→ BK-Textbrowser) mit Wirkung ab Datum des Bescheides + 3 Tage (Zugangsfiktion auf dem Postweg) aufzuheben.
- Die Leistung in A2LL ist zum Ende des Monats zu beenden. Ist der Batchlauf in dem betreffenden Monat bereits erfolgt, ist die Leistung zum Ende des Folgemonats einzustellen.

- Für den Zeitraum vom Datum des fiktiven Zugangs des Bescheides bis zum Ende des Monats, in dem die Leistung tatsächlich endet, ist zeitgleich mit dem Aufhebungsbescheid ein Ersatzanspruch (→ BK-Textbrowser) nach § 103 SGB X beim örtlich zuständigen Fachamt Grundsicherung und Soziales anzumelden.
- Die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger ist mit einem Informationsschreiben (→ BK-Textbrowser) auf die Möglichkeit der Antragstellung auf Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII hinzuweisen. Im selben Schreiben wird die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger auf die Möglichkeit/Notwendigkeit einer freiwilligen Weiterversicherung KV/PV hingewiesen, da mit Aufhebung der SGB II-Leistungen auch der gesetzliche Versicherungsanspruch endet. Dieses Schreiben ist mit gleicher Post mit dem Aufhebungsbescheid an die Leistungsempfängerin bzw. den Leistungsempfänger zu versenden.
- Der Ersatzanspruch ist gegenüber dem zuständigen Fachamt Grundsicherung und Soziales nach Beendigung der SGB II-Leistungen für die ab Zugangsfiktion des Aufhebungsbescheides an die Leistungsempfängerin bzw. den Leistungsempfänger erbrachten Leistungen zu beziffern (→ BK-Textbrowser). Eine entsprechende Annahmeanordnung in ERP ist zu veranlassen.

c) Befristete volle Erwerbsminderung einer Person mit einem oder mehreren weiteren eHb in einer BG

Befristet voll erwerbsgemindert = mehr als 6 Monate, aber nicht auf Dauer

➤ Folge:

Es besteht ein Anspruch auf Sozialgeld nach § 19 Abs. 1 S. 2 SGB II. Weiterhin besteht möglicherweise ein Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit im Sinne des SGB VI.

➤ Notwendige Arbeitsschritte:

➤ **Vermittlung:**

- Umgehende Einladung an die Leistungsempfängerin bzw. den Leistungsempfänger zur Eröffnung des Gutachtens
 - Dokumentation des Ergebnisses des Gutachtens und Eröffnung in VerBIS sowie Mitteilung, dass nur noch Anspruch auf Sozialgeld besteht und Aufhebung des Leistungsbescheids erfolgen wird (Anhörung nach § 24 SGB X).
 - Taggleiche Übersendung des Gutachtens und eines Ausdrucks des VerBIS-Vermerks an die zuständige Leistungssachbearbeitung
 - Profiling entsprechend aktualisieren
- Profillage „Z“ vergeben

§10-Eintrag „Volle Erwerbsminderung unter 6 Monate“

- Wvl. nach 20 Monaten ab dem Datum des ärztlichen Gutachtens gerechnet, in dem die befristete volle Erwerbsminderung festgestellt wurde. Veranlassung eines erneuten ärztlichen Gutachtensauftrags an den medizinischen Dienst der Agentur zur Klärung der Erwerbsfähigkeit.
- Sofern eine Rente wegen befristeter voller Erwerbsminderung bewilligt wurde, ist die Folgeantragstellung per Wvl. 4 Monate vor Ablauf der Rente in Zusammenarbeit mit der zuständigen Leistungssachbearbeitung zu überwachen.
- Wenn ein REHA-Berater als Nebenbetreuer zugeordnet ist, eine WV mit der Information setzen, dass die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger Sozialgeld nach § 19 Abs. 1 S. 2 SGB II bezieht.
- Hinweis für laufendes REHA-Verfahren und ggf. Leistungsverbot nach § 22 SGB III beachten.
- In jedem Fall Kennung in VerBIS vornehmen (Interne Kennung oder „Dokumente in Papierform“).

➤ **Leistung:**

- Umgehende Umstellung der Leistungsempfängerin bzw. des Leistungsempfängers auf Sozialgeld in A2LL
- Prüfung eines möglichen Anspruchs auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach dem SGB VI

Der zuständige Leistungssachbearbeiter bittet die Leistungsempfängerin bzw. den Leistungsempfänger um Mitteilung, ob von ihr bzw. ihm ein Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bereits gestellt wurde und falls ja, um die Übersendung eines entsprechenden Nachweises. Ist dies nicht der Fall, wird die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger, um klären zu können, ob ein Anspruch auf Rente wegen verminderter Leistungsfähigkeit bestehen könnte, um die Vorlage seiner aktuellen Rentenauskunft gebeten.

Prüfkriterien:

❖ Wartezeit (§ 50 Abs. 1 SGB VI)

Die Wartezeit für die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beträgt fünf Jahre an Beitrags- und Ersatzzeiten. Die Beitragszeiten werden auch durch die Beiträge im Rahmen der SGB II-Leistungen erfüllt.

❖ Besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen (§§ 43, 241 SGB VI)

Sie liegen vor, wenn Versicherte

- in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben

oder

- vor dem 01.01.1984 die Wartezeit von fünf Jahren bereits erfüllt hatten und

seit dem 01.01.1984 jeder Monat bis zum Eintritt der Erwerbsminderung lückenlos mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt sind.

Hinweis: Die Anzahl der zurückgelegten Wartezeitmonate sind der Rentenauskunft (nicht Renteninformation), die die bzw. der Versicherte vom zuständigen Rentenversicherungsträger erhalten können, dem Abschnitt „Monate für die Wartezeit“ zu entnehmen. Beinhaltet die Rentenauskunft auch die Rente wegen Erwerbsminderung, wird im Abschnitt „Rente wegen Erwerbsminderung“ sogar ausdrücklich gesagt, ob die Wartezeit für diese Rente erfüllt ist oder nicht.

- Aufforderung zur Antragstellung

Wenn die Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen voraussichtlich erfüllt sind, ist die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger von der zuständigen Leistungssachbearbeitung aufzufordern, einen Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beim zuständigen Rentenversicherungsträger zu stellen und die Antragstellung schriftlich (Fristsetzung 2 Wochen) nachzuweisen (Nachweis der Terminvereinbarung zur Rentenantragstellung beim zuständigen RV-Träger ist ausreichend) (→ BK-Textbrowser –Vordruck 2a5-30).

Hinweis:

Die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger ist in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeit der Online-Terminvergabe hinzuweisen:

<https://www.eservice-drv.de/eTermin/dsire/step0.jsp>

Feldfunk

Der Antragsvordruck R 210 soll der Leistungsempfängerin bzw. dem Leistungsempfänger mit dem Hinweis im Vorwege ausgehändigt bzw. übersandt werden, dass dieser bei Antragstellung der DRV nach Möglichkeit bereits vollständig ausgefüllt vorgelegt wird.

<http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/55014/publicationFile/16597/R0210.pdf>

Feldfunk

Die Aufforderung zur Beantragung vorrangiger Leistungen ist ein Verwaltungsakt. Diese muss den Erfordernissen eines Verwaltungsaktes entsprechen. Dies bedeutet auch, dass der zuständige Rentenversicherungsträger zu benennen und die zu beantragende Leistung konkret zu bezeichnen ist. Auf die Möglichkeit der Antragstellung durch Jobcenter t.a.h. nach dem SGB II im Falle der Nichtbeachtung der Aufforderung ist hinzuweisen. Der Widerspruch gegen einen solchen Verwaltungsakt hat gem. § 39 Nr. 3 SGB II keine aufschiebende Wirkung. Die tatsächliche Rentenantragstellung ist per Wvl. in A2LL zu überwachen.

Gleichzeitig ist ein Erstattungsanspruch dem Grunde nach sowohl beim zuständigen Rentenversicherungsträger nach §§ 102 ff SGB X, als auch beim örtlichen Fachamt Grundsicherung und Soziales (für den Fall, dass die Prüfung des zuständigen Rentenversicherungsträgers in eine dauerhaft volle Erwerbsminderung mündet und die Rente den Bedarf nicht deckt, so dass ergänzend ein Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII bestehen könnten) anzumelden.

Die Leistungen sind jedoch grundsätzlich vorläufig weiterzuzahlen, bis der Rentenversicherungsträger und ggf. der Sozialhilfeträger tatsächlich Leistungen erbringen.

Information des Rentenversicherungsträgers

Der zuständige Rentenversicherungsträger ist über die Aufforderung zur Antragstellung zu informieren. Hierbei ist mitzuteilen, ob und ggf. welche für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit relevanten ärztlichen und psychologischen Gutachten Jobcenter team.arbeit.hamburg vorliegen. Die Adresse des ÄD, bei dem die dazugehörigen Befunde (Teil A der Gutachten) angefordert werden können und ggf. die Adresse des Psychologischen Dienstes, sind dem Rentenversicherungsträger gleichfalls mitzuteilen. Diese Information kann mit der Anzeige des Erstattungsanspruchs verbunden werden.

- Antragstellung durch zuständige Leistungssachbearbeitung

Stellt die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger trotz der o. g. Aufforderung den Antrag auf vorrangige Leistungen nicht oder sind Ausschluss- bzw. Erlöschensfristen zu verhindern, ist (sofern nicht zwischenzeitlich eine andere Sach- oder Rechtslage eingetreten ist) der Antrag von der zuständigen Leistungssachbearbeitung zu stellen; die Antragstellung kann formlos erfolgen.

- Mitwirkungspflichten gegenüber dem Rentenversicherungsträger

Die Mitwirkungspflichten (z. B. formeller Antrag, Beibringung von Unterlagen) der Leistungsempfängerin bzw. des Leistungsempfänger gegenüber dem Rentenversicherungsträger sind zu überwachen. Dazu ist ein ständiger Kontakt sowohl mit der Leistungsempfängerin bzw. dem Leistungsempfänger als auch mit dem Rentenversicherungsträger erforderlich. Fehlende Mitwirkung gegenüber dem Rentenversicherungsträger wirkt nicht gegenüber Jobcenter t.a.h.; eine Ver-sagung von Leistungen nach dem SGB II nach § 66 SGB I ist daher nicht möglich. Die Entscheidung über die Bewilligung von Alg II ist gemäß § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X in Verbindung mit § 9 Abs. 1 SGB II und § 2 SGB II wegen fehlender Hilfebedürftigkeit aufzuheben. Wegen der Bedarfsdeckungsfunktion der SGB II-Leistungen können Geldleistungen oder Lebensmittelgutscheine als Darlehen erbracht werden.

Sofern eine Rente wegen befristeter voller Erwerbsminderung bewilligt wurde, ist die Folgeantragstellung per Wvl. 4 Monate vor Ablauf der Rente in Zusammenarbeit mit der zuständigen Vermittlungskraft zu überwachen.

cc) Dauerhafte volle Erwerbsminderung

➤ Folge:

Es besteht kein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II (ggf. vorrangiger Anspruch nach § 41 Abs. 3 SGB XII).

Hinweis:

Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfängern, die dauerhaft voll erwerbsgemindert und alleinstehend sind, aber das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind auf die Möglichkeit hinzuweisen, dass sie einen SGB XII-Antrag nach dem 3. Kapitel (Ifd. Sozialhilfe) stellen können.

Sofern sie Mitglied einer Bedarfsgemeinschaft sind, besteht ein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II (Sozialgeld gem. § 19 Abs. 1 Satz 2 SGB II), da erst ab dem 18. Lebensjahr ein vorrangiger Anspruch nach dem Vierten Kapitel des SGB XII besteht. In diesen Fällen ist ein Verweis auf die lfd. Sozialhilfe nach dem Dritten Kapitel des SGB XII nicht statthaft.

➤ Notwendige Arbeitsschritte:

➤ **Vermittlung**

- Umgehende Einladung an die Leistungsempfängerin bzw. den Leistungsempfänger zur Eröffnung des Gutachtens
- Dokumentation des Ergebnisses des Gutachtens und Eröffnung in VerBIS sowie Mitteilung, dass kein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II mehr besteht und Aufhebung des Leistungsbescheids erfolgen wird (Anhörung nach § 24 SGB X).
- Taggleiche Übersendung des Gutachtens und eines Ausdrucks des VerBIS-Vermerks an die zuständige Leistungssachbearbeitung.
- Abmeldung des Bewerberangebotes mit dem Abmeldegrund:

„Mangelnde Verfügbarkeit/Mitwirkung“

- Da nicht auszuschließen ist, dass in den Fällen dauerhafter voller Erwerbsminderung ein durch die Fachämter Grundsicherung und Soziales eingelegter Widerspruch zu einem neuerlichen Anspruch auf SGB II-Leistungen führt, ist die Archivierungsfrist des Bewerberangebotes auf den Maximalzeitraum von **60 Monaten** zu verlängern.
- Wenn die Fachämter Grundsicherung und Soziales eine von der Leistungsempfängerin bzw. dem Leistungsempfänger unterzeichnete Kopie der Schweigepflichtentbindung an die Arbeitsvermittlung übersenden, übersendet die Arbeitsvermittlung Teil B des Gutachtens in Kopie an das zuständige Fachamt Grundsicherung und Soziales.
- Wenn REHA-Beratung als Nebenbetreuung zugeordnet ist, eine Wvl. mit der Information setzen, dass die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger auf die Möglichkeit hingewiesen wurde, beim örtlich zuständigen Fachamt Grundsicherung und Soziales Leistungen nach dem SGB XII zu beantragen. Hinweis für laufendes REHA-Verfahren und ggf. Leistungsverbot nach § 22 SGB III beachten.
- In jedem Fall Kennung in VerBIS vornehmen (Interne Kennung oder „Dokumente in Papierform“).

➤ **Leistung:**

- Die Leistung ist mit Bescheid gem. § 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 SGB X (→ BK-Textbrowser) mit Wirkung ab Datum des Bescheides + 3 Tage (Zugangsfiktion auf dem Postweg) aufzuheben.

- Die Leistung in A2LL ist zum Ende des Monats zu beenden. Ist der Batchlauf in dem betreffenden Monat bereits erfolgt, ist die Leistung zum Ende des Folgemonats einzustellen.
- Für den Zeitraum vom Datum des fiktiven Zugangs des Bescheides bis zum Ende des Monats, in dem die Leistung tatsächlich endet, ist zeitgleich mit dem Aufhebungsbescheid ein Ersatzanspruch (→ BK-Textbrowser) nach § 103 SGB X beim örtlich zuständigen Fachamt Grundsicherung und Soziales anzumelden.
- Die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger ist mit einem Informationsschreiben (→ BK-Textbrowser) auf die Möglichkeit der Antragstellung auf Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII hinzuweisen. Im selben Schreiben wird die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger auf die Möglichkeit/Notwendigkeit einer freiwilligen Weiterversicherung KV/PV hingewiesen, da mit Aufhebung der SGB II-Leistungen auch der gesetzliche Versicherungsanspruch endet. Dieses Schreiben ist mit gleicher Post mit dem Aufhebungsbescheid an die Leistungsempfängerin bzw. den Leistungsempfänger zu versenden.
- Der Ersatzanspruch ist gegenüber dem zuständigen Fachamt Grundsicherung und Soziales nach Beendigung der SGB II- Leistungen für die ab Zugangsfiktion des Aufhebungsbescheides an die Leistungsempfängerin bzw. den Leistungsempfänger erbrachten Leistungen zu beziffern (→ BK-Textbrowser). Eine entsprechende Annahmeanordnung in ERP ist zu veranlassen.

III. Widerspruchsverfahren

Der Entscheidung der Standorte von Jobcenter t.a.h. können die Dienststellen der Fachämter Grundsicherung und Soziales widersprechen. Dieser Widerspruch ist durch eine ärztlich (medizinisch) fundierte Aussage zu begründen.

Da der Widerspruch zu begründen ist, kann er erst dann eingelegt werden, wenn der widersprechende Träger die Überprüfung der Feststellungen der Standorte von Jobcenter t.a.h. zur Erwerbsfähigkeit abgeschlossen hat. Eine Widerspruchsfrist gibt es somit nicht.

Das örtlich zuständige Fachamt Grundsicherung und Soziales übersendet den Widerspruch dem zuständigen Standort von Jobcenter t.a.h. unter Beifügung der von der Leistungsempfängerin bzw. dem Leistungsempfänger zuvor unterzeichneten beidseitigen Schweigepflichtentbindung bezüglich der medizinischen Begründung des Widerspruchs.

Die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger hat mit dem Datum des Eingangs des begründeten Widerspruchs keinen Anspruch auf SGB XII-Leistungen. Sie bzw. er hat Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II mindestens bis zur Entscheidung über den Widerspruch (§ 44a Abs. 1, S.6 SGB II).

Die Fallbetreuung wechselt in diesem Fall mit einem zeitlichen Vorlauf: Die Zahlung durch das zuständige Fachamt Grundsicherung und Soziales wird für den nach der Begründung des Widerspruchs nicht mehr beeinflussbaren Auszahlungszeitraum fortgesetzt. Für diesen Zeitraum besteht ein Anspruch auf Erstattung der erbrachten Leistungen der Fachämter Grundsicherung und Soziales gegen t.a.h. nach § 103 SGB X (Ersatzanspruch dem Grunde nach + Bezifferung).

Die zuständigen Fachämter Grundsicherung und Soziales melden diesen Anspruch dem Grunde nach bei den zuständigen Standorten von Jobcenter t.a.h. schriftlich an; die Geltendmachung eines bezifferten Ersatzanspruchs gegenüber Jobcenter t.a.h. erfolgt nur, wenn die Erwerbsfähigkeit als Ergebnis des – erfolgreichen – Widerspruchsverfahrens endgültig feststeht.

➤ Folge:

Es werden, mindestens bis zur Entscheidung über den Widerspruch, erneut SGB II-Leistungen gewährt.

➤ Notwendige Arbeitsschritte:

➤ **Vermittlung**

- Reaktivierung des vorhandenen BewA bzw. Aufnahme eines neuen BewA
 - Profiling entsprechend aktualisieren,
Profillage „Z“ vergeben,
§10-Eintrag „Volle Erwerbsminderung unter 6 Monate“
- Dokumentation des Widerspruchs des Fachamtes Grundsicherung und Soziales in VerBIS

Kopie des Widerspruchs an die zuständige Leistungssachbearbeitung zur Information

- Bei einem anhängigen REHA-Verfahren bzw. zugeordneter REHA-Beratung, Wvl. an die REHA-Beratung, dass es sich wegen dem Widerspruch, um ein schwebendes Verfahren handelt und somit auch noch nicht über Leistungsverbot nach § 22 SGB III entschieden werden kann.
- Ermittlung des zuständigen Rentenversicherungsträgers (z.B. über A2LL – rückwirkend- oder jährliche Renteninformation bzw. -auskunft)
- Erstellung der Schweigepflichtentbindung (→ BK-Textbrowser) für den Rentenversicherungsträger/Unterzeichnung durch die Leistungsempfängerin bzw. den Leistungsempfänger
- Abgabe des Widerspruchs an die Rechtsstelle X173-3A unter Beifügung eines Laufzettels (→ BK-Textbrowser) und folgender Unterlagen:
 - Widerspruch des Fachamtes Grundsicherung und Soziales
 - Schweigepflichtentbindungen (jeweils GS + t.a.h. von der Leistungsempfängerin bzw. dem Leistungsempfänger unterzeichnet)
 - Teil B des Gutachtens des ärztlichen Dienstes der Agentur (sozialmedizinischer Teil).
 - Ergänzende ärztliche Atteste/Unterlagen (soweit vorhanden)

- Die Rechtsstelle X 173-3A übersendet die vollständigen Unterlagen an den zuständigen RV-Träger zur gutachterlichen Stellungnahme.

➤ **Leistung**

- Entgegennahme/Prüfung und ggf. Bewilligung des neuerlichen SGB II-Leistungsantrags
- Auszahlung von Leistungen erst ab Folgemonat der Einstellung der SGB XII-Leistungen
- Ersatzanspruch § 103 SGB X dem Grunde nach an das örtlich zuständige Fachamt Grundsicherung und Soziales

IV. Stellungnahme des zuständigen Rentenversicherungsträgers

Die gutachterliche Stellungnahme des zuständigen Rentenversicherungsträgers zur Erwerbsfähigkeit wird von diesem an die Rechtsstelle X173-3A übersandt.

Die Rechtsstelle X 173-3A übersendet die gutachterliche Stellungnahme des RV-Trägers an die zuständigen Standorte von Jobcenter t.a.h. zur Entscheidung über den Widerspruch.

Jobcenter t.a.h. ist bei seiner Entscheidung über den Widerspruch an die gutachterliche Stellungnahme des RV-Trägers gebunden.

Die gutachterliche Stellungnahme ist für alle gesetzlichen Leistungsträger (SGB II, III, V, VI + XII) bindend (vgl. § 44a Abs. 2 SGB II).

1. Leistungsempfängerin bzw. Leistungsempfänger ist laut gutachterlicher Stellungnahme erwerbsfähig.

Soweit die volle Erwerbsminderung aufgrund der gutachterlichen Stellungnahme des zuständigen Rentenversicherungsträgers nicht bestätigt wird, hat die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II. Die Fallbetreuung verbleibt in den Standorten von Jobcenter t.a.h.

➤ Folge:

Es besteht weiterhin Anspruch auf SGB II-Leistungen.

➤ Notwendige Arbeitsschritte:

➤ **Vermittlung:**

- Umgehende Einladung an die Leistungsempfängerin bzw. den Leistungsempfänger zur Eröffnung der gutachterlichen Stellungnahme des Rentenversicherungsträgers
- Dokumentation des Ergebnisses der gutachterlichen Stellungnahme des Rentenversicherungsträgers in VerBIS

- Taggleiche Übersendung der gutachterlichen Stellungnahme an die zuständige Leistungssachbearbeitung
- Änderung des Status/der Profillage (individuell)
- Weitere vermittlerische Betreuung der Leistungsempfängerin bzw. des Leistungsempfängers
- Bei anhängigen REHA-Verfahren/REHA-Beratung als Nebenbetreuung, dann bitte WV an die REHA-Beratung, dass die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger erwerbsfähig ist, Löschung der internen Kennung bzw. „Dokumente in Papierform“

➤ **Leistung:**

- Schreiben an das zuständige Fachamt Grundsicherung und Soziales über den Ausgang des Verfahrens (→ BK-Textbrowser)
- Erledigungsvermerk zum Erstattungsanspruch von Jobcenter t.a.h. gegenüber dem Fachamt Grundsicherung und Soziales in A2LL
- Befriedigung des zu beziffernden Erstattungsanspruchs des zuständigen Fachamtes GS erfolgt über A2LL:
 - Erstattungszeitraum (Zeitraum Posteingang des Widerspruchs bis zur Leistungseinstellung tatsächlichen Leistungsende des Fachamtes Grundsicherung und Soziales.
 - Erstattungszeitraum in A2LL in Fallhistorie erfassen
 - Erfassen von GS als Drittzahlungsempfänger für den Erstattungszeitraum mit Festbetrag
 - Auszahlung veranlassen

2. Leistungsempfängerin bzw. Leistungsempfänger ist laut gutachterlicher Stellungnahme dauerhaft oder befristet nicht erwerbsfähig.

Soweit die volle Erwerbsminderung durch die gutachterliche Stellungnahme des zuständigen Rentenversicherungsträgers bestätigt wird, stehen den Standorten von Jobcenter t.a.h. ab dem Datum des Widerspruchs bis zur Entscheidung über den Widerspruch Erstattungsansprüche gegen die Fachämter Grundsicherung und Soziales nach § 44 a Abs. 3 SGB II zu.

Ab dem Tage der Entscheidung über den Widerspruch hat die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger mit Feststellung der vollen Erwerbsminderung keinen Anspruch auf SGB II-Leistungen. Die Fallbetreuung wechselt in die örtlich zuständigen Fachämter Grundsicherung und Soziales (§ 44a Abs. 3 SGB II).

Die Fallbetreuung wechselt mit demselben zeitlichen Vorlauf: Weiterbewilligung für den nicht mehr beeinflussbaren Auszahlungszeitraum. Für diesen Zeitraum besteht ein Anspruch auf Erstattung der erbrachten Leistungen nach § 103 SGB X (Ersatzanspruch dem Grunde nach + Bezifferung).

➤ Folge:

Es besteht kein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II.

➤ Notwendige Arbeitsschritte:

- **Vermittlung:**

- Umgehende Einladung an die Leistungsempfängerin bzw. den Leistungsempfänger zur Eröffnung der gutachterlichen Stellungnahme des Rentenversicherungsträgers
- Dokumentation der gutachterlichen Stellungnahme des Rentenversicherungsträgers und Eröffnung in VerBIS sowie Mitteilung, dass kein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II mehr besteht und Aufhebung des Leistungsbescheids erfolgen wird (Anhörung nach § 24 SGB X).
- Taggleiche Übersendung der gutachterlichen Stellungnahme und eines Ausdrucks des VerBIS-Vermerks an die zuständige Leistungssachbearbeitung
- Abmeldung des Bewerberangebotes mit dem Abmeldegrund:

„Mangelnde Verfügbarkeit/Mitwirkung“

- Da nicht auszuschließen ist, dass in den Fällen **befristeter voller Erwerbsminderung** ein durch die Fachämter Grundsicherung und Soziales veranlasstes Gutachten zur Feststellung einer neuerlichen Erwerbsfähigkeit führt, ist die Archivierungsfrist des Bewerberangebotes auf den Maximalzeitraum von **60 Monaten** zu verlängern.
- Wenn REHA-Beratung als Nebenbetreuung zugeordnet ist, eine Wvl. mit der Information setzen, dass die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger auf die Möglichkeit hingewiesen wurde, Leistungen nach dem SGB XII beim örtlich zuständigen Fachamt Grundsicherung und Soziales zu beantragen. Hinweis für laufendes REHA-Verfahren und ggf. Leistungsverbot nach § 22 SGB III beachten.
- In jedem Fall Kennung in VerBIS vornehmen (Interne Kennung oder „Dokumente in Papierform“).

- **Leistung:**

- Schreiben an das zuständige Fachamt Grundsicherung und Soziales über den Ausgang des Verfahrens (→ BK-Textbrowser)
- Die Leistung ist mit Bescheid gem. § 48 Abs.1 S. 2 Nr. 4 SGB X (→ BK-Textbrowser) mit Wirkung ab Datum des Bescheides + 3 Tage (Zugangsfiktion auf dem Postweg) aufzuheben.
- Die Leistung in A2LL ist zum Ende des Monats zu beenden. Ist der Batchlauf in dem betreffenden Monat bereits erfolgt, ist die Leistung zum Ende des Folgemonats einzustellen.
- Für den Zeitraum vom Datum des fiktiven Zugangs des Bescheides bis zum Ende des Monats in dem die Leistung tatsächlich endet, ist ein Ersatzanspruch (→ BK-Textbrowser) nach § 103 SGB X beim örtlich zuständigen Fachamt Grundsicherung und Soziales anzumelden.
- Die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger ist mit einem Informationsschreiben (→ BK-Textbrowser) auf die Möglichkeit der

Antragstellung auf Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII hinzuweisen. Im selben Schreiben wird die Leistungsempfängerin bzw. der Leistungsempfänger auf die Möglichkeit/Notwendigkeit einer freiwilligen Weiterversicherung KV/PV hingewiesen, da mit Aufhebung der SGB II-Leistungen auch der gesetzliche KV/PV-Anspruch endet. Dieses Schreiben ist mit gleicher Post mit dem Aufhebungsbescheid an die Leistungsempfängerin bzw. den Leistungsempfänger zu versenden.

- Der Ersatzanspruch ist nach Beendigung der SGB II-Leistungen für den Zeitraum ab dem Datum des Widerspruchs bis zur tatsächlichen Beendigung der Leistungen an die Leistungsempfängerin bzw. den Leistungsempfänger erbrachten Leistungen zu beziffern (→ BK-Textbrowser). Eine entsprechende Annahmeanordnung in ERP ist zu veranlassen.

VI. Feststellung der Erwerbsfähigkeit durch die REHA-Abteilung der Agentur für Arbeit

Stellt eine Leistungsempfängerin bzw. ein Leistungsempfänger einen Antrag auf Teilhabe am Arbeitsleben, ist zur Prüfung der notwendigen Leistungen ein ärztliches Gutachten erforderlich. Ein ärztliches Gutachten wird durch die REHA-Beratung eingeleitet, wenn ersichtlich ist, dass sich die gesundheitliche Situation deutlich verbessert hat und zu erwarten ist, dass die Erwerbsfähigkeit wieder hergestellt sein könnte. Wird in diesem Gutachten festgestellt, dass die Erwerbsminderung nicht mehr vorliegt, erfolgt umgehend eine Information an den zuständigen Standort per Wvl., mit der Bitte zu prüfen, ob eine Umstellung auf SGB II Bezug erfolgen und somit die Prüfung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eingeleitet werden kann.

Wird die Umstellung vorgenommen, ist der REHA-Beratung eine Wvl. zur Bestätigung zu setzen und die VerBIS-Kennung (interne Kennung oder „Dokumente in Papierform“) zu löschen.

Rechtsgrundlagen

§ 8 SGB II - Erwerbsfähigkeit

(1) Erwerbsfähig ist, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

(2) ...

§ 44a SGB II - Feststellung von Erwerbsfähigkeit (...)

(1) Die Agentur für Arbeit stellt fest, ob der Arbeitsuchende erwerbsfähig ist. Der Entscheidung können widersprechen:

1. der kommunale Träger,
2. ein anderer Träger, der bei voller Erwerbsminderung zuständig wäre, oder
3. die Krankenkasse, die bei Erwerbsfähigkeit Leistungen der Krankenversicherung zu erbringen hätte.

Der Widerspruch ist zu begründen. Im Widerspruchsfall entscheidet die Agentur für Arbeit, nachdem sie eine gutachterliche Stellungnahme eingeholt hat. Die gutachterliche Stellungnahme erstellt der nach § 109a Absatz 2 des Sechsten Buches zuständige Träger der Rentenversicherung. Die Agentur für Arbeit ist bei der Entscheidung über den Widerspruch an die gutachterliche Stellungnahme nach Satz 5 gebunden. Bis zu der Entscheidung über den Widerspruch erbringen die Agentur für Arbeit und der kommunale Träger bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende.

(1a) Der Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme nach Absatz 1 Satz 4 bedarf es nicht, wenn der zuständige Träger der Rentenversicherung bereits nach § 109a Absatz 2 Satz 2 des Sechsten Buches eine gutachterliche Stellungnahme abgegeben hat. Die Agentur für Arbeit ist an die gutachterliche Stellungnahme gebunden.

(2) Die gutachterliche Stellungnahme des Rentenversicherungsträgers zur Erwerbsfähigkeit ist für alle gesetzlichen Leistungsträger nach dem Zweiten, Dritten, Fünften, Sechsten und Zwölften Buch bindend; § 48 des Zehnten Buches bleibt unberührt.

(3) Entscheidet die Agentur für Arbeit, dass ein Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nicht besteht, stehen ihr und dem kommunalen Träger Erstattungsansprüche nach § 103 des Zehnten Buches zu, wenn dem Hilfebedürftigen eine andere Sozialleistung zuerkannt wird. § 103 Absatz 3 des Zehnten Buches gilt mit der Maßgabe, dass Zeitpunkt der Kenntnisnahme der Leistungsverpflichtung des Trägers der Sozialhilfe, der Kriegsopferfürsorge und der Jugendhilfe der Tag des Widerspruchs gegen die Feststellung der Agentur für Arbeit ist.

§ 43 SGB VI - Rente wegen Erwerbsminderung

(1) ...

(2) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf **Rente wegen voller Erwerbsminderung**, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Voll erwerbsgemindert sind auch

1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und
2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

§ 103 SGB X - Anspruch des Leistungsträgers, dessen Leistungsverpflichtung nachträglich entfallen ist

(1) Hat ein Leistungsträger Sozialleistungen erbracht und ist der Anspruch auf diese nachträglich ganz oder teilweise entfallen, ist der für die entsprechende Leistung zuständige Leistungsträger erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat.

(2) Der Umfang des Erstattungsanspruchs richtet sich nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten gegenüber den Trägern der Sozialhilfe, der Kriegsopferfürsorge und der Jugendhilfe nur von dem Zeitpunkt ab, von dem ihnen bekannt war, dass die Voraussetzungen für ihre Leistungspflicht vorlagen.