

Feststellung von Erwerbsfähigkeit nach § 44a SGB II, Rechtskreiswechsel SGB II / SGB XII

1. Ausgangslage

Die Agentur für Arbeit stellt fest, ob der Arbeitssuchende erwerbsfähig ist (§ 44 a Abs. 1 S. 1 SGB II). Grundsätzlich ist von bestehender Erwerbsfähigkeit auszugehen. Bestehen jedoch Zweifel an der gesundheitlichen Leistungsfähigkeit, ist durch den Vermittlungsbereich in der Regel ein amtsärztliches Gutachten (durch den Ärztlichen Dienst/Psychologischen Dienst der Agentur für Arbeit bzw. das Gesundheitsamt der Kreisverwaltung) einzuholen.

In der Praxis zeigten sich in der Vergangenheit immer wieder unterschiedliche Auffassungen, ob und wann der Leistungsfall vom SGB II in das SGB XII mündet. Die bisherige Geschäftsanweisung wurde inhaltlich überarbeitet und regelt künftig klarstellend und verbindlich die Fallübergänge.

Ausgangslage

2. Fallkonstellationen

Im Rahmen der Feststellung der Erwerbsfähigkeit sind sieben Fallkonstellationen möglich, welche sich aus der Dauer der Erwerbsunfähigkeit, dem Status alleinstehend/Mitglied einer BG und den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ergeben.

Fallkonstellation

Verfahrensablauf A	Seite 2	SGB XII
dauerhafte Erwerbsunfähigkeit & alleinstehend versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt		
Verfahrensablauf B	Seite 3	SGB II bis zur DRV-Entscheidung
dauerhafte Erwerbsunfähigkeit & alleinstehend versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt		
Verfahrensablauf C	Seite 4	SGB XII
nicht dauerhafte Erwerbsunfähigkeit & alleinstehend versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt		
Verfahrensablauf D	Seite 5	§ 44 a - Fall
dauerhafte Erwerbsunfähigkeit & BG-Mitglied versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt		
Verfahrensablauf E	Seite 7	SGB II bis zur DRV-Entscheidung
dauerhafte Erwerbsunfähigkeit & BG-Mitglied versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt		
Verfahrensablauf F	Seite 8	SGB II bis zur DRV-Entscheidung
nicht dauerhafte Erwerbsunfähigkeit & alleinstehend versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt		
Verfahrensablauf G	Seite 10	SGB II
nicht dauerhafte Erwerbsunfähigkeit & BG-Mitglied versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt / nicht erfüllt		

Verfahrensablauf A

Verfahrensablauf A

Verfahrensablauf A

dauerhafte Erwerbsunfähigkeit & alleinstehend

versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt

dauerhafte
Erwerbsunfähigkeit &
alleinstehend

Der Fall geht nach Feststellung der Erwerbsunfähigkeit auf den SGB XII-Leistungsträger über.

Arbeitsabläufe Leistung:

- Falleinstellung / -Abgabe (SGB II → SGB XII)
Der Fall wird mit einer Frist von drei Wochen zum nächsten Monatsersten eingestellt und an den SGB XII-Leistungsträger übergeben. Im begründeten Einzelfall kann auch eine andere Frist zwischen den Trägern vereinbart werden.
- Kostenerstattung - Anmeldung ggü. SGB XII-Träger:
Geltendmachung eines Kostenerstattungsanspruches gegenüber dem SGB XII-Grundsicherungsträger i.V.m. der Antragsstellung von Amtswegen per E-Mail und auf dem Postweg.
- Kostenerstattung – Umfang/Bezifferung:
Der Umfang des Erstattungsanspruches richtet sich nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften (§ 103 Abs. 2 u. 3 SGB X). Die Bezifferung erfolgt ab Eingang (E-Mail) des Kostenerstattungsanspruches beim SGB XII-Träger (3. Kapitel Spitzabrechnung; 4. Kapitel rückwirkend zum Monatsersten). Der Erstattungsanspruch umfasst nicht die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (BSGE v. 25.09.2014, AZ.: B 8 SO 6/13 R).

Arbeitsabläufe Vermittlung:

- Nach Eingang des ÄG wertet der Vermittler dieses unverzüglich (i.d.R. taggleich) aus. Er stellt die Erwerbsunfähigkeit fest.
- Dokumentation in Verbis und Kopie Verbisvermerk an Sachbearbeitung
- Umgehendes Beratungsgespräch zur Eröffnung des Ärztlichen Gutachtens. Unterrichtung des Kunden, dass wegen fehlender Erwerbsfähigkeit keine Ansprüche mehr nach dem SGB II bestehen und deshalb Rente, sowie vorsorglich SGB XII Leistungen beantragt werden sollen (Infocharakter)
- Abmeldung BewA – Abmeldegrund: mangelnde Verfügbarkeit/Mitwirkung
- Archivierungsfrist 60 Monate
- Information an Nebenbetreuer (z.B. Rehateam) sofern vorhanden

Verfahrensablauf B
dauerhafte Erwerbsunfähigkeit & alleinstehend
versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfülltdauerhafte
Erwerbsunfähigkeit &
alleinstehend

Der Leistungsfall bleibt zunächst bis zum Abschluss des Rentenantragsverfahrens im SGB II (vgl. FH 44 a.11).

Arbeitsabläufe Leistung:

- Prüfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen:
- Aufforderung zur Beantragung vorrangiger Leistungen:
Aufforderung zur SGB VI Antragsstellung unter zweiwöchiger Fristsetzung und WV-Überwachung. Nach erfolglosem Fristablauf erfolgt die Antragsstellung von Amts wegen (§ 12 a i.V.m. § 5 SGB II – vgl. FH. 5.7).
Aufforderung zur SGB XII Antragsstellung unter zweiwöchiger Fristsetzung und WV-Überwachung.
- Kostenerstattung - Anmeldung ggü. SGB VI / XII-Träger:
Geltendmachung eines Kostenerstattungsanspruches gegenüber dem SGB VI – Träger.
Geltendmachung eines Kostenerstattungsanspruches gegenüber dem SGB XII-Grundsicherungsträger i.V.m. der Antragsstellung von Amtswegen per E-Mail und auf dem Postweg.
- Pflichtversicherung während des Rentenantragsverfahrens:
Durch das Rentenantragsverfahren bleibt der Alleinstehende weiterhin pflichtversichert (KVDR), es erfolgt keine Umstellung des Falles auf Sozialgeld.
- Falleinstellung / -Abgabe (SGB II → SGB XII)
Nach der Rentenbewilligung wechselt der Leistungsberechtigte in das SGB XII. Der Fall wird mit einer Frist von drei Wochen zum nächsten Monatsersten eingestellt und an den SGB XII-Leistungsträger übergeben. Im begründeten Einzelfall kann auch eine andere Frist zwischen den Trägern vereinbart werden.
- Kostenerstattung – Umfang/Bezifferung:
Der Umfang des Erstattungsanspruches richtet sich nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften (§ 103 Abs. 2 und 3 SGB X). Die Bezifferung erfolgt ab Eingang (E-Mail) des Kostenerstattungsanspruches beim SGB XII-Träger (3. Kapitel Spitzabrechnung; 4. Kapitel rückwirkend zum Monatsersten). Der Erstattungsanspruch umfasst nicht die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (BSGE v. 25.09.2014, AZ.: B 8 SO 6/13 R).

Arbeitsabläufe Vermittlung:

- Nach Eingang des ÄG wertet der Vermittler dieses unverzüglich (i.d.R. taggleich) aus. Er stellt die Erwerbsunfähigkeit fest.
- Dokumentation in Verbis und Kopie Verbisvermerk an Sachbearbeitung
- Umgehendes Beratungsgespräch zur Eröffnung des Ärztlichen Gutachtens. Unterrichtung des Kunden, dass wegen fehlender Erwerbsfähigkeit keine Ansprüche mehr nach dem SGB II bestehen und deshalb Rente, sowie vorsorglich SGB XII Leistungen beantragt werden sollen (Infocharakter)
- Abmeldung BewA – Abmeldegrund: mangelnde Verfügbarkeit/Mitwirkung
- Archivierungsfrist 60 Monate
- Information an Nebenbetreuer (z.B. Rehteam) sofern vorhanden

Verfahrensablauf C nicht dauerhafte Erwerbsunfähigkeit & alleinstehend versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt
--

nicht dauerhafte
Erwerbsunfähigkeit &
alleinstehend

Der Fall geht nach Feststellung der Erwerbsunfähigkeit auf den SGB XII-Leistungsträger über.

Arbeitsabläufe Leistung:

- Falleinstellung / -Abgabe (SGB II → SGB XII)
Der Fall wird mit einer Frist von drei Wochen zum nächsten Monatsersten eingestellt und an den SGB XII-Leistungsträger übergeben. Im begründeten Einzelfall kann auch eine andere Frist zwischen den Trägern vereinbart werden.
- Kostenerstattung - Anmeldung ggü. SGB XII-Träger:
Geltendmachung eines Kostenerstattungsanspruches gegenüber dem SGB XII-Grundsicherungsträger i.V.m. der Antragsstellung von Amtswegen per E-Mail und auf dem Postweg.
- Kostenerstattung – Umfang/Bezifferung:
Der Umfang des Erstattungsanspruches richtet sich nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften (§ 103 Abs. 2 und 3 SGB X). Die Bezifferung erfolgt ab Eingang (E-Mail) des Kostenerstattungsanspruches beim SGB XII-Träger (3. Kapitel Spitzabrechnung; 4. Kapitel rückwirkend zum Monatsersten). Der Erstattungsanspruch umfasst nicht die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (BSGE v. 25.09.2014, AZ.: B 8 SO 6/13 R).
- Fallrückgabe (SGB XII → SGB II)
Verfahren beim SGB XII-Träger:
 - 1) Vor Ablauf von der im Gutachten ausgesprochenen Dauer der Erwerbsunfähigkeit ersucht der SGB XII-Leistungsträger grundsätzlich rechtzeitig die DRV um eine Begutachtung zur weiteren Leistungsabgrenzung (SGB II / 3. Kapitel / 4. Kapitel).
 - 2) Feststellung der Sozialleistung nach § 95 SGB XII beim Jobcenter.
 - 3) Anmeldung des Kostenerstattungsanspruches
 - 4) Bis zur Entscheidung des Rentenversicherungsträgers verbleibt der Fall beim SGB XII-Träger.

Arbeitsabläufe Vermittlung:

- Nach Eingang des ÄG wertet der Vermittler dieses unverzüglich (i.d.R. taggleich) aus. Er stellt die Erwerbsunfähigkeit fest.
- Dokumentation in Verbis und Kopie Verbisvermerk an Sachbearbeitung
- Umgehendes Beratungsgespräch zur Eröffnung des Ärztlichen Gutachtens. Unterrichtung des Kunden, dass wegen fehlender Erwerbsfähigkeit keine Ansprüche mehr nach dem SGB II bestehen und deshalb Leistungen nach dem SGB XII beantragt werden sollen (Infocharakter)
- Abmeldung BewA – Abmeldegrund: mangelnde Verfügbarkeit/Mitwirkung
- Archivierungsfrist 60 Monate
- Information an Nebenbetreuer (z.B. Rehteam) sofern vorhanden

Verfahrensablauf D
dauerhafte Erwerbsunfähigkeit & BG-Mitglied
versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfülltdauerhafte
Erwerbsunfähigkeit & BG-
Mitglied

Nach Eingang des ÄG über die dauerhafte Erwerbsunfähigkeit werden die Leistungen mit dem Hinweis aufgehoben, dass der SGB XII-Träger zuständig ist.

Dem kommunalen Träger steht das Recht zu Widerspruch gegen die Entscheidung der Agentur für Arbeit zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit einzulegen. Der Widerspruch ist nicht als förmlicher Widerspruch i.S.d. § 62 SGB X, §§ 78 SGG zu verstehen, sondern eine nichtförmliche Einwendung gegen die Feststellung des Jobcenters hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit.

Nach Einlegen des Widerspruchs veranlasst der Fallmanager / die Fallmanagerin des Jobcenters ein Gutachten nach § 109 SGB VI bei der DRV. Der Widerspruch ist durch den kommunalen Träger zu begründen. Für die Dauer des Widerspruchsverfahrens verbleibt der Leistungsfall im SGB II. Das Ergebnis entscheidet über die weitere Zuständigkeit und ist für beide Träger bindend.

Zur Klarstellung wird auf Grund der Info-Mail der RD RPS vom 20.7.2018 (240-II-1102) auf folgendes hingewiesen:

Bei dem Widerspruch nach § 44a SGB II handelt es sich nicht um einen formellen Rechtsbehelf gegen einen Verwaltungsakt. Es wird lediglich ein spezifisches Klärungsverfahren in Gang gesetzt. Der Widerspruch im Sinne des § 44a SGB II leitet daher kein Vorverfahren nach § 78 SGG ein. Das Begründungserfordernis wurde durch das SGB II-Fortentwicklungsgesetz in § 44a Absatz 1 Satz 1 SGB II a.F. eingefügt. Ziel war eine Prüfung im Einzelfall und keine pauschale Widerspruchseinlegung. Die Leistungsträger sollen sich daher mit dem konkreten Fall auseinandersetzen und sich über die Erwerbsfähigkeit eine Überzeugung bilden. Gerade dies ist bei einem unbegründeten Widerspruch nicht der Fall. Dem - beim Zweifel über die Erwerbsfähigkeit - beauftragten Rentenversicherungsträger soll mit diesen Überlegungen aussagekräftiges Material für die substantielle Prüfung der Erwerbsfähigkeit zur Verfügung gestellt werden.

Durch die fehlende Widerspruchsbegründung wurde bislang bei den berichteten Einzelfällen kein Verfahren zur Prüfung der Erwerbsfähigkeit beim Rentenversicherungsträger in Gang gesetzt. Die abschließende und verbindliche Feststellung zur Erwerbsfähigkeit konnte dadurch nicht getroffen werden, so dass die Personen weiterhin im Leistungsbezug nach dem SGB II verblieben.

Die Arbeitsgruppe „Erwerbsminderungsrenten“ (AGEM) bei der Deutschen Rentenversicherung Bund hat in ihrer Sitzung 2/2018 übereinstimmend festgestellt und beschlossen, dass die gesetzlichen Rentenversicherungsträger nicht berechtigt seien, bei Fehlen der Widerspruchsbegründung eine Begutachtung abzulehnen. Den gesetzlichen Rentenversicherungsträgern bleibe es allerdings unbenommen, die Agentur bzw. Jobcenter in den entsprechenden Einzelfällen einmalig darum zu bitten, von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe eine Widerspruchsbegründung ergänzend einzufordern.

Arbeitsabläufe Leistung:

- Prüfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen:
- Aufforderung zur Beantragung vorrangiger Leistungen:
Aufforderung zur SGB XII Antragsstellung unter zweiwöchiger Fristsetzung und WV-Überwachung. Nach erfolglosem Fristablauf erfolgt die Antragsstellung von Amts wegen (§ 12 a i.V.m. § 5 SGB II – vgl. FH. 5.7).
- Kostenerstattung - Anmeldung ggü. SGB XII-Träger:
Geltendmachung eines Kostenerstattungsanspruches gegenüber dem SGB XII-Grundsicherungsträger i.V.m. der Antragsstellung von Amtswegen per E-Mail und auf dem Postweg.

- Das Gutachten der DRV entscheidet über die weitere Zuständigkeit
Bei dauerhafter Erwerbsunfähigkeit wechselt der Fall in das SGB XII. Liegt eine nicht dauerhafte Erwerbsunfähigkeit vor, verbleibt der Fall im SGB II (keine Kostenerstattung, Umstellung auf Sozialgeld).
- Kostenerstattung – Umfang/Bezifferung:
Der Umfang des Erstattungsanspruches richtet sich nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften (§ 103 Abs. 2 und 3 SGB X). Die Bezifferung erfolgt ab Eingang (E-Mail) des Kostenerstattungsanspruchs beim SGB XII-Träger (3. Kapitel Spitzabrechnung; 4. Kapitel rückwirkend zum Monatsersten). Der Erstattungsanspruch umfasst nicht die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (BSGE v. 25.09.2014, AZ.: B 8 SO 6/13 R).
- Falleinstellung / -Abgabe (SGB II → SGB XII)
Der Fall wird mit einer Frist von drei Wochen zum nächsten Monatsersten eingestellt und an den SGB XII-Leistungsträger übergeben. Im begründeten Einzelfall kann auch eine andere Frist zwischen den Trägern vereinbart werden.
- Widerspruchsfall
Im Widerspruchsfall verbleibt der Fall zunächst bis zur Begutachtung der DRV im Jobcenter.

Arbeitsabläufe Vermittlung:

- Nach Eingang des ÄG wertet der Vermittler dieses unverzüglich (i.d.R. taggleich) aus. Er stellt die Erwerbsunfähigkeit fest.
- Dokumentation in Verbis und Kopie Verbisvermerk an Sachbearbeitung
- Umgehendes Beratungsgespräch zur Eröffnung des Ärztlichen Gutachtens. Unterrichtung des Kunden, dass wegen fehlender Erwerbsfähigkeit keine Ansprüche mehr nach dem SGB II bestehen und deshalb Rente sowie vorsorglich SGB XII Leistungen beantragt werden sollen (Infocharakter)
- Abmeldung BewA – Abmeldegrund: mangelnde Verfügbarkeit/Mitwirkung
- Archivierungsfrist 60 Monate
- Information an Nebenbetreuer (z.B. Rehteam) sofern vorhanden

Verfahrensablauf E
dauerhafte Erwerbsunfähigkeit & BG-Mitglied
versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfülltdauerhafte
Erwerbsunfähigkeit & BG-
Mitglied

Der Leistungsfall bleibt zunächst bis zum Abschluss des Rentenanspruchsverfahrens im SGB II (vgl. FH 44 a.11).

Arbeitsabläufe Leistung:

- Prüfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen:
- Aufforderung zur Beantragung vorrangiger Leistungen:
Aufforderung zur SGB VI Antragsstellung unter zweiwöchiger Fristsetzung und WV-Überwachung. Nach erfolglosem Fristablauf erfolgt die Antragsstellung von Amts wegen (§ 12 a i.V.m. § 5 SGB II – vgl. FH. 5.7).
Aufforderung zur SGB XII Antragsstellung unter zweiwöchiger Fristsetzung und WV-Überwachung.
- Kostenerstattung - Anmeldung ggü. SGB VI / XII-Träger:
Geltendmachung eines Kostenerstattungsanspruches gegenüber dem SGB VI – Träger.
Geltendmachung eines Kostenerstattungsanspruches gegenüber dem SGB XII-Grundsicherungsträger i.V.m. der Antragsstellung von Amtswegen per E-Mail und auf dem Postweg.
- Pflichtversicherung während des Rentenanspruchsverfahrens:
Durch das Rentenanspruchsverfahren bleibt der Betroffene weiterhin pflichtversichert (KVDR), es erfolgt keine Umstellung des Falles auf Sozialgeld.
- Falleinstellung / -Abgabe (SGB II → SGB XII)
Nach der Rentenbewilligung wechselt der Leistungsberechtigte in das SGB XII. Der Fall wird mit einer Frist von drei Wochen zum nächsten Monatsersten eingestellt und an den SGB XII-Leistungsträger übergeben. Im begründeten Einzelfall kann auch eine andere Frist zwischen den Trägern vereinbart werden.
- Kostenerstattung – Umfang/Bezifferung:
Der Umfang des Erstattungsanspruches richtet sich nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften (§ 103 Abs. 2 und 3 SGB X). Die Bezifferung erfolgt ab Eingang (E-Mail) des Kostenerstattungsanspruches beim SGB XII-Träger (3. Kapitel Spitzabrechnung; 4. Kapitel rückwirkend zum Monatsersten). Der Erstattungsanspruch umfasst nicht die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (BSGE v. 25.09.2014, AZ.: B 8 SO 6/13 R).

Arbeitsabläufe Vermittlung:

- Nach Eingang des ÄG wertet der Vermittler dieses unverzüglich (i.d.R. taggleich) aus. Er stellt die Erwerbsunfähigkeit fest.
- Dokumentation in Verbis und Kopie Verbisvermerk an Sachbearbeitung
- Umgehendes Beratungsgespräch zur Eröffnung des Ärztlichen Gutachtens. Unterrichtung des Kunden, dass wegen fehlender Erwerbsfähigkeit keine Ansprüche mehr nach dem SGB II bestehen und deshalb Rente sowie vorsorglich SGB XII Leistungen beantragt werden sollen (Infocharakter)
- Abmeldung BewA – Abmeldegrund: mangelnde Verfügbarkeit/Mitwirkung
- Archivierungsfrist 60 Monate
- Information an Nebenbetreuer (z.B. Rehteam) sofern vorhanden

Verfahrensablauf F
nicht dauerhafte Erwerbsunfähigkeit & alleinstehend
versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfülltnicht dauerhafte
Erwerbsunfähigkeit &
alleinstehend

Der Leistungsfall bleibt zunächst bis zum Abschluss des Rentenantragsverfahrens im SGB II (vgl. FH 44 a.11).

Arbeitsabläufe Leistung:

- Prüfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen:
- Aufforderung zur Beantragung vorrangiger Leistungen:
Aufforderung zur SGB VI Antragsstellung unter zweiwöchiger Fristsetzung und WV-Überwachung. Nach erfolglosem Fristablauf erfolgt die Antragsstellung von Amts wegen (§ 12 a i.V.m. § 5 SGB II – vgl. FH. 5.7).
Aufforderung zur SGB XII Antragsstellung unter zweiwöchiger Fristsetzung und WV-Überwachung.
- Kostenerstattung - Anmeldung ggü. SGB VI / XII-Träger:
Geltendmachung eines Kostenerstattungsanspruches gegenüber dem SGB VI – Träger.
Geltendmachung eines Kostenerstattungsanspruches gegenüber dem SGB XII-Grundsicherungsträger i.V.m. der Antragsstellung von Amtswegen per E-Mail und auf dem Postweg.
- Pflichtversicherung während des Rentenantragsverfahrens:
Durch das Rentenantragsverfahren bleibt der Alleinstehende weiterhin pflichtversichert (KVDR), es erfolgt keine Umstellung des Falles auf Sozialgeld.
- Falleinstellung / -Abgabe (SGB II → SGB XII)
Nach der Rentenbewilligung wechselt der Leistungsberechtigte in das SGB XII. Der Fall wird mit einer Frist von drei Wochen zum nächsten Monatsersten eingestellt und an den SGB XII-Leistungsträger übergeben. Im begründeten Einzelfall kann auch eine andere Frist zwischen den Trägern vereinbart werden.
- Kostenerstattung – Umfang/Bezifferung:
Der Umfang des Erstattungsanspruches richtet sich nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften (§ 103 Abs. 2 und 3 SGB X). Die Bezifferung erfolgt ab Eingang (E-Mail) des Kostenerstattungsanspruches beim SGB XII-Träger (3. Kapitel Spitzabrechnung; 4. Kapitel rückwirkend zum Monatsersten). Der Erstattungsanspruch umfasst nicht die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (BSGE v. 25.09.2014, AZ.: B 8 SO 6/13 R).
- Fallrückgabe (SGB XII → SGB II)
Verfahren beim SGB XII-Träger:
 - 1) Vor Ablauf von der im Gutachten ausgesprochenen Dauer der Erwerbsunfähigkeit ersucht der SGB XII-Leistungsträger grundsätzlich rechtzeitig die DRV um eine Begutachtung zur weiteren Leistungsabgrenzung (SGB II / 3. Kapitel / 4. Kapitel).
 - 2) Feststellung der Sozialleistung nach § 95 SGB XII beim Jobcenter.
 - 3) Anmeldung des Kostenerstattungsanspruches
 - 4) Bis zur Entscheidung des Rentenversicherungsträgers verbleibt der Fall beim SGB XII-Träger.

Arbeitsabläufe Vermittlung:

- Nach Eingang des ÄG wertet der Vermittler dieses unverzüglich (i.d.R. taggleich) aus. Er stellt die Erwerbsunfähigkeit fest.
- Dokumentation in Verbis und Kopie Verbisvermerk an Sachbearbeitung
- Umgehendes Beratungsgespräch zur Eröffnung des Ärztlichen Gutachtens. Unterrichtung des Kunden, dass wegen fehlender Erwerbsfähigkeit keine Ansprüche mehr nach dem SGB II bestehen und deshalb Rente sowie vorsorglich SGB XII Leistungen beantragt werden sollen (Infocharakter)
- Abmeldung BewA – Abmeldegrund: mangelnde Verfügbarkeit/Mitwirkung
- Archivierungsfrist 60 Monate
- Information an Nebenbetreuer (z.B. Rehateam) sofern vorhanden

Verfahrensablauf G
nicht dauerhafte Erwerbsunfähigkeit & BG-Mitglied
versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt / nicht erfülltdauerhafte
Erwerbsunfähigkeit & BG-
Mitglied

Der Fall verbleibt im SGB II (vgl. FH 19.2).

Arbeitsabläufe Leistung:

- Prüfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen:
- Aufforderung zur Beantragung vorrangiger Leistungen:
Aufforderung zur SGB VI Antragsstellung unter zweiwöchiger Fristsetzung und WV-Überwachung. Nach erfolglosem Fristablauf erfolgt die Antragsstellung von Amts wegen (§ 12 a i.V.m. § 5 SGB II – vgl. FH. 5.7)
- Kostenerstattung - Anmeldung ggü. SGB VI -Träger:
Geltendmachung eines Kostenerstattungsanspruches gegenüber dem SGB VI – Träger.
- Kostenerstattung – Umfang/Bezifferung:
Der Umfang des Erstattungsanspruches richtet sich nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften (§ 103 Abs. 2 und 3 SGB X). Die Bezifferung des Kostenerstattungsanspruches erfolgt ab Beginn der Rentenbewilligung.
- Pflichtversicherung während des Rentenantragsverfahrens:
Das Rentenantragsverfahren löst eine Versicherungspflicht im Rahmen der KVDR aus, sofern bisher eine Familienversicherung bestand.

Arbeitsabläufe Vermittlung:

- Nach Eingang des ÄG wertet der Vermittler das ÄG unverzüglich aus. Er stellt Erwerbsunfähigkeit fest.
- Dokumentation in Verbis und Weiterleitung Verbisvermerk an Sachbearbeitung.
- Möglichst zeitnah den Kunden einladen und ÄG eröffnen; Unterrichtung, dass wegen fehlender Erwerbsfähigkeit die Leistungen auf Sozialgeld umgestellt werden, da keine Leistungsfähigkeit derzeit gegeben ist. Weitere Schritte besprechen im Hinblick auf Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit – Zeitschiene vereinbaren und nachhalten per Wiedervorlage
- Ggfls. Information an Nebenbetreuer (z.B. Reha-Team)
- Bewa abmelden – Grund: mangelnde Verfügbarkeit/Mitwirkung
- WV zu den jeweils vereinbarten Termin Archivierungsfrist: 60 Monaten.

3. Weitere Verfahrenshinweise

weitere Verfahrenshinweise

I. Hinweise zu Verfahren Ärztliche Gutachten - Arbeitsunfähigkeit bis 6 Monate

AUB bis 6 Monate

Arbeitsabläufe Leistung:

- Kunde erhält unverändert Alg 2 – keine weitere Veranlassung

Arbeitsabläufe Vermittlung:

- Beratungsgespräch zur Eröffnung des Ärztlichen Gutachtens und Besprechung der weiteren Arbeitsschritte (Wie kann Leistungsfähigkeit wieder hergestellt werden?)
- Dokumentation in Verbis
- § 10 Lebenslaufeintrag (Volle Erwerbsminderung bis zu 6 Monaten)
- Vergabe Profillage „Stabilisierungsprofil“
- Information an evtl. Nebenbetreuer (z.B. Rehateam)
- Kontakt zu Kunden halten (zeitlicher Rahmen individuell, je nach Krankheitsbild des Kunden)
- WV zur Überprüfung Erwerbsfähigkeit; ggf. Folgegutachten oder nach Gesundung vermittlerische Aktivitäten aufnehmen

Weitere Verfahrensinformationen lassen sich den Fachlichen Hinweisen zum §44 a SGB II entnehmen.

II. Ablehnung Rente wegen fehlender Mitwirkung

Ablehnung durch
Rententräger

- Bei Ablehnung wegen fehlender Mitwirkung sind die Leistungen wegen fehlender Erwerbsfähigkeit zu entziehen, da das ÄG weiterhin Bestand hat.

Diese Geschäftsanweisung ergeht hausintern in Absprache zwischen Geschäftsführung, allen Teamleitern sowie der BfdH. Gleichzeitig wurden deren Inhalte einvernehmlich mit Vertretern der Kreisverwaltung und der Sozialämter der Verbandsgemeinden des Kreises und der Stadt Lahnstein verabredet.

Diese Geschäftsanweisung tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft. Alle bisherigen Regelungen treten gleichzeitig außer Kraft.

Bad Ems, 13.08.2018

Geschäftsführung

Jobcenter Rhein-Lahn