

Organisationsanweisung zum Verfahren der Feststellung der Erwerbsfähigkeit nach § 44a SGB II

Allgemeines

Die Organisationsanweisung konkretisiert die fachlichen Hinweise zu den §§ 8 und 44a SGB II sowie die organisatorische Umsetzung im Jobcenter Sächsische Schweiz-Osterzgebirge.

Die fachlichen Hinweise sind unter folgendem Link zu finden: [BA intranet - Fachliche Hinweise](#).

Die organisatorische Umsetzung wird jeweils in die Zuständigkeitsbereiche für den Bereich Markt und Integration (1.) und den Bereich passive Leistung (2.) unterteilt.

Bei Neuantragstellung und eigenen, unbewiesenen Angaben des Antragstellers, dass dieser nicht erwerbsfähig im Sinne des SGB II ist, ist der Antrag bei Vorliegen aller anderen Anspruchsvoraussetzungen zu bewilligen. Grundsätzlich ist von einer Erwerbsfähigkeit des Arbeitssuchenden auszugehen. Die zuständige Integrationsfachkraft hat nach Erhalt der Information aus dem Bereich passive Leistung ein ärztliches Gutachten auszulösen.

Liegt ein ärztliches Gutachten der Agentur für Arbeit vor, welches nicht älter als 6 Monate ist und in diesem festgestellt wurde, dass der Antragsteller nicht erwerbsfähig im Sinne des SGB II ist, ist entsprechend den Ausführungen „Entscheidung über Leistungsanspruch“ der OA zu verfahren.

1. Markt und Integration

Die Erwerbsfähigkeit ist eine Voraussetzung für einen Anspruch auf ALG II. Bei Zweifeln an der Erwerbsfähigkeit ist eine Prüfung von Amts wegen vorzunehmen. Insoweit ist im Einzelfall zu prüfen, ob der Ärztliche Dienst der Agentur für Arbeit einzuschalten und eine medizinische Begutachtung geboten ist.

Ärztliche Unterlagen, die vom Arbeitssuchenden beigebracht werden, sind dem Arzt der Agentur für Arbeit/Amtsarzt unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zur Prüfung zuzuleiten.

Die Notwendigkeit der Einschaltung des Ärztlichen Dienstes (ÄD) der Agentur für Arbeit/des Amtsarztes ist im Einzelfall sorgfältig zu prüfen. Die Aufträge werden jeweils durch die zuständige Integrationsfachkraft ausgelöst. Eine medizinische Begutachtung ist insbesondere in folgenden Fällen geboten:

- wenn Leistungen nach Erschöpfung eines Anspruchs auf Kran-

Neuantragstellung

Einschaltung ärztlicher Dienst

- kengeld (Aussteuerung) beantragt werden oder eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit festgestellt wurde,
- wenn ein andauernder Bezug von Verletztengeld vorliegt
 - wenn dem Hilfebedürftigen Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt worden ist (liegen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vor, wird die Rente trotz vorliegender Erwerbsfähigkeit nicht bewilligt → die Vorlage des kompletten Ablehnungsbescheides ist zwingend erforderlich), oder eine entsprechende Rente von einer berufsständigen Versorgungseinrichtung beantragt hat,
 - wenn die Feststellung zu treffen ist, ob Erwerbsfähigkeit vorliegt (auch Abklärung von eigenen, ungewissen Behauptungen im Antrag),
 - 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.

Im persönlichen Gespräch bei der zuständigen Integrationsfachkraft ist das Gutachten zu eröffnen.

Auswertung Gutachten

Ärztliche Gutachten, insbesondere solche, die zu einer Ablehnung eines Leistungsantrages oder zur Aufhebung der Bewilligungsentscheidung führen können, sind unverzüglich mit dem Kunden auszuwerten.

Aus dem vom Arzt der Agentur für Arbeit/Amtsarzt zu erstellenden positiven und negativen Leistungsbild sowie der Beantwortung spezieller Zielfragen kann abgeleitet werden, für welche Erwerbstätigkeit der Arbeitsuchende noch oder nicht mehr in Betracht kommt ggf. unter welchen Einschränkungen er diese ohne Gefährdung seines Gesundheitszustandes ausüben vermag. Bestätigt der Arzt der Agentur für Arbeit/Amtsarzt, dass in Folge von Krankheit oder Behinderung eine länger als sechs Monate umfassende Leistungsminde- rung vorliegt, die keine Erwerbstätigkeit von mindestens drei Stunden täglich zulässt, so liegen die Anspruchsvoraussetzungen des § 8 Abs. 1 SGB II grundsätzlich nicht mehr vor

Der Arzt der Agentur für Arbeit/Amtsarzt entscheidet nicht darüber, ob der von ihm untersuchte Arbeitsuchende nach seiner Leistungsfähigkeit im Stande ist, eine Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben. Die Integrationsfachkraft wertet das Gutachten in vermittlerischer Hinsicht aus.

Entscheidung über Erwerbsfähigkeit

Wird aus vermittlerischer Sicht unter Berücksichtigung der ärztlichen Feststellung, eine anderslautende Festlegung zur Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt getroffen, ist darüber eine Stellungnahme anzufertigen.

Im Gespräch bei der zuständigen Integrationsfachkraft sind die Feststellungen aus dem Gutachten mit dem Kunden zu besprechen und die Belehrung nach § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X (Belehrung nach § 76 SGB X) zu erstellen.

Belehrung nach § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X



Anlage 1 Belehrung -
Schweigepflichtentbir

Hat der Kunde der Übermittlung nach § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X nicht zugestimmt, ist das Gutachten mit folgendem Zusatz zu kennzeichnen „keine Übermittlung an Dritte“.

Die Auswertung des ärztlichen Gutachtens ist unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen in Verbis zu dokumentieren.

Die Bewerberdaten (Verbis) sowie die Eingliederungsvereinbarung sind, insoweit notwendig, entsprechend der getroffenen Festlegungen zu aktualisieren bzw. anzupassen (Zielberuf etc.).

Auf die jeweils aktuell gültige Arbeitshilfe zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit zum Fachverfahren Verbis wird ausdrücklich verwiesen.

<http://www.baintern.de/zentraler-Content/VerBIS-Praxishilfe/p31/Spez-Them-Feststellung-Erwerbsfaehigkeit.pdf>

Bei leistungsrelevanten Sachverhalten ist das Gutachten dem zuständigen Team im Bereich passive Leistung zu übergeben.

Dies erfolgt durch Übergabe des Originalgutachtens im verschlossenen Umschlag, wenn das Gutachten in Papierform vorliegt. Die Weitergabe wird in Verbis mit folgendem Vermerk dokumentiert:

*„Auswertung ärztliches Gutachten vom ;
Leistungsfähigkeit liegt wie folgt vor: ;
zur abschließenden Entscheidung über den Leistungsanspruch an
passive Leistung weitergeleitet“*

Information passive Leistung

und dem Umschlag beigelegt.

Liegt das Gutachten in digitaler Form vor, wird ausschließlich der Beratungsvermerk versandt. Das ärztliche Gutachten wird im Fachverfahren Verbis archiviert.

Bei abweichender Festlegung zur Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, ist die Stellungnahme ebenfalls an den Bereich passive Leistungen zu geben.

Bei der Übersendung des Verbis-Vermerkes/ Gutachtens ist die unterschriebene Belehrung nach § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X (Belehrung nach § 76 SGB X) an das zuständige Team im Bereich passive Leistung mit zu übergeben.

Erscheint der Kunde zum Termin der Eröffnung des Gutachtens nicht, ist dieses mittels Multibrief dem zuständigen Leistungsteam zu übersenden. Hierbei ist im Text zu vermerken: „Nichterscheinen zum Termin; keine Übermittlung an Dritte.“

2. passive Leistung

Entscheidung über Leistungsanspruch

Der Bereich passive Leistung entscheidet letztlich über den Leistungsanspruch.

Dabei sind die Ergebnisse des ärztlichen Gutachtens wie folgt zu würdigen:

Gutachten Amtsarzt sagt folgendes aus:

absehbare Zeit:

3 Stunden u. mehr täglich arbeiten bis 6 Monate	→	Alg II ja
unter 3 Stunden täglich arbeiten bis 6 Monate	→	Alg II ja
unter 3 Stunden täglich arbeiten, mehr als 6 Monate, aber nicht auf Dauer	→	Alg II Ablehnung/ Aufhebung
unter 3 Stunden täglich arbeiten, voraussichtlich auf Dauer	→	Alg II Ablehnung/ Aufhebung

Ausnahme:

ist ein ELB in der BG vorhanden, kann der Nichterwerbsfähige Sozialgeld nach SGB II beziehen → soweit kein Anspruch nach SGB XII – Leistungen 4. Kapitel besteht (§ 28 Abs. 1 SGB II) – Anspruch SGB XII 4. Kapitel besteht bei dauerhaft voll erwerbsgeminderten Personen

Wird im Ergebnis festgestellt, dass aufgrund des Gutachtens keine Leistungen nach dem SGB II mehr zu bewilligen bzw. diese für die Zukunft aufzuheben sind, hat die Prüfung zu erfolgen, ob ein Rentenanspruch besteht. Die Prüfung erfolgt nach der Anlage 1 der fachlichen Hinweise zum § 44a SGB II.

Prüfung Rentenanspruch

Liegen Rentenanspruchszeiten vor, ist wie folgt zu verfahren:

- Die Leistungen nach dem SGB II sind weiter zu zahlen und an den Kunden erfolgt eine Aufforderung zur Beantragung Rente mittels Schreiben aus BK-Text § 5 SGB II 2a5-30. Dieses ist in A2LL in die freie Textgestaltung zu kopieren.
- Es erfolgt eine Erstattungsanmeldung an den Rententräger und gleichzeitig eine Antragstellung von Amts wegen mit folgendem Schreiben, welches in A2LL in die freie Textgestaltung zu kopieren ist.



Anlage 2 Erstattung
RVT.docx

- Gleichzeitig erfolgt eine Erstattungsanmeldung vorsorglich beim Sozialhilfeträger und eine Antragstellung von Amts wegen auf Leistungen nach dem SGB XII mit folgendem Schreiben, welches in A2LL in die freie Textgestaltung zu kopieren ist.



Anlage 3 Erstattung
SGB XII.docx

Liegen keine Rentenanwartschaftszeiten vor, ist wie folgt zu verfahren:

- Die Leistungen nach dem SGB II sind weiter zu zahlen und an den Kunden erfolgt eine Aufforderung zur Beantragung von Leistungen nach SGB XII. Dafür ist die Vorlage aus BK-Text § 5 SGB II 2a5-30 zu verwenden und in A2LL in die freie Textgestaltung zu übernehmen.
- Des Weiteren ist folgendes Schreiben über A2LL an den Sozialhilfeträger zu senden



Anlage 4
Info+Erstattungsanrr

- Sofern der Kunde der Belehrung nach § 76 SGB Abs. 2 Nr. 1 SGB X (- Belehrung nach § 76 SGB X -) Entbindung von der Schweigepflicht nicht zugestimmt hat, ist ein entsprechender Hinweis in das Anschreiben aufzunehmen, dass das Gutachten beim Kunden anzufordern ist.

Das Gutachten ist in diesem Fall nicht an den Sozialhilfeträger zu übersenden.

Geht der Sozialhilfeträger nicht gegen das Gutachten der Agentur für Arbeit in Widerspruch, sind die Leistungen nach dem SGB II bis zur Entscheidung des Sozialhilfeträgers lückenlos weiterzuzahlen. Mit dem Sozialhilfeträger ist einvernehmlich zu regeln, wann eine Übernahme in das SGB XII erfolgt. Es darf zwischen den Leistungen des SGB II und SGB XII keine Zahlungslücke entstehen.

Der Erstattungsanspruch ist entsprechend zu beziffern.

Widerspricht der Sozialhilfeträger dem Gutachten gem. § 44a Abs. 1 SGB II, ist durch den Bereich passive Leistung eine gutachterliche Stellungnahme beim Rententräger zu veranlassen.

Dazu sind die Schreiben aus BK-Text 2a44a-01 zu verwenden und in A2LL in die freie Textgestaltung zu kopieren.

Sofern der Kunde der Belehrung nach § 76 SGB Abs. 2 Nr. 1 SGB X (- Belehrung nach § 76 SGB X -) Entbindung von der Schweigepflicht nicht zugestimmt hat, ist ein entsprechender Hinweis in das Anschreiben aufzunehmen, dass das Gutachten nicht zugesandt werden kann.

Das Gutachten ist in diesem Fall nicht an den Rententräger zu übersenden.

Gleichzeitig ist an den Ärztlichen Dienst der Agentur das 2. Schreiben aus BK-Text 2a44a-01 zu senden und in A2LL in die freie Textgestaltung zu kopieren.

Die Leistungen nach dem SGB II sind bis zur Entscheidung des Rententrägers lückenlos weiterzuzahlen.

Nach Vorliegen der gutachterlichen Stellungnahme ist entsprechend dem Er-

Übernahme ins SGB XII

Widerspruch des Sozialhilfeträgers

gebnis über die weitere Leistungsgewährung zu entscheiden.
Die gutachterliche Stellungnahme ist für das Jobcenter und den Sozialhilfeträger bindend.

Sagt die gutachterliche Stellungnahme des Rententrägers aus, dass eine Erwerbsfähigkeit im Sinne des SGB II vorliegt, ist dies unverzüglich der zuständigen Integrationsfachkraft mitzuteilen. Eine Kopie der gutachterlichen Stellungnahme ist dem Sozialhilfeträger zu übergeben.

Erfolgt aufgrund der gutachterlichen Stellungnahme des Rententrägers eine Abgabe an den Sozialhilfeträger, ist mit diesem einvernehmlich zu regeln, wann eine Übernahme in das SGB XII erfolgt. Es darf zwischen den Leistungen des SGB II und SGB XII keine Zahlungslücke entstehen. Auch hier ist dem Sozialhilfeträger eine Kopie der gutachterlichen Stellungnahme zu übergeben.

Ein Erstattungsanspruch des Jobcenters gegenüber dem Sozialhilfeträger besteht in dieser Fallkonstellation erst ab dem Tag der Einlegung des Widerspruches des Sozialhilfeträgers gegen die Feststellung der Agentur für Arbeit (§ 44a Abs. 3 SGB II).

Die Organisationsanweisung tritt mit ihrer Veröffentlichung in Kraft.
Die Organisationsanweisung 06/2011 tritt damit außer Kraft.



Geschäftsführer