



Geschäftsanweisung zum Verfahren nach § 44a SGB II

Verteiler:

Geschäftsführung
Geschäftsstellenleitungen
Teamleitungen Integration und Leistungsgewährung
Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Teams Integration
und Leistungsgewährung des Jobcenters Bremen

Version: 2.4

vom 05.11.2019,
zuletzt geändert am
05.08.2024

Az II-1410

Inhaltsverzeichnis

I. Ausgangslage	2
II. Lösung	2
II.1 Einholung eines ärztlichen Gutachtens.....	2
II.2 Einleitung Verfahren nach § 44a SGB II	3
II.2.1 Beantragung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung	3
II.2.2 Ergebnis des Rentenversicherungsträgers	3
II.2.3 Beantragung von SGB XII – Leistungen / Fallübergabe an den zuständigen SGB XII – Leistungsträger.....	3
III.1 Widerspruch durch Krankenversicherungsträger	4
III.2 Werkstatt für behinderte Menschen	4
III.3 Tod während des Verfahrens.....	4
III.4 Wechsel vom Leistungssystem SGB XII in das Leistungssystem SGB II.....	5



Zum Inhaltsverzeichnis (in der Fußleiste)



I. Ausgangslage

Leistungen nach dem SGB II sind gemäß der §§ 7ff. SGB II an die Erwerbsfähigkeit der betreffenden Person gekoppelt (hier: gesundheitliche Voraussetzungen). Liegt die Erwerbsfähigkeit nicht oder nicht mehr vor, besteht grundsätzlich kein Leistungsanspruch nach dem SGB II. Für diesen Personenkreis ist ein geregeltes Verfahren zur Überleitung an andere Sozialleistungsträger erforderlich.

II. Lösung

II.1 Einholung eines ärztlichen Gutachtens

Bestehen Zweifel an der Erwerbsfähigkeit einer/s Kund:in prüft die Integrationsfachkraft (IFK) mittels eines ärztlichen Gutachtens (ÄG) des Ärztlichen Dienstes (ÄD) der Agentur für Arbeit bzw. eines beauftragten Dritten die Erwerbsfähigkeit nach § 8 Abs. 1 SGB II. Danach ist eine Person erwerbsfähig, wenn sie nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Personen mit einem Pflegegrad 4 bzw. 5 sind in der Regel nicht erwerbsfähig. Hier entfällt die Einschaltung des Ärztlichen Dienstes, wenn der Pflegegrad durch eine persönliche Begutachtung eines medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) zuerkannt wurde.

Um überprüfen zu können, ob eine persönliche Begutachtung erfolgt ist, ist das Schreiben, der Krankenkasse bzgl. der Vergabe des Pflegegrades bei der Kundin/ dem Kunden mit Mitwirkungsschreiben (lokale Vorlage: Aufforderung Mitwirkung) anzufordern. Hinweis: Nicht das entsprechende Gutachten anfordern.

Hinweise in welchen Fällen eine Begutachtung zur Prüfung der Erwerbsfähigkeit geboten ist, finden sich hier:

- [FW § 8 SGB II Erwerbsfähigkeit](#)
- [FW § 44a SGB II Feststellung von Erwerbsfähigkeit und Hilfebedürftigkeit](#)

Bei der Einleitung eines ärztlichen Gutachtens ist der [Praxisleitfaden](#) zur Einschaltung des ärztlichen Dienstes zu beachten, insbesondere hinsichtlich der Mitwirkungspflichten der Kund:innen und bezüglich der Information der Kund:innen/Dokumentation zum Widerspruchsrecht gemäß § 76 Absatz 2 SGB X.

Das ärztliche Gutachten kann zu folgenden Ergebnissen kommen:

- a) Kund:in ist vollschichtig leistungsfähig
- b) Kund:in ist leistungsfähig im Umfang von 3 – 6 Stunden
- c) Kund:in ist nicht leistungsfähig für die Dauer bis zu 6 Monaten
- d) Kund:in ist nicht leistungsfähig für die Dauer von mehr als 6 Monaten/ auf Dauer

Nur für die **Fallgruppe d)** ist das **Verfahren gem. § 44a SGB II** einzuleiten (dazu weiter unter II.2).

Für die **Fallgruppen a) bis c)** sind die Aufgabenschritte der IFK sowie den Mitarbeitenden der Leistungsteams (LG) der folgenden [Anlage 1 - Umgang/Vorgehen nach Eingang ärztliches Gutachten mit vollschichtiger Leistungsfähigkeit oder Nicht-Leistungsfähigkeit bis zu 6 Monaten](#) zu entnehmen.

II.2 Einleitung Verfahren nach § 44a SGB II

Bescheinigt das ärztliche Gutachten, dass die Leistungsfähigkeit für mehr als 6 Monate bzw. auf Dauer aufgehoben ist **oder liegt ein Pflegegrad 4 bzw. 5 vor**, leitet die IFK den Prozess der Überleitung an andere Sozialleistungsträger ein.

Die IFK eröffnet und dokumentiert das ärztliche Gutachten unter Beachtung der [Arbeitshilfe Sozialdatenschutz](#) und fordert die/den erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (ELB) zur Antragstellung einer vollen Erwerbsminderungsrente auf (Verfahren siehe II.2.1.).

Die IFK dokumentiert die Einleitung des Verfahrens mit VerBIS-Vermerk: "Verfahren gem. §44a SGB II eingeleitet" und erfasst dann einen Lebenslauf-Eintrag: Erwerbsminderung / Wegfall der Erwerbsfähigkeit (siehe [VerBIS-Arbeitshilfe Kundenabmeldung und Statuswechsel SGBII](#)) mit Beginn ab Datum des ÄG / **Schreiben des KV-Trägers bzgl. der Vergabe der Pflegestufe**. Die Kund:innen sind nicht abzumelden. Sie erhalten die interne Kundenkennung (Kundendaten) "44a" und die Integrationsprognose "Z".

II.2.1 Beantragung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung

Wird der/dem ELB aufgehobene Leistungsfähigkeit für die Dauer von mehr als 6 Monaten bescheinigt **bzw. liegt ein entsprechender Pflegegrad vor**, ist diese/r zur Beantragung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung beim zuständigen Rentenversicherungsträger aufzufordern.

Zusätzlich informiert die LG den zuständigen Rentenversicherungsträger über die Aufforderung der/des Kund:in.

Parallel wird zur Fristwahrung ein formloser Antrag auf SGB XII – Leistungen an das zuständige Sozialzentrum weitergeleitet.

Die einzelnen Aufgabenschritte (IFK und LG) sind der folgenden [Anlage 2 - Aufforderung zur Beantragung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung](#) zu entnehmen.

II.2.2 Ergebnis des Rentenversicherungsträgers

Sobald bei dem zuständigen Leistungsteam die Entscheidung des Rentenversicherungsträgers über den Antrag eingeht, prüft dieses die Art, Höhe und Dauer des zukünftigen Leistungsanspruchs, erstellt, soweit erforderlich, den neuen Bewilligungsbescheid und informiert die zuständige IFK über das Ergebnis.

Die einzelnen Aufgabenschritte der Leistungsteams sowie der IFK sind der folgenden [Anlage 3 - Verfahren nach Entscheidung der Rentenversicherung über Antrag](#) zu entnehmen.

II.2.3 Beantragung von SGB XII – Leistungen / Fallübergabe an den zuständigen SGB XII – Leistungsträger

Lehnt der Rentenversicherungsträger den Antrag wegen fehlender versicherungsrechtlicher Voraussetzungen ab, leitet die IFK einen Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII ein.

Das Verfahren und damit die einzelnen Aufgabenschritte der IFK sowie der Leistungsteams ist der folgenden [Anlage 4 - Beantragung von Leistungen nach dem SGB XII / Fallübergabe an den zuständigen SGB XII-Leistungsträger](#) zu entnehmen.

Die Arbeitshilfe enthält ebenso das Verfahren bei Widerspruch des Sozialleistungsträgers gegen die **Feststellung des Jobcenters, dass die entsprechende Person nicht erwerbsfähig ist.**

III. Sonderfälle

III.1 Widerspruch durch Krankenversicherungsträger

Bei Widerspruch gegen die Feststellung der Erwerbsfähigkeit des JC durch den KV-Träger muss vom Bereich Leistungsgewährung EA nach § 40a SGB II i.V. m. § 104 SGB X gegenüber möglichem Sozialzentrum angezeigt werden. Eine Kopie des Widerspruchs ist an die zuständige IFK zu senden.

Die IFK holt ein Gutachten bei dem zuständigen RV-Träger (zentrale Vorlage: Anforderung Gutachten) ein, inkl. Übersendung der Widerspruchsbegründung KV und des ÄG, sofern eines vorliegt und die Kundin/ der Kunde der Übermittlung nicht widersprochen hat. Sollte ein ÄG vorliegen, wird eine Kopie des Schreibens an den ÄD bzw. an den externen Dritten versandt mit der Aufforderung Teil A des Gutachtens an den RV-Träger zu versenden.

Wenn das Ergebnis vorliegt, Weiterleitung an LG.

Wird Erwerbsunfähigkeit seitens des RV-Trägers festgestellt, wird **Bürgergeld** für die Zukunft aufgehoben und

- EA geltend gemacht:
 - gegenüber Sozialzentrum ab Zugang der Anzeige des EA's (Datum des Schreibens + 3 Werkstage)
 - ggf. gegenüber RV-Träger

III.2 Werkstatt für behinderte Menschen

Durch das Angehörigen-Entlastungsgesetz (01.01.2020) wurde geregelt, dass Personen sowohl im Eingangsverfahren, im Berufsbildungsbereich, in einem Ausbildungsverhältnis für das sie ein Budget für Ausbildung (§ 61a des Neunten Buches) erhalten und im Arbeitsbereich einer WfbM Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII erhalten (§ 41 Abs. 3a SGB XII). Damit besteht kein Anspruch auf Leistungen im SGB II (siehe [Fachliche Weisungen § 8 SGB II unter 1.2](#)).

Die Vermutung der vollen Erwerbsminderung kann entweder durch ein Gutachten des Rentenversicherungsträgers (Restleistungsvermögen mind. 3h) oder durch die Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von mind. 3 h täglich nach der Werkstatt (Ausnahme: Aufnahme einer Beschäftigung mit Hilfe des Budgets für Arbeit n. § 61 SGB IX) widerlegt werden. Hier ist Rücksprache mit dem Reha-Team 161 der Agentur für Arbeit Bremen/Bremerhaven zu halten.)

Die IFK vermerkt in VerBIS „Fehlende Erwerbsfähigkeit gem. § 8 SGB II“.

Ist der Reha-Träger die BA, wird der VerBIS-Datensatz auf das Reha-Team 161 umgestellt.

Bei einem anderen Reha-Träger erfolgt ein LL-Eintrag „Weiterbildung (Selbst- und Fremdförderung)“, Art der Selbst/Fremdförderung "Förderung durch anderen RT", sowie die Abmeldung aus VerBIS (siehe [VerBIS-Arbeitshilfe Kundenabmeldung und Statuswechsel SGB II](#)).

III.3 Tod während des Verfahrens

Der Tod der leistungsberechtigten Person hat dem Grunde nach keine Auswirkungen auf ein eingeleitetes, aber noch nicht abgeschlossenes Widerspruchsverfahren nach § 44a Absatz 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II).

Dies trifft auch auf den hieraus resultierenden Erstattungsanspruch der gemeinsamen Einrichtung (gE) gegenüber dem kommunalen Träger nach § 44a Absatz 3 Satz 1 SGB II zu.

Für eine gutachterliche Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung ist nicht grundsätzlich die Beteiligung der leistungsberechtigten Person angezeigt. Deshalb soll im Sterbefall beim Rentenversicherungsträger nachgefragt werden, ob im Einzelfall die gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage erfolgen kann. Wenn der Träger der Rentenversicherung die Erwerbsfähigkeit dennoch nicht zweifelsfrei feststellen kann, verbleibt es bei der Zuständigkeit der gemeinsamen Einrichtung.

III.4 Wechsel vom Leistungssystem SGB XII in das Leistungssystem SGB II

Tritt eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand der leistungsberechtigten Person ein, hat der Träger der Sozialhilfe zu prüfen, ob eine neue Begutachtung gerechtfertigt ist (siehe [Ausführungsvorschrift zu § 45 SGB XII, 45.5 Bindungswirkung, \(3\), Seite 8](#))).

Die Fallsteuerung aus dem Leistungssystem des SGB XII ins SGB II setzt voraus, dass der Träger der Rentenversicherung die Erwerbsfähigkeit der betreffenden Person zuvor festgestellt hat. Der SGB-XII-Träger fordert dazu ein Gutachten des Rentenversicherungsträgers an.

Zeitgleich meldet der SGB-XII-Träger einen Erstattungsanspruch nach § 103 SGB X dem Grunde nach gegenüber dem Jobcenter an und zusammen mit einem formlosen und von der betreffenden Person unterschriebenen [Antrag auf Leistungen nach dem SGB II](#).

Die einzelnen Aufgaben und Schritte der IFK, des zuständigen Leistungsteams sowie der Eingangszonen sind der folgenden [Anlage 5 - Verfahren Überleitung vom Träger SGB XII zu Träger SGB II](#) zu entnehmen.

IV. Inkrafttreten

Die Geschäftsanweisung vom 31.01.2022 verliert mit Inkrafttreten dieser Geschäftsanweisung ihre Gültigkeit.

Die Geschäftsanweisung tritt ab 01.09.2024 in Kraft und gilt bis auf Weiteres.

Bremen, den 29.08.2024



Thorsten Spinn
Geschäftsführer Jobcenter Bremen

