Fachliche Weisung aus dem GB II und III 20.09.2024	Nr.: 03/2017	JOBCENTER REGION HANNOVER
	für den Bereich Leistungsservice und Markt und Integration des Jobcenters Region Hannover	

Bezug: §§ 8, 44a SGB II sowie SGB XII

Thema
Feststellung der Erwerbsfähigkeit
Zuständigkeitswechsel SGB II – SGB XII

Die Jobcenter Intern Nr. 05/2011 wird aufgehoben und durch diese Weisung ersetzt.
Ursprungsversion vom 02.05.2017

Änderungen zur Vorversion

Änderungshistorie	

27.09.2024	• Punkt 1/ 3.1.1/ 4:
	  ○ Anpassungen wegen Beauftragung eines Dritten mit der Erstellung der Gutachten, aktuell Firma Pulsar Medical
	• Punkt 1:
	  ○ Aufhebung von Rundschreiben der Region Hannover
	• Punkt 3.1.1:
	  ○ Zuständigkeit der Leistungsgewährung in Neufällen
	• Punkt 3.1.2:
	  ○ Klarstellungen zum Vorliegen einer Erwerbsminderung bzw. von Erwerbsfähigkeit ausgegangen wird
	  ○ Pflegegutachten wird nicht nur vom Medizinischen Dienst der Pflegeversicherung erstellt
	  ○ Bei Pflegegrad 4 oder 5 wird unterstellt, dass eine volle Erwerbsminderung von mehr als 6 Monaten, aber nicht auf Dauer vorliegt
	  ○ Alter von Gutachten
	• Punkt 3.1.3:
	  ○ Anpassung/Neuerstellung der Anlagen
	• Punkt 3.4/ 3.6.1/6.:
	  ○ Änderung des Stichtags vom 15. auf den 10. des Monats bei Unterlagenversendung
	  ○ Hinweis auf Prüfung Bürgergeld bei Ablehnung von SGB XII-Leistungen nach dem Vierten Kapitel

	• Punkt 3.5.2:
	  ○ Erstattung der SGB XII-Leistungen bei Aufenthalt in einer WfbM. rückwirkend ab Monatsersten möglich
	  ○ Verweis auf die neu erstellte Anlage 3 Zuständigkeit bei Aufenthalt in einer WfbM
	• Punkt 3.5.3:
	  ○ Bei Arbeitsaufnahme aus einer WfbM liegt die Zuständigkeit beim Jobcenter
	• Punkt 3.5.4:
	  ○ Klarstellungen bei Abbruch des Aufenthalts in einer WfbM
	• Punkt 3.5.6:
	  ○ Ergänzung: Zuständigkeit bei Vorliegen eines Gutachtens des RVT
	• Punkt 3.7
	  ○ Zuständigkeit beim SGB XII-Träger bei Aufnahme in eine besondere Wohnform
	• Punkt 3.7.3
	  ○ Zuständigkeit des Jobcenters bei Zurückstellung der Strafvollstreckung bei Aufenthalt außerhalb der stationären Einrichtung
	  ○ Hinweis zur örtlichen Zuständigkeit des SGB II-Trägers
	• Punkt 6.1.3
	  ○ Neu: Zuständigkeit bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit während des Bezugs einer Erwerbsminderungsrente
	• Punkt 6.1.4
	  ○ Fallabgabe ans Jobcenter ohne Gutachten bei Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung

Inhalt

1. Vorbemerkungen ... 4
2. Rechtsgrundlagen ... 4
3. Verfahren der Fallabgabe vom SGB II-Träger zum SGB XII-Träger ... 5
3.1 Allgemeine Regelungen ... 5
3.1.1 Anerkennung von plausiblen Gutachten ... 5
3.1.2 Vorliegen einer Erwerbsminderung ... 5
3.1.3 Übersichten als Arbeitshilfe ... 7
3.2 Vorprüfung Rentenanspruch ... 7
3.3 Verfahren Fallabgabe bei Rentenanspruch ... 8
3.4 Verfahren Fallabgabe bei fehlendem Rentenanspruch ... 9
3.5 Verfahren Fallabgabe bei Menschen mit Behinderung ... 12
3.5.1 Person befindet sich in schulischer Ausbildung ... 12
3.5.2 Person befindet sich in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ... 13
3.5.3 Arbeitsaufnahme bei Aufenthalt in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ... 15
3.5.4 Abbruch des Aufenthalts in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ... 15
3.5.5 Betreuung in einer Tagesförderstätte ... 16
3.5.6 Betreuung in einer Tagesstätte ... 16
3.6 Verfahren Fallabgabe bei Entscheidung des RVT über die Leistungsfähigkeit ... 17
3.6.1 Feststellung der Zuständigkeit des SGB XII-Trägers ... 17
3.7 Verfahren Fallabgabe bei Aufenthalt in stationären Einrichtungen ... 20
3.7.1 Keine Fallabgabe bei stationärer Unterbringung im Krankenhaus/Reha-Einrichtung (§ 107 SGB V) von voraussichtlich weniger als 6 Monaten ... 21
3.7.2 Keine Fallabgabe bei Ausübung einer mindestens 15 Wochenstunden umfassenden Beschäftigung ... 22
3.7.3 Fallabgabe bei Inhaftierung ... 23
4. Verfahren bei Einlegung eines Widerspruchs durch den SGB XII-Träger ... 25
5. Verfahren bei Einlegung eines Widerspruchs durch die Krankenkasse ... 29
6. Verfahren der Fallabgabe vom SGB XII-Träger zum SGB II-Träger ... 29
6.1.1 SGB XII-Träger stellt ein Ersuchen an den RVT nach § 45 SGB XII ... 30
6.1.2 Beendigung einer befristeten Erwerbsminderungsrente ... 31
6.1.3 Aufnahme einer Erwerbstätigkeit während des Bezugs einer Erwerbsminderungsrente ... 31
6.1.4 SGB XII-Träger erstellt eigenes ärztliches Gutachten ... 32

1. Vorbemerkungen

Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II haben erwerbsfähige Leistungsberechtigte sowie weitere (auch nicht erwerbsfähige) Personen, die gemeinsam in einer Bedarfsgemeinschaft leben.

Stellt das Jobcenter aufgrund einer ärztlichen Begutachtung fest, dass Erwerbsfähigkeit nicht mehr vorliegt, ist zu prüfen, ob die künftige Zuständigkeit in der Leistungsgewährung beim Jobcenter verbleibt oder der Fall an den SGB XII-Träger abzugeben ist. Umgekehrt erfolgt eine Fallabgabe vom SGB XII-Träger an das Jobcenter, wenn wieder Erwerbsfähigkeit vorliegt.

Eine Fallabgabe an den SGB XII-Träger kann auch erfolgen, wenn der Rentenversicherungsträger (RVT) über eine Erwerbsminderung entschieden hat oder die Person in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder in einer Tagesförderstätte aufgenommen wird.

Diese Fachliche Weisung regelt, in welchen Fallgestaltungen eine Fallabgabe erfolgt und was bei Fallabgabe durch das Jobcenter und den SGB XII-Träger zu veranlassen ist. In den Anlagen stehen für die Umsetzung Übersichten als Arbeitshilfe zur Verfügung.

Das Verfahren ist mit der Region Hannover abgestimmt und ab sofort umzusetzen.

Die Region Hannover hat mit Themenrundschreiben

- vom 12.09.2024 zu § 45 SGB XII Feststellung der dauerhaften vollen Erwerbsminderung
- vom 18.03.2024 zu § 13 SGB XII (JVA)
- vom 08.01.2024 zu § 21 SGB XII (Stationäre Einrichtungen/Altersrente-Sonderregelung für Leistungsberechtigte nach dem SGB II)

die Regelungen an die Kommunen veröffentlicht.

2. Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlage für die Fallabgabe bilden

1. § 8 SGB II,
2. § 44a SGB II sowie
3. §§ 21 und 41 ff. SGB XII

Als verpflichtende Weisungen für die konkrete Umsetzung sind die Fachlichen Weisungen der BA zu § 8 SGB II und § 44a SGB II zu beachten.

3. Verfahren der Fallabgabe vom SGB II-Träger zum SGB XII-Träger

3.1 Allgemeine Regelungen

3.1.1 Anerkennung von plausiblen Gutachten

Gutachten des Ärztlichen Dienstes der Agenturen für Arbeit oder eines beauftragten Dritten (aktuell Firma Pulsar Medical) werden als verbindlich angesehen, soweit keine begründeten Zweifel bestehen.

Das Ergebnis der Begutachtung muss so aussagekräftig sein, dass die Kommune im konkreten Fall nachvollziehen kann, dass eine Erwerbsminderung vorliegt und wann wieder von Erwerbsfähigkeit ausgegangen werden kann (sog. Prognoseentscheidung).

Sollte bei der Arbeitsagentur ein Gutachten beantragt werden, sind folgende Zielfragen aufzunehmen:
„Wenn eine Leistungseinschränkung von voraussichtlich mehr als 6 Monaten (aber nicht auf Dauer) festgestellt wird, wird um Beantwortung folgender Zielfragen gebeten:

- Welchen Zeitraum halten Sie für geeignet, den Leistungsbezieher erneut einer Begutachtung zu unterziehen, damit festgestellt werden kann, ob möglicherweise wieder von einer Erwerbsfähigkeit ausgegangen werden kann?
- Welche Maßnahmen sind zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit möglich bzw. werden empfohlen?“

Wenn ein Gutachten beim beauftragten Dritten beantragt wird, ist es nicht erforderlich, die Zielfragen zu stellen, da der zu nutzende Vordruck des Anbieters eine Aussage dazu vorsieht.

Diese Fachliche Weisung gilt nicht nur für Fallabgaben, bei denen sich die betreffende Person im laufenden Leistungsbezug befindet. Liegt bei Neubeantragung von Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII bereits ein ärztliches Gutachten der Arbeitsagentur oder eines beauftragten Dritten vor (z. B. wenn die Person nach Aussteuerung von der Krankenkasse Arbeitslosengeld bezieht und die Arbeitsagentur bereits ein Gutachten veranlasst hat), nimmt der Leistungsträger die Zahlung auf, der unter Berücksichtigung des Ergebnisses des Gutachtens für die Leistungsgewährung zuständig wäre. Es soll nicht gewartet werden, bis der RVT eine Entscheidung getroffen hat, das Gutachten wird vom SGB XII-Träger akzeptiert. Dieser meldet beim Jobcenter einen Erstattungsanspruch an, falls nach Entscheidung des RVTs doch das Jobcenter für die Leistungsgewährung zuständig gewesen wäre.

Wird im Ärztlichen Gutachten eine Erwerbsminderung festgestellt, erfolgt bei Fallabgabe an die Kommune eine Information über leistungsrelevante Gesundheitsstörungen im Teil B des Gutachtens.

3.1.2 Vorliegen einer Erwerbsminderung

Hat der Rentenversicherungsträger eine Erwerbsminderung noch nicht festgestellt und gibt es Anhaltspunkte, dass die Person nicht erwerbsfähig sein könnte, ist es nach § 44a SGB II Aufgabe des Jobcenters, ein ärztliches Gutachten zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit einzuleiten. Bis zur Vorlage des ärztlichen Gutachtens wird von Erwerbsfähigkeit ausgegangen. Eine Bescheinigung eines Haus-

oder Facharztes über eine Arbeitsunfähigkeit, in der auch die Erwerbsfähigkeit verneint wird, reicht nicht aus. Auch ein ärztlicher Entlassungsbericht der Deutschen Rentenversicherung (DRV), der anlässlich eines Reha-Aufenthalts erstellt worden ist, reicht nicht aus. Hierbei handelt es sich nicht um eine gutachterliche Stellungnahme der DRV, die für alle Leistungsträger bindend wäre.

Das Erfordernis eines ärztlichen Gutachtens besteht nicht, sofern auf Basis einer **persönlichen** Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein Pflegegutachten erstellt wurde, aus welchem sich ein Pflegegrad 4 oder 5 ergibt. Das gilt auch, wenn das Gutachten zur Pflegegradfeststellung seitens der Region Hannover im Rahmen der Hilfe zur Pflege erstellt wurde. In diesen Fällen wird von einer vollen Erwerbsminderung von mehr als 6 Monaten, aber nicht auf Dauer ausgegangen. Ob eine Fallabgabe an den SGB XII-Träger erfolgt, hängt davon ab, ob aufgrund von Vorversicherungszeiten ein Rentenanspruch besteht und ob die Person mit einer weiteren erwerbsfähigen Person in der Bedarfsgemeinschaft lebt, ergänzend wird auf Anlage 1 verwiesen. Der Kommune ist im Falle einer Fallabgabe statt des ärztlichen Gutachtens ein Nachweis zum Pflegegrad und ein Nachweis zur persönlichen Begutachtung zu übersenden.

Fehlende Erwerbsfähigkeit i.S.v. § 8 SGB II liegt mit Datum des ärztlichen Gutachtens vor.

Zu beachten ist, dass ein Anspruch auf Bürgergeld für nichterwerbsfähige Leistungsberechtigte nach § 19 Abs. 1 S. 2 SGB II erst besteht und in ALLEGRO eine Umstellung auf den Erwerbsfähigkeitsstatus „erwerbsfähig = nein“ erst erfolgt, wenn der Rentenversicherungsträger eine Erwerbsminderung festgestellt hat. Ab Datum des ärztlichen Gutachtens ist der Erwerbsfähigkeitsstatus auf „Übergang EM-Rente/SGB XII“ umzustellen.

Ein ärztliches Gutachten sowie eine Entscheidung des Rentenversicherungsträgers über das Vorliegen einer Erwerbsminderung ist nicht erforderlich, wenn sich die betreffende Person in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) oder einer Tagesförderstätte aufhält, ergänzend wird auf Punkt 3.5 dieser Weisung verwiesen.

Ein ärztliches Gutachten ist darüber hinaus grundsätzlich nicht zu veranlassen, wenn der Aufenthalt in einer stationären Einrichtung prognostisch länger als 6 Monate dauern wird (siehe Punkt 3.7).

Bei Vorliegen älterer Gutachten ist im Einzelfall zu prüfen, ob diese noch anerkannt werden. Entscheidend dafür ist, welche Prognose im Gutachten zur Dauer der Erwerbsminderung angegeben wurde. Wenn der prognostizierte Zeitraum bereits abgelaufen ist bzw. in Kürze abläuft (weniger als 6 Monate), ist erneut ein Gutachten zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit bzw. einer Erwerbsminderung zu beauftragen. Bis zur Vorlage dessen erfolgt keine Fallabgabe an den SGB XII-Träger, sondern es wird weiterhin Bürgergeld gewährt.

Ältere Pflegegutachten sind anzuerkennen, solange der Pflegegrad 4 oder 5 aktuell noch gültig ist (z. B. Nachweis über die Zahlung eines Pflegegeldes von der Pflegekasse o. ä.).

3.1.3 Übersichten als Arbeitshilfe

Für den Bereich Leistungsgewährung und den Bereich Markt und Integration stehen Arbeitshilfen zur Fallabgabe an den SGB XII-Träger sowie Hinweise für die Eingabe in den jeweiligen Fachverfahren zur Verfügung.

Bereich Leistungsgewährung:

Anlage 1: Fallabgabe bei ärztlichen Gutachten/Pflegegutachten

Anlage 2: Fallabgabe bei Entscheidung des RVT über die Erwerbsfähigkeit

Anlage 3: Fallabgabe bei Aufenthalt in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM)/ Tagesförderstätte

Anlage 4: Arbeitshilfe zum Umgang mit einem Aufenthalt in einer WfbM

Anlage 5: Liste der WfbM/Tagesförderstätten in der Region Hannover

Anlage 6: Arbeitshilfe zum Erkennen eines Aufenthalts in einer WfbM im Fachverfahren VerBIS

Anlage 7: Arbeitshilfe Erfassung in ALLEGRO

Bereich Markt und Integration:

Anlage 8: Fallabgabe bei ärztlichem Gutachten/Pflegegutachten

Anlage 9: Fallabgabe bei Entscheidung des RVT über die Erwerbsfähigkeit

3.2 Vorprüfung Rentenanspruch

Zur Feststellung, ob für die Person ein Rentenanspruch besteht, erfolgt i. d. R. im Zusammenhang mit der Eröffnung des Ärztlichen Gutachtens eine Rentenanfrage über folgenden Link:

https://www.eservice-drv.de/SelfServiceWeb/

Anzufordern ist unter Angabe der RV-Nr., des Vor- und Nachnamens sowie des Geburtsnamens eine

- Rentenauskunft für Personen ab Vollendung des 55. Lebensjahres
- Renteninfo für Personen ab Vollendung des 27. Lebensjahres

Die Rentenauskunft/-information wird an die beim RVT hinterlegte Anschrift innerhalb von ca. 14 Tagen gesandt und ist im Rahmen der Mitwirkungspflichten nach §§ 60 ff. SGB I vom Leistungsberechtigten anzufordern. Die/der Leistungsberechtigte ist über die Anforderung und Vorlage im Jobcenter zu informieren.

Das Jobcenter stellt bis zur Vorlage der Rentenauskunft/-information die Leistungsgewährung sicher.

Die Entscheidung, in welchem Bereich die Rentenauskunft/-information angefordert wird, treffen die Standorte in dezentraler Verantwortung. Es wird den Standorten empfohlen, die Anforderung der

Rentenauskunft/-information im Rahmen des Eröffnungsgesprächs durch den pAp vornehmen zu lassen, damit zeitnah ein möglicher Rentenanspruch festgestellt werden kann.

Für Personen, die das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wird auf die Prüfhilfe in den **Fachlichen Weisungen der BA zu § 44a SGB II** – Anlage 1 – verwiesen. Nur in Zweifelsfällen, wenn ein Rentenanspruch voraussichtlich vorliegen könnte, erfolgt eine Aufforderung zur Rentenantragstellung entsprechend Punkt 3.3 dieser Weisung, ansonsten wird von einem fehlenden Rentenanspruch insbesondere aufgrund des Alters ausgegangen.

3.3 Verfahren Fallabgabe bei Rentenanspruch

1. Schritt: Aufforderung zur Rentenantragstellung

Liegt laut den Feststellungen des Ärztlichen Dienstes volle Erwerbsminderung für voraussichtlich mehr als 6 Monate vor, ist die/der Leistungsberechtigte vom Jobcenter grundsätzlich zur Rentenantragstellung aufzufordern, wenn die Vorprüfung (siehe Punkt 3.2) ergeben hat, dass ein Rentenanspruch bestehen könnte.

Eine Aufforderung zur Rentenantragstellung ist allerdings bei (offensichtlicher) Nichterfüllung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bzw. der Wartezeiten (**siehe hierzu Fachliche Hinweise zu § 44 a SGB II Anlage 1**) nicht vorzunehmen, da der Rentenversicherungsträger in diesen Fallgestaltungen nicht über die Leistungsfähigkeit entscheidet.

Wird kein Rentenantrag vom Leistungsberechtigten gestellt, kann das Jobcenter nach § 5 Abs. 3 S. 1 SGB II den Antrag stellen. Für die Antragstellung ist die Vorlage „Antragstellung bei Träger nach § 5 Abs. 3 SGB II“ in ALLEGRO zu nutzen.

Kommt die oder der Leistungsberechtigte den Mitwirkungspflichten beim RVT nicht nach und der RVT versagt den Antrag wegen fehlender Mitwirkung, informiert dieser das Jobcenter. Das Jobcenter fordert die/den Leistungsberechtigten zur Mitwirkung nach § 5 Abs. 3 S. 3 SGB II i. V. m. § 60 SGB I auf. Kommt die/der Leistungsberechtigte weiterhin den Mitwirkungspflichten gegenüber dem RVT nicht nach, erfolgt im Rahmen einer Ermessensentscheidung eine volle oder teilweise Versagung (wenn noch nicht bewilligt wurde) bzw. Entziehung (wenn bereits bewilligt wurde) der SGB II-Leistungen nach § 66 SGB I.

Ergänzend wird auf die Fachlichen Weisungen der BA zu **§ 5** und **§ 12a** SGB II sowie auf den **Prozess „Erwerbsunfähigkeit über 6 Monate“** verwiesen.

2. Schritt: Weiterzahlung der Leistungen durch das Jobcenter bis zur Entscheidung des Rentenversicherungsträgers

3. Schritt: Anmeldung des Erstattungsanspruchs nach §§ 40a SGB II i. V. m. 104 SGB X beim Rentenversicherungsträger

4. Schritt: Anmeldung eines Erstattungsanspruchs nach §§ 40a SGB II i. V. m. 104 SGB X beim SGB XII-Träger

Durch den Erstattungsanspruch wird der SGB XII-Träger von der Hilfebedürftigkeit in Kenntnis gesetzt (§ 18 SGB XII).

Besteht ein Anspruch auf SGB XII-Leistungen, wird der Erstattungsanspruch befriedigt, soweit dieser rechtzeitig angemeldet wurde (siehe § 111 SGB X). Sollte der Erstattungsanspruch nicht oder nicht in voller Höhe befriedigt werden, ist das Jobcenter kurzfristig zu informieren.

5. Schritt: Anmeldung eines Erstattungsanspruchs nach §§ 40a SGB II i. V. m. 104 SGB X bei der Wohngeldstelle

Durch den Erstattungsanspruch wird die Wohngeldstelle von der Hilfebedürftigkeit in Kenntnis gesetzt. Wenn die bewilligte Rente zusammen mit ggf. weiteren Einkünften und dem Wohngeld bedarfsdeckend ist, besteht ein Anspruch auf Wohngeld und der Erstattungsanspruch wird durch die Wohngeldstelle befriedigt, soweit dieser rechtzeitig angemeldet wurde (siehe § 111 SGB X). Die Anmeldung des Erstattungsanspruchs gilt dann als Antragstellung.

Eine Entscheidung über den Erstattungsanspruch kann erst getroffen werden, wenn die Rentenhöhe feststeht.

6. Schritt: Dokumentation in VerBIS

Es ist ein allgemeiner Vermerk in VerBIS aufzunehmen, dass die/der Leistungsberechtigte noch im SGB II- Bezug bleibt und die Entscheidung des Rentenversicherungsträgers abzuwarten ist. Zusätzlich ist in VerBIS eine Aufgabe in 12 Monaten für die bisherige/den bisherigen Hauptbetreuer/-in zu setzen.

7. Schritt: Entscheidung des Rentenversicherungsträgers

Der Rentenversicherungsträger entscheidet abschließend über die Erwerbsfähigkeit. Die Entscheidung ist für das Jobcenter und den SGB XII-Träger bindend. Ergänzend wird auf Punkt 3.6 dieser Weisung verwiesen.

3.4 Verfahren Fallabgabe bei fehlendem Rentenanspruch

1. Schritt: Einstellung der Leistungen

Eine Leistungseinstellung erfolgt in diesen Fallgestaltungen nur, sofern

- die betreffende Person nicht in einer Bedarfsgemeinschaft mit einer erwerbsfähigen Person lebt.

Ist dies der Fall, hebt das Jobcenter die Leistungsbewilligung wie folgt auf:
Werden die Unterlagen an den neu zuständigen Leistungsträger bis zum 10. eines Monats versandt, erfolgt die Leistungseinstellung zum Letzten des laufenden Monats, ansonsten zum Letzten des Folgemonats, sodass dem neuen Leistungsträger für die Fallaufnahme ausreichend Zeit (mehr als 2

Wochen) verbleibt und somit eine nahtlose Weitergewährung der Leistungen sichergestellt ist. Wann das Ärztliche Gutachten erstellt oder mit dem Leistungsberechtigten besprochen wurde, ist für die Fallabgabe und damit verbunden die Leistungseinstellung nicht relevant.

Im Aufhebungsbescheid sind Hinweise zur fehlenden Erwerbsfähigkeit aufzunehmen und auf den zuständigen SGB XII-Träger (Kommune) zu verweisen. Hierzu ist der Textbaustein „Hinweis fehlende Erwerbsfähigkeit“ unter „Lokale Textbausteine/ JobCenter R Hannover/ LS/ SGB II § 44 a zu nutzen.

2. Schritt: Aufforderung zur Antragstellung beim SGB XII-Träger

Es erfolgt grundsätzlich eine Aufforderung zur Antragstellung beim SGB XII-Träger, unabhängig davon, ob die Leistungen nach dem SGB II eingestellt und an den SGB XII-Träger abgegeben werden.

Ausnahme:

Eine Aufforderung erfolgt nicht, wenn die Erwerbsminderung voraussichtlich länger als 6 Monate, aber nicht auf Dauer vorliegt und die Person mit einer/einem erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in einer Bedarfsgemeinschaft lebt.

Dem Aufforderungsschreiben ist der Antrag auf SGB XII-Leistungen ausgedruckt (Pfad: lokale Vorlagen/AlgII/SGB II/§ 5) beizufügen.

Wird kein SGB XII-Antrag gestellt, kann das Jobcenter nach § 5 Abs. 3 S. 1 SGB II den Antrag stellen. Für die Antragstellung ist die Vorlage „Antragstellung bei Träger nach § 5 Abs. 3 SGB II“ in ALLEGRO zu nutzen.

Kommt die/der Leistungsberechtigte den Mitwirkungspflichten gegenüber dem SGB XII - Träger nicht nach und versagt der SGB XII-Träger den Antrag wegen fehlender Mitwirkung, informiert dieser das Jobcenter. Dieses fordert den Leistungsberechtigten zur Mitwirkung gegenüber dem SGB XII-Träger gemäß § 5 Abs. 3 S. 3 SGB II i. V. m. § 60 SGB I auf. Kommt die/der Leistungsberechtigte weiterhin den Mitwirkungspflichten gegenüber dem SGB XII-Träger nicht nach, erfolgt im Rahmen einer Ermessensentscheidung eine volle oder teilweise Versagung (wenn Leistungen noch nicht bewilligt wurden bzw. Entziehung (wenn bereits bewilligt wurde) der SGB II-Leistungen nach § 66 SGB I.

Ergänzend wird auf die Fachlichen Weisungen der BA zu **§ 5** und **§ 12a** SGB II verwiesen.

3. Schritt: Übersendung von Unterlagen an den SGB XII-Träger

Folgende Unterlagen werden – unabhängig davon, ob bereits eine Fallabgabe und somit Leistungseinstellung erfolgt - in Kopie an den zuständigen SGB XII-Träger übersandt:

1. a) ärztliche Gutachten der letzten drei Jahre
   Der Ausdruck der Gutachten in VerBIS erfolgt aus datenschutzrechtlichen Gründen durch den Bereich MuI im jeweils postalisch zuständigen Standort, auch wenn die Betreuung zentral, z. B.

durch das BIC oder JJC erfolgt. Dadurch wird der Postversand von sensiblen Daten außerhalb der Standorte vermieden und eine zeitnahe Versendung aller Unterlagen aus einer Hand an den kommunalen Träger ermöglicht. Für den Ausdruck des Gutachtens muss sich ein pAp/FM bei der betroffenen Person in VerBIS ggf. vorübergehend als Betreuer/-in (Neben- oder Kurzzeitbetreuung) zuordnen.

b) bei Vorliegen eines Pflegegrades 4 oder 5:
Nachweis über den Pflegegrad sowie den Nachweis zur persönlichen Begutachtung durch den medizinischen Dienst

2. Ergebnis Anfrage Rentenauskunft/-information (Schreiben des RVT)
3. entscheidungsrelevante Unterlagen zur Hilfebedürftigkeit (Erstantrag und letzter Weiterbewilligungsantrag mit Anlagen, Einkommens- und Vermögensnachweise, Mietvertrag, letzter Bewilligungsbescheid, ggf. Bescheid über die Festsetzung der Mietobergrenze und weitere relevante Unterlagen)
4. bei Leistungseinstellung: Aufhebungsbescheid/Ablehnungsbescheid

Eine Übersendung von Unterlagen erfolgt nicht, wenn die Erwerbsminderung voraussichtlich länger als 6 Monate, aber nicht auf Dauer vorliegt und die Person mit einer/einem erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in einer Bedarfsgemeinschaft lebt.

Für die Übersendung der Unterlagen an den SGB XII-Träger ist die BK-Vorlage „Übersendung Unterlagen an SGB XII-Träger“ (Pfad: lokale Vorlagen/Alg II/SGB II/§ 5) verpflichtend zu nutzen.

4. Schritt: Anmeldung eines Erstattungsanspruchs beim SGB XII-Träger

Liegt eine Erwerbsminderung voraussichtlich auf Dauer vor, ist beim SGB XII-Träger ein Erstattungsanspruch nach § 40a SGB II i. V. m. § 104 SGB X anzumelden, falls der RVT über eine rückwirkende Erwerbsminderung entscheidet.

5. Schritt: Fallaufnahme durch den SGB XII-Träger

Erfolgt eine Abgabe an den SGB XII-Träger, nimmt dieser nahtlos nach Beendigung der Leistungszahlung durch das Jobcenter die Leistungszahlung nach dem SGB XII auf, soweit Hilfebedürftigkeit nach den Vorschriften des SGB XII gegeben ist.

Ist die Person grundsätzlich leistungsberechtigt nach dem Vierten Kapitel SGB XII, aber der SGB XII-Träger lehnt den Antrag wegen der Berücksichtigung von Einkommen oder Vermögen ab, dann ist zu prüfen, ob ein Anspruch auf Bürgergeld besteht, siehe FW zu § 9 SGB II, Rz 9.51a. Der SGB XII-Träger weist die betreffende Person im Ablehnungsbescheid auf die Antragstellung beim Jobcenter hin. Anhand des Ablehnungsbescheides ist erkennbar, ob Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach § 19 i. V. m. §§ 41 ff. SGB XII) oder nach dem Dritten Kapitel (Hilfe zum Lebensunterhalt nach § 19 i. V. m. §§ 27 ff. SGB XII) abgelehnt worden

sind. Ein Anspruch auf Bürgergeld besteht nur, wenn Leistungen nach dem 4. Kapitel abgelehnt worden sind und die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Bürgergeld (insbesondere erwerbsfähige Person in der Bedarfsgemeinschaft, Vorliegen von Hilfebedürftigkeit) erfüllt sind.

6. Schritt: Keine Abwicklung eines Erstattungsanspruchs

Bei einer Abgabe an den SGB XII-Träger gelten die vom Jobcenter bis zur Übernahme des Falles durch den SGB XII-Träger erbrachten Leistungen nach dem SGB II als endgültig. Ein Erstattungsverfahren findet nicht statt.

Nur wenn eine Erwerbsminderung laut ärztlichem Gutachten auf Dauer besteht, kann die Kommune nach § 45 SGB XII eine Feststellung der Leistungsfähigkeit beim RVT erwirken. Das Ergebnis teilt die Kommune dem Jobcenter mit. Stellt der RVT rückwirkend eine volle Erwerbsminderung fest, wird auf Punkt 3.6 dieser Weisung verwiesen.

Liegt laut ärztlichem Gutachten eine Erwerbsminderung nicht auf Dauer vor, gewährt die Kommune SGB XII-Leistungen bis zu dem im Gutachten prognostiziertem Zeitpunkt. Nach Ablauf des Zeitraums überprüft die Kommune die Leistungsfähigkeit durch den Fachbereich Gesundheit. Ergänzend wird auf Punkt 6 dieser Weisung verwiesen.

3.5 Verfahren Fallabgabe bei Menschen mit Behinderung

Bei Menschen mit Behinderung, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, ist grundsätzlich von Erwerbsfähigkeit auszugehen, es sei denn, es bestehen Zweifel an deren Vorliegen. Ergänzend wird auf **Randziffer 8.6 der Fachlichen Weisungen der BA zu § 8** sowie Punkt 3.1.2 dieser Weisung verwiesen.

Ob eine Fallabgabe an den SGB XII-Träger erfolgt, ist abhängig von folgenden Fallgestaltungen:

- Person befindet sich in schulischer Ausbildung
- Person befindet sich in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)
- Arbeitsaufnahme bei Aufenthalt in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)
- Abbruch des Aufenthalts in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)
- Betreuung in einer Tagesförderstätte
- Betreuung in einer Tagesstätte

Für das Erkennen, ob sich eine Person in einer WfbM oder in einer Tagesförderstätte aufhält, stehen Arbeitshilfen in den Anlagen 3 – 6 zur Verfügung. Die Anlage 5 enthält die in der Region Hannover bestehenden Einrichtungen.

3.5.1 Person befindet sich in schulischer Ausbildung

Liegt bereits ein Gutachten des RVT vor, dass Erwerbsfähigkeit nicht vorliegt, ist dies bindend. Eine Fallabgabe erfolgt entsprechend der Regelungen zu Punkt 3.6 dieser Weisung.

Liegt kein Gutachten des RVT vor und macht diese Person Hilfebedürftigkeit geltend, stellt das Jobcenter nach § 44 a SGB II fest, ob Erwerbsfähigkeit vorliegt und leitet ein ärztliches Gutachten ein.

Der SGB XII-Träger kann aus rechtlichen Gründen keine SGB XII-Leistungen gewähren, wenn die Erwerbsminderung noch nicht festgestellt worden ist und verweist daher bei Geltendmachung von Hilfebedürftigkeit auf die Antragstellung beim Jobcenter– auch wenn offensichtlich ist, dass keine Erwerbsfähigkeit vorliegt.

3.5.2 Person befindet sich in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)

Bei Aufenthalt in einer WfbM ist zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit kein ärztliches Gutachten notwendig.

Nach den **Fachlichen Weisungen der BA zu § 8 SGB II – Randziffer 8.8 ff.** wird die Erwerbsfähigkeit in den folgenden Fallgestaltungen wie folgt beurteilt:

- Aufenthalt im **Eingangsverfahren** (Dauer 1-3 Monate) oder **Berufsbildungsbereich** (Dauer 24 Monate) einer WfbM:
  Diese Person gilt als nicht erwerbsfähig für mehr als 6 Monate, aber nicht auf Dauer.
- Aufenthalt im **Arbeitsbereich** einer WfbM (findet im Anschluss an den Aufenthalt im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich statt)
  Diese Person gilt als dauerhaft voll erwerbsgemindert.

Liegt bereits eine Entscheidung des RVT vor, ist diese bindend.

Ob diese Personen einen Anspruch auf SGB II-Leistungen haben, ist abhängig vom Alter. Hier gilt Folgendes:

- ab Vollendung des 18. Lebensjahres:
  Personen im Arbeitsbereich einer WfbM gelten als dauerhaft voll erwerbsgemindert und haben deshalb ab Vollendung des 18. Lebensjahres nach § 41 Abs. 3 SGB XII einen Anspruch auf Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII.

  Personen im Eingangs- und Berufsbildungsbereich haben ab Vollendung des 18. Lebensjahres nach § 41 Abs. 3a SGB XII mit Inkrafttreten des Angehörigen-Entlastungsgesetzes ab 01.01.2020 Anspruch auf Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII.

  Nach § 5 Abs. 2 S. 2 SGB II sind diese Leistungen vorrangig vor dem Bürgergeld für nichterwerbsfähige Leistungsberechtigte nach dem SGB II (siehe § 19 Abs. 1 S. 2 SGB II), sodass dieser Personenkreis nicht nach dem SGB II leistungsberechtigt ist.

Hat die Person, die sich in einer WfbM aufhält, das 18. Lebensjahr vollendet und lebt in einer Bedarfsgemeinschaft mit mindestens einer erwerbsfähigen Person, werden für die Rest-BG die SGB II – Leistungen weitergewährt und die auf Dauer nicht erwerbsfähige Person vom Leistungsbezug ausgeschlossen. Die Erfassung in ALLEGRO ist in Anlage 7 beschrieben.

Für die Person, die sich in einer WfbM aufhält, erfolgt eine Fallabgabe an den SGB XII-Träger. Die Verfahrensschritte 1-5 zu Punkt 3.4 dieser Weisung sind bei Fallabgabe maßgeblich.

Die Kommune erstattet dem Jobcenter die Leistungen ab Aufnahme in die WfbM (ggf. auch ab Monatsersten aufgrund der rückwirkenden Antragstellung nach § 44 Abs. 2 S. 1 SGB XII) bzw. ab Vollendung des 18. Lebensjahres.

- bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres:
  Lebt die minderjährige Person, die sich in einer WfbM aufhält, in einer Bedarfsgemeinschaft mit mindestens einer erwerbsfähigen Person, besteht bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ein Anspruch auf Bürgergeld für nichterwerbsfähige Leistungsberechtigte nach § 19 Abs. 1 S. 2 SGB II. In ALLEGRO erfolgt eine Umstellung von erwerbsfähig „ja“ auf erwerbsfähig „nein“. Eine Fallabgabe an den SGB XII-Träger erfolgt erst mit Vollendung des 18. Lebensjahres, weil zu diesem Zeitpunkt erst Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII zustehen, siehe § 41 Abs. 3 SGB XII § 19 Abs. 1 S. 2 SGB II.

  Wird Ausbildungsgeld nach § 122 Absatz 1 Nr. 3 SGB III für Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Maßnahmen im Eingangs- und Berufsbildungsbereich einer WfbM gewährt, besteht aufgrund des Inkrafttretens des Angehörigen-Entlastungsgesetzes ab 01.01.2020 nur noch bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ein Anspruch auf Bürgergeld für nichterwerbsfähige Leistungsberechtigte nach § 19 Abs. 1 S. 2 SGB II, wenn eine erwerbsfähige leistungsberechtigte Person Mitglied der Bedarfsgemeinschaft ist.

  Für Fälle vor Vollendung des 18. Lebensjahres sowie für Bewilligungszeiträume vor dem 01.01.2020 (gemeint sich hier auch Personen nach Vollendung des 18. Lebensjahres) gilt, dass entsprechend der Fachlichen Weisungen der BA zu §§ 11 – 11b SGB II – Randziffer 11.79 - das Ausbildungsgeld bei Maßnahmen im Eingangsverfahren oder Berufsbildungsbereich einer WfbM nicht auf die Leistungen nach dem SGB II anzurechnen ist, weil es zweckbestimmt ist.

  Lebt die minderjährige Person, die sich in einer WfbM aufhält, nicht in einer Bedarfsgemeinschaft mit mindestens einem erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, erfolgt eine Fallabgabe an den SGB XII-Träger. Die Verfahrensschritte 1-5 zu Punkt 3.4 dieser Weisung sind bei Fallabgabe maßgebend.

Die Kommune erstattet dem Jobcenter die Leistungen grundsätzlich ab Aufnahme in einer WfbM (ggf. auch ab Monatsersten aufgrund der rückwirkenden Antragstellung nach § 44 Abs. 2 S. 1 SGB XII).

Ergänzend wird auf Anlage 3 dieser Fachlichen Weisung verwiesen.

3.5.3 Arbeitsaufnahme bei Aufenthalt in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)

Ein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II besteht bei Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von mindestens 3 Stunden täglich wieder, wenn die Eingliederung in Arbeit nicht aufgrund des Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX oder Ausbildung nach § 61a SGB IX erfolgte, wonach ein Lohnkostenzuschuss oder Unterstützungsleistungen am Arbeitsplatz als Leistung der Eingliederungshilfe gewährt werden.

Wenn eine Förderung über das Budget für Arbeit oder Ausbildung erfolgt, erhält die betreffende Person einen Bewilligungsbescheid, sodass diese hiernach zu befragen ist. Als weiteres Indiz werden bei diesen Beschäftigungen keine Beiträge zur Arbeitslosenversicherung abgeführt, da diese Personen immer noch als nicht erwerbsfähig gelten und ein Rückkehrrecht in die WfbM besteht.

Durch die Aufnahme der Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wurde das Vorliegen einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung widerlegt.

Liegt weiterhin Hilfebedürftigkeit vor, erfolgt eine Fallabgabe durch den SGB XII-Träger entsprechend Punkt 6 dieser fachlichen Weisung mit der Maßgabe, dass in dieser Fallgestaltung eine Erstattung der SGB XII-Leistungen ab Tag der Arbeitsaufnahme an den SGB XII-Träger erfolgt.

Ist die sozialversicherungspflichtige Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wieder beendet und es hat eine erneute Aufnahme in den Arbeitsbereich einer WfbM stattgefunden bevor eine Fallabgabe und Antragstellung nach dem SGB II beim Jobcenter erfolgte, findet kein Trägerwechsel und kein Erstattungsverfahren nach § 103 SGB X statt.

3.5.4 Abbruch des Aufenthalts in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)

Bricht die behinderte Person den Aufenthalt in einer WfbM aus gesundheitlichen oder aus anderen Gründen (z. B. fühlt sich dort nicht wohl) ab, hängt die Zuständigkeit SGB II oder SGB XII davon ab, ob ein Gutachten des RVTs vorliegt.
Liegt ein Gutachten des RVTs vor, richtet sich die Zuständigkeit der Leistungsgewährung nach der Entscheidung des RVTs. Ergänzend wird auf Anlage 2 dieser Weisung verwiesen.

Liegt kein Gutachten des RVTs vor, ermittelt die Kommune den Sachverhalt und klärt, ob noch ein altes Gutachten des Jobcenters oder der Region Hannover vorliegt. Ist dies der Fall, richtet sich die Zuständigkeit nach dem Ergebnis dieses Gutachtens. Die Zuständigkeit ergibt sich dann aus Anlage 1.

Hat sich der Sachverhalt geändert und es bestehen Zweifel am Vorliegen einer Erwerbsminderung, gibt die Kommune ein Gutachten in Auftrag. Der Ausgang des Gutachtens bleibt dann abzuwarten. Liegt das Gutachten vor, richtet sich die Zuständigkeit nach Anlage 1.

Liegt überhaupt kein Gutachten vor, wird (vorerst) von Erwerbsfähigkeit ausgegangen. Die Leistungsgewährung liegt dann beim Jobcenter, sodass eine Fallabgabe erfolgt. Bei Zweifel an der Erwerbsfähigkeit veranlasst das Jobcenter ein ärztliches Gutachten.

Falls die Wahrscheinlichkeit besteht, dass eine volle Erwerbsminderung auf Dauer vorliegen könnte, veranlasst die Kommune ein Ersuchen an den RVT und informiert das JC im Falle einer Fallabgabe. Das Jobcenter meldet dann nur noch einen Erstattungsanspruch bei der Kommune an, eine Aufforderung zur SGB XII-Antragstellung entfällt.

Bei einer Fallabgabe durch den SGB XII-Träger an das Jobcenter gelten die Regelungen entsprechend Punkt 6 dieser fachlichen Weisung mit der Maßgabe, dass in dieser Fallgestaltung eine Erstattung der SGB XII-Leistungen ab Abbruch des Aufenthalts in der WfbM erfolgt.

3.5.5 Betreuung in einer Tagesförderstätte

Eine Betreuung in einer Tagesförderstätte erfolgt, wenn eine Beschäftigung in einer WfbM nicht möglich ist, weil ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung nicht mehr vorliegt. Hierbei handelt es sich um Menschen, die i. d. R. körperlich und/oder psychisch schwerstbehindert sind.

Bei Aufenthalt in einer Tagesförderstätte ist zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit kein ärztliches Gutachten notwendig, da der Kostenträger (Eingliederungshilfe, Jugendhilfe, RVT, etc.) bereits durch ein Gutachten über eine Erwerbsminderung entschieden hat. Diese Person gilt als dauerhaft voll erwerbsgemindert.

Zur Fallabgabe an den SGB XII-Träger wird auf die Ausführungen bei Aufenthalt in einer WfbM verwiesen, siehe Punkt 3.5.2.

Die Verfahrensschritte 1-5 zu Punkt 3.4 dieser Weisung sind bei Fallabgabe zu beachten. Der SGB XII-Träger erstattet dem Jobcenter die Leistungen ab Aufnahme in die Tagesförderstätte.

3.5.6 Betreuung in einer Tagesstätte

Eine Aufnahme in einer Tagesstätte erfolgt für Personen, die psychisch behindert sind. Hinsichtlich der Zuständigkeit der Leistungsgewährung ist wie folgt zu unterscheiden:

1. Gutachten des RVT liegt vor:
   Liegt ein Gutachten des RVT, richtet sich die Zuständigkeit nach diesem Gutachten, ergänzend wird auf Anlage 2 verwiesen.

2. Gutachten des RVT liegt nicht vor:
   Liegt kein Gutachten des RVT vor, ist vorerst von Erwerbsfähigkeit auszugehen. Das Jobcenter ist für die Leistungsgewährung zuständig und stellt nach § 44 a SGB II fest, ob Erwerbsfähigkeit vorliegt und leitet ggf. ein ärztliches Gutachten ein. Das Ergebnis des ärztlichen Gutachtens ist abzuwarten. Liegt das Gutachten vor, richtet sich die Zuständigkeit nach Anlage 1.

3.6 Verfahren Fallabgabe bei Entscheidung des RVT über die Leistungsfähigkeit

3.6.1 Feststellung der Zuständigkeit des SGB XII-Trägers

Die Entscheidung des Rentenversicherungsträgers ist für alle Sozialleistungsträger bindend. Eine Widerspruchsmöglichkeit gibt es dann nicht mehr.

Stellt der Rentenversicherungsträger eine Erwerbsminderung fest, hängt die Weitergewährung von Leistungen nach dem SGB II davon ab, ob

- es sich um eine volle Erwerbsminderung handelt,
- diese auf Dauer oder befristet vorliegt,
- die betreffende Person mit einer erwerbsfähigen Person in einer Bedarfsgemeinschaft lebt oder
- die Person das 18. Lebensjahr vollendet hat.

Mit Anlage 2 steht ein Ablaufschema zur Verfügung, mit dessen Hilfe die Prüfung, ob eine Fallabgabe an den SGB XII – Träger erfolgt, vorgenommen werden kann.

Das Jobcenter ist für die Weitergewährung von SGB II Leistungen in folgenden Fallgestaltungen zuständig, wenn:

- die Person noch mindestens halbschichtig leistungsfähig ist (= täglich 3-6 Stunden erwerbsfähig), dann gilt diese Person weiterhin als erwerbsfähige Bürgergeldbeziehende i. S. d. § 8 SGB II

oder

- die Person wegen der Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert ist, sog. Arbeitsmarktrente:
  Die Person ist noch halbschichtig erwerbsfähig (= mindestens 3 Stunden bis 6 Stunden täglich leistungsfähig, somit erwerbsfähige Bürgergeldbeziehende), es wird aber eine Rente wegen VOLLER Erwerbsminderung bewilligt, weil aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen für diese Person keine Stellen im nennenswerten Umfang vorhanden sind.

oder

- der RVT eine volle Erwerbsminderung für mehr als 6 Monate feststellt (nicht auf Dauer) und die Person in einer Bedarfsgemeinschaft mit einer erwerbsfähigen Person lebt.

  Hier erfolgt in ALLEGRO eine Umstellung von erwerbsfähig „ja“ auf erwerbsfähig „nein“.

Eine Fallabgabe an den SGB XII-Träger erfolgt in folgenden Fallkonstellationen:

- RVT stellt eine volle Erwerbsminderung für mindestens 6 Monate fest (nicht auf Dauer):
  Eine Abgabe an den SGB XII-Träger erfolgt, wenn
  - die Person nicht in einer Bedarfsgemeinschaft mit einer erwerbsfähigen Person lebt
- RVT stellt eine volle Erwerbsminderung auf Dauer fest:
  Eine Abgabe an den SGB XII-Träger erfolgt, wenn
  - die Person das 18. Lebensjahr vollendet hat.

    Lebt diese Person in einer Bedarfsgemeinschaft mit mindestens einer erwerbsfähigen Person, werden für die Rest-BG die SGB II – Leistungen weitergewährt und die auf Dauer nicht erwerbsfähige Person vom Leistungsbezug ausgeschlossen. Die Erfassung in ALLEGRO ist in Anlage 7 beschrieben.

  oder
  - vor Vollendung des 18. Lebensjahres die Person nicht in einer Bedarfsgemeinschaft mit mindestens einer erwerbsfähigen Person lebt.

    Lebt die Person in einer Bedarfsgemeinschaft mit mindestens einer erwerbsfähigen Person, ist Bürgergeld für nichterwerbsfähige Leistungsberechtigte nach § 19 Abs. 1 S. 2 SGB II bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zu zahlen. In ALLEGRO erfolgt eine Umstellung von erwerbsfähig „ja“ auf erwerbsfähig „nein“. Eine Fallabgabe an den SGB XII-Träger erfolgt mit Vollendung des 18. Lebensjahres, weil zu diesem Zeitpunkt erst Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII zustehen, siehe § 41 Abs. 3 SGB XII.

Die Fallabgabe an den SGB XII-Träger erfolgt in folgenden Schritten:

1. Schritt: Einstellung der Leistungen

Das Jobcenter hebt die Leistungsbewilligung (ggf. auch nur für die nicht erwerbsfähige Person) wie folgt auf:
Werden die Unterlagen an den neu zuständigen Leistungsträger bis zum 10. eines Monats versandt, erfolgt die Leistungseinstellung zum Letzten des laufenden Monats, ansonsten zum Letzten des Folgemonats, sodass dem neuen Leistungsträger für die Fallaufnahme ausreichend Zeit (mehr als 2 Wochen) verbleibt und somit eine nahtlose Weitergewährung der Leistungen sichergestellt ist.

2. Schritt: Aufforderung zur Antragstellung beim SGB XII-Träger

Für die Aufforderung zur Antragstellung ist in ALLEGRO die Vorlage „Antragstellung Sozialleistung LE“ (§ 5 SGB II) zu nutzen.

Dem Aufforderungsschreiben ist der Antrag auf SGB XII-Leistungen ausgedruckt (Pfad: lokale Vorlagen/AlgII/SGB II/§ 5) beizufügen.

3. Schritt: Übersendung von Unterlagen an den SGB XII-Träger

Folgende Unterlagen werden in Kopie an den zuständigen SGB XII-Träger (Kommune) übersandt:

1. Rentenbescheid (ärztliche Gutachten sind nicht zu übersenden)
2. Aufhebungs-/Ablehnungs- bzw. Änderungsbescheid
3. entscheidungsrelevanten Unterlagen zur Hilfebedürftigkeit (Erstantrag und letzter Weiterbewilligungsantrag mit Anlagen, Einkommens- und Vermögensnachweise, Mietvertrag, letzter Bewilligungsbescheid, ggf. Bescheid über die Festsetzung der Mietobergrenze und weitere relevante Unterlagen).

Für die Übersendung der Unterlagen an den SGB XII-Träger ist die BK-Vorlage „Übersendung Unterlagen an SGB XII-Träger“ (Pfad: lokale Vorlagen/Alg II/SGB II/§ 5) verpflichtend zu nutzen.

4. Schritt: Fallaufnahme durch den SGB XII-Träger

Erfolgt eine Abgabe an den SGB XII-Träger, nimmt dieser nahtlos nach Beendigung der Leistungszahlung durch das Jobcenter die Leistungszahlung nach dem SGB XII auf, soweit Hilfebedürftigkeit nach den Vorschriften des SGB XII gegeben ist.

Ist die Person grundsätzlich leistungsberechtigt nach dem Vierten Kapitel SGB XII, aber der SGB XII-Träger lehnt den Antrag wegen Einkommens oder Vermögens ab, dann ist zu prüfen, ob ein Anspruch auf Bürgergeld besteht, siehe FW zu § 9 SGB II, Rz 9.51a. Der SGB XII-Träger weist die betreffende Person im Ablehnungsbescheid auf die Antragstellung beim Jobcenter hin. Anhand des Ablehnungsbescheides ist erkennbar, ob Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach § 19 i. V. m. §§ 41 ff. SGB XII) oder nach dem Dritten Kapitel (Hilfe zum Lebensunterhalt nach § 19 i. V. m. §§ 27 ff. SGB XII) abgelehnt worden sind. Ein Anspruch auf Bürgergeld besteht nur, wenn Leistungen nach dem 4. Kapitel abgelehnt worden sind und die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Bürgergeld (insbesondere erwerbsfähige Person in der Bedarfsgemeinschaft, Vorliegen von Hilfebedürftigkeit) erfüllt sind.

5. Schritt: Abwicklung eines Erstattungsanspruchs ggü. dem SGB XII-Träger

Der Erstattungsanspruch gegenüber dem SGB XII-Träger wird ab dem Zeitpunkt beziffert, ab dem der RVT die Erwerbsminderung festgestellt hat. Der Rentenbeginn erfolgt in der Regel zu einem späteren Zeitpunkt.

Wird der Erstattungsanspruch vom SGB XII-Träger befriedigt, ist die Wohngeldstelle zu informieren, dass der dort angemeldete Erstattungsanspruch nicht geltend gemacht wird.

6. Schritt: bei Rentenanspruch Abwicklung eines Erstattungsanspruchs ggü. dem RVT gemäß § 40a SGB II i. V. m. § 104 SGB X

Für die Bezifferung des Erstattungsanspruchs ggü. dem RVT bei einer Rentenbewilligung steht eine **Arbeitshilfe** im Intranet zur Verfügung.

7. Schritt: ggf. Bezifferung Wohngeld, wenn durch Rente, ggf. weitere Einkünfte und Wohngeld kein SGB XII-Anspruch besteht

Lehnt der SGB XII-Träger die Befriedigung des Erstattungsanspruchs ab, weil er feststellt, dass aufgrund der Rentenhöhe ein vorrangiger Anspruch auf Wohngeld besteht, beziffert das Jobcenter den Erstattungsanspruch gegenüber der Wohngeldstelle.

Sollte bei der Wohngeldstelle kein Erstattungsanspruch angemeldet worden sein, kann die Wohngeldstelle gemäß § 111 SGB X bis zu einem Jahr rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Anmeldung des Erstattungsanspruchs bzw. des Eingangs der Bezifferung die SGB II-Leistungen erstatten. Der Zeitpunkt der Anmeldung des Erstattungsanspruchs bzw. der Bezifferung wird als Zeitpunkt der Antragstellung zugrunde gelegt.

Ein rückwirkender Wohngeldbescheid ergeht nicht gegenüber der wohngeldberechtigten Person. Es wird auch kein Wohngeld für die Zukunft bewilligt. Dies ist durch den LB zu beantragen. Ein Verweis auf die Antragstellung Wohngeld erfolgt bei der Leistungsablehnung durch den SGB XII-Träger.

Die Wohngeldstelle fordert keine Unterlagen vom LB an. Folgende Unterlagen werden für die Berechnung des Wohngeldes in Kopie an die zuständige Wohngeldstelle übersandt:

1. Rentenbescheid über die Rentenhöhe (ärztliche Gutachten sind nicht zu übersenden)
2. Aufhebungs-/Ablehnungsbescheid
3. entscheidungsrelevante Unterlagen zur Hilfebedürftigkeit (Erstantrag und letzter Weiterbewilligungsantrag mit Anlagen, Einkommens- und Vermögensnachweise, Mietvertrag, ggf. Bescheid über die Festsetzung der Mietobergrenze und weitere relevante Unterlagen wie z. B. Unterhaltszahlungen an Dritte, Schwerbehinderung).

Diese Unterlagen sind zusammen mit der Bezifferung des Erstattungsanspruchs zu übersenden. Sollte die Wohngeldstelle für die Berechnung noch weitere Unterlagen benötigen, wird sie diese vom Jobcenter anfordern.

3.7 Verfahren Fallabgabe bei Aufenthalt in stationären Einrichtungen

Grundsätzlich erfolgt bei einem Aufenthalt in einer stationären Einrichtung eine Fallabgabe an den SGB XII – Träger, weil ein Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 4 S. 1 SGB II vorliegt.

Das bedeutet, dass eine Fallabgabe auch dann erfolgt, wenn nicht durch ein ärztliches Gutachten eine volle Erwerbsminderung festgestellt worden ist.

Unter welchen Voraussetzungen eine Unterbringung in einer stationären Einrichtung vorliegt und Beispiele zu stationären Einrichtungen, können den **FW zu § 7 SGB II Rz. 7.95 ff. SGB II** entnommen werden.

Der Leistungsausschluss greift auch für Personen, die in einem Hospiz oder in einer besonderen Wohnform im Sinne des § 42a Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 und Satz 3 SGB XII leben. Die FW zu § 7

SGB II Rz. 7.105 sehen bei Aufenthalt in einer **besonderen Wohnform** vor, dass eine Zuständigkeit beim SGB XII-Träger nur gegeben ist, wenn die Gesamtverantwortung für die Lebensführung bei der Einrichtung liegt (Prüfung wie bei Aufenthalt in einer stationären Einrichtung). Dies ist seit Reform des Eingliederungsrechts in 2020 in besonderen Wohnformen nicht mehr gegeben, weil die Person selbst durch Abschluss von Verträgen wählen kann, ob sie z. B. an der Verpflegung teilnimmt. In Abstimmung mit der Region Hannover und unter Beteiligung der Regionaldirektion Niedersachsen-Bremen wird für diesen Personenkreis die Zuständigkeit beim SGB XII-Träger festgelegt. Personen, die in einer besonderen Wohnform leben, stehen regelmäßig nicht mehr für eine Integration zur Verfügung und es wurde bereits im Vorfeld umfassend beraten, Fördermöglichkeiten geprüft und über die Konsequenzen aufgeklärt.

Um eine nahtlose Weiterzahlung der Leistungen durch den SGB XII-Träger sicherzustellen, erfolgt in laufenden Fällen eine Fallabgabe entsprechend Punkt 3.4 dieser Weisung mit der Maßgabe, dass im letzten Schritt ab dem Aufenthalt in der stationären Einrichtung, im Hospiz bzw. in einer besonderen Wohnform der Erstattungsanspruch gegenüber dem SGB XII-Träger beziffert und von dort befriedigt wird.

Trotz Aufenthalts in einer stationären Einrichtung erfolgt keine Fallabgabe an den SGB XII-Träger für Personen, die

- voraussichtlich für weniger als 6 Monate in einem Krankenhaus oder einer Einrichtung der medizinischen Reha (z. B. Kur) untergebracht sind (siehe Punkt 3.7.1)

oder

- unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 15 Wochenstunden erwerbstätig sind, d. h. sie müssen sowohl erwerbsfähig sein als auch tatsächlich eine Beschäftigung ausüben (siehe Punkt 3.7.2),

weil hier der Leistungsausschluss nicht greift, siehe § 7 Abs. 4 S. 3 SGB II.

3.7.1 Keine Fallabgabe bei stationärer Unterbringung im Krankenhaus/Reha-Einrichtung (§ 107 SGB V) von voraussichtlich weniger als 6 Monaten

Ob es sich bei der stationären Einrichtung um ein Krankenhaus/ eine Reha-Einrichtung handelt, orientiert sich an der Anerkennung seitens der Krankenkasse bzw. ob bei Reha-Einrichtungen ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V mit der Krankenkasse abgeschlossen wurde. Dabei spielt es keine Rolle, ob letztendlich die Krankenkasse die Kosten übernimmt oder ein anderer Leistungsträger, z. B. Renten- oder Unfallversicherung.

Eine Liste der anerkannten Krankenhäuser steht im Internet **unter https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheit_pflege/gesundheit/krankenhauser/krankenhaeuser-in-niedersachen-14126.html** (Deutsches Krankenhausverzeichnis) zur Verfügung. In Zweifelsfällen kann die zuständige Krankenkasse befragt werden.

Unter den Begriff Krankenhaus fallen auch Einrichtungen der Kurzzeitpflege (siehe § 107 Abs. 2 Nr. 2b SGB V), in denen Personen im Regelfall im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung mit dem Ziel, eine drohende Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen oder zu lindern, untergebracht werden.

Nur wenn die Unterbringung im Krankenhaus/Reha-Einrichtung bzw. im Rahmen einer Kurzzeitpflege (Zeiten werden zusammengerechnet) zum Zeitpunkt der Einweisung voraussichtlich mindestens 6 Monate dauern wird, erfolgt eine Fallabgabe an den SGB XII-Träger. Für die Beurteilung ist ein ärztliches Gutachten nicht erforderlich. Erkenntnisse sind in erster Linie dem Bewilligungsbescheid des Kostenträgers, z. B. Rentenversicherung, oder dem Einweisungsbeschluss in die Psychiatrie zu entnehmen. Ist dies nicht schlüssig erkennbar, ist im Ausnahmefall eine haus- oder fachärztliche Prognose über die voraussichtliche Dauer des stationären Aufenthalts erforderlich.

Verlängert sich der Krankenhausaufenthalt über den Prognosezeitraum hinaus, ist die Weiterzahlung der Leistungen von der neuen Prognose abhängig, d. h. wird erneut ein Aufenthalt von unter 6 Monaten prognostiziert, besteht weiterhin ein SGB II-Anspruch. Das gilt auch, wenn der gesamte stationäre Aufenthalt mehr als 6 Monate beträgt. Ergänzend wird auf die Fachliche Weisung zu **§ 7 SGB II Rz 7.111 SGB II** verwiesen.

Bestehen bei ggf. wiederholter oder geänderter Prognoseentscheidung Zweifel an der Prognose, so kann im Einzelfall die Einschaltung des Ärztlichen Dienstes erforderlich sein. Hierüber entscheidet der Bereich MuI und informiert das Team Leistungsservice über das Ergebnis der Begutachtung.

Der Leistungsausschluss des § 7 Abs. 4 S. 1 SGB II greift bereits ab dem 1. Tag der Einweisung, aber in laufenden Fällen erfolgt die Aufhebung der SGB II-Leistungen für die betreffende Person grundsätzlich zum Folgemonat der Bekanntgabe. Um eine nahtlose Weiterzahlung der Leistungen durch den SGB XII-Träger sicherzustellen, erfolgt in laufenden Fällen eine Fallabgabe entsprechend Punkt 3.4 dieser Weisung mit der Maßgabe, dass im letzten Schritt ab dem Folgemonat der Bekanntgabe der Aufhebungsentscheidung der Erstattungsanspruch gegenüber dem SGB XII-Träger beziffert und von dort befriedigt wird.

Ergänzend wird auf die Fachlichen Weisungen zu **§ 7 SGB II Rz. 7.108 ff. SGB II** verwiesen.

3.7.2 Keine Fallabgabe bei Ausübung einer mindestens 15 Wochenstunden umfassenden Beschäftigung

Bei Aufenthalt in einer stationären Einrichtung besteht dann ein SGB II-Anspruch, wenn aus der Einrichtung heraus tatsächlich eine Beschäftigung unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes von mindestens 15 Wochenstunden ausgeübt wird.

Handelt es sich bei der ausgeübten Beschäftigung um eine öffentlich geförderte Beschäftigung, z. B. Arbeitsgelegenheit, Freiwilligendienste etc., ist zu prüfen, ob eine den üblichen Bedingungen des

allgemeinen Arbeitsmarktes entsprechende Erwerbstätigkeit aufgenommen werden könnte. Hierüber entscheidet der Bereich MuI und informiert das Team Leistungsservice über das Ergebnis.

Liegt für die Person, die sich in einer stationären Einrichtung aufhält, ein Gutachten des Rentenversicherungsträgers vor, wird auf die Ausführungen zu Punkt 3.6 bzw. bei Menschen mit Behinderung zu Punkt 3.5 verwiesen.

Ergänzend sind die Fachlichen Weisungen zu **§ 7 SGB II Rz. 7.115 ff. SGB II** zu beachten.

3.7.3 Fallabgabe bei Inhaftierung

Nach § 7 Abs. 4 S. 2 SGB II liegt auch bei einer richterlich angeordneten Freiheitsentziehung eine Unterbringung in einer stationären Einrichtung vor, die zum Leistungsausschluss führt. Die Ausnahme des § 7 Abs. 4 S. 3 SGB II, wonach Personen, die sich in einer stationären Einrichtung aufhalten, nicht vom Leistungsausschluss umfasst sind, wenn sie tatsächlich eine Beschäftigung unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes von mindestens 15 Wochenstunden ausüben, findet auf Freigänger/-innen bzw. inhaftierte Personen keine Anwendung, siehe auch **FW zu § 7 SGB II, Rz. 7.115 SGB II**.

Eine Fallabgabe an den SGB XII-Träger erfolgt für die inhaftierte Person nicht, da der Lebensunterhalt während der Haft sichergestellt ist. Werden während der Haft z. B. Einlagerungskosten für Möbel etc. beantragt, ist an den SGB XII – Träger zu verweisen.

Lebt die inhaftierte Person in einer Bedarfsgemeinschaft mit weiteren Personen, werden SGB II-Leistungen für die weiteren Mitglieder weitergezahlt, wenn eine weitere erwerbsfähige Person in der Bedarfsgemeinschaft vorhanden ist.

Ist keine erwerbsfähige Person in der Rest-Bedarfsgemeinschaft vorhanden, erfolgt eine Fallabgabe an den SGB XII-Träger entsprechend der unter Punkt 3.4 genannten Bearbeitungsschritte mit der Maßgabe, dass ab Zeitpunkt der Inhaftierung ein Erstattungsanspruch beziffert und durch den SGB XII-Träger befriedigt wird.

Ob bei Aufenthalt außerhalb einer Justizvollzugsanstalt (JVA) ein Leistungsanspruch nach dem SGB II besteht, hängt von folgenden Fallgestaltungen ab:

1. Unterbrechung der Inhaftierung und Aufenthalt in einem außerhalb einer JVA gelegenen Krankenhaus/Reha-Einrichtung
   In diesen Fallgestaltungen ist der Leistungsausschluss sowohl nach § 7 Abs. 4 S. 1 i. V. m. S. 3 SGB II (Aufenthalt in stationären Einrichtungen wie z. B. Krankenhäuser) als auch nach S. 2 (Strafvollstreckung in einer stationären Einrichtung) zu prüfen.

   Wenn inhaftierte Personen auch während der Strafhaft in einem allgemeinen Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung außerhalb einer JVA behandelt werden müssen, weil eine Behandlung

in einem Justizvollzugskrankenhaus nicht möglich ist, ist nur dann der SGB II- oder SGB XII-Träger für die Leistungsgewährung zuständig, wenn eine Haftunterbrechung genehmigt worden ist.

Eine Haftunterbrechung, z. B. nach § 455 Abs. 4 StPO (bei Geisteskrankheit, schwerer Erkrankung) oder § 455a StPO (aus Gründen der Vollzugsorganisation), schiebt den Zeitpunkt der Entlassung des Gefangenen nach hinten. Während der Haftunterbrechung ist die betreffende Person keine Strafgefangene mehr und unterfällt dementsprechend vorübergehend als „Entlassener“ nicht dem Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 4 S. 2 SGB II.

Ob eine Haftunterbrechung vorliegt, ist ggf. bei der JVA zu erfragen, wenn dies anhand der Bescheinigung der JVA nicht erkennbar ist.
Wenn sich die Person in einer stationären Einrichtung, z. B. Krankenhaus, Reha-Einrichtung o. ä. aufhält, ist im nächsten Schritt zu prüfen, ob ein Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 4 S. 1 i. V. m. S. 3 SGB II vorliegt.
Ein SGB II – Anspruch besteht nur, wenn der Krankenhaus-/Reha-Aufenthalt voraussichtlich weniger als 6 Monate dauern wird, ansonsten ist an den SGB XII-Träger zu verweisen, ergänzend wird auf Punkt 3.7 dieser Weisung verwiesen.

Ist der SGB II-Träger für die Leistungserbringung zuständig, ist das zuerst angegangene Jobcenter für die Aufnahme der Zahlung örtlich zuständig – zumal ausschließlich Bundesleistungen zu gewähren sind.

2. Probewohnen
   Wenn die inhaftierte Person in einer Wohnung außerhalb der Haftanstalt wohnt und die Wohnung keine Bindung an die Einrichtung aufweist, besteht ein Anspruch auf SGB II – Leistungen, weil der Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 4 S. 2 SGB II nicht mehr greift. Dabei ist irrelevant, ob die Zeit des Probewohnens auf die Haftzeit angerechnet wird oder nicht. Ergänzend wird auf die **Fachliche Weisung Nr. 03/2022** Bedarfe für Unterkunft und Heizung gemäß § 22 SGB II verwiesen.
3. Hafturlaub nach § 13 Abs. 5 StVollzG
   Bei Hafturlaub handelt es sich um Zeiten des Strafvollzugs, sodass kein Anspruch auf SGB II-Leistungen während dieser Zeit besteht. Es liegt weiterhin ein Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 4 S. 2 SGB II vor.
4. Zurückstellung der Strafvollstreckung nach den §§ 35 ff. Betäubungsmittelgesetz (BtMG)
   Bei einem Aufenthalt in einem Krankenhaus oder Reha-Einrichtung zur stationären Drogenentwöhnungstherapie bei Abhängigkeitserkrankungen, z. B. Einrichtungen des Betreibers STEP GmbH, unter verfügter Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG handelt es sich - wie bei einem Aufenthalt in einer Justizvollzugsanstalt auch - um einen Aufenthalt in einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung im Sinne des § 7 Abs. 4 S. 2 SGB II. Eine Einrichtung im Sinne von § 7 Abs. 4 S. 2 SGB II muss

nicht zwingend eine Justizvollzugsanstalt sein, daher liegt ein Leistungsausschluss im Falle einer Zurückstellung vor.

Dies gilt unabhängig davon, ob diese Zeit als Haftzeit angerechnet wird oder nicht. Die Formulierung in den FW zu § 7 SGB II Rz. 7.103, dass der Aufenthalt im Krankenhaus/ in der Reha-Einrichtung einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung gleichzusetzen ist, wenn die Zeit nicht als Haftzeit angerechnet wird, ist nicht als Anspruchsvoraussetzung zu verstehen und kann daher falsch verstanden werden. Eine Klärung, ob die Zeit als Haftzeit angerechnet wird, ist daher nicht notwendig, zumal erst nach Beendigung der Drogenentwöhnungstherapie entschieden wird, ob die Zeit als Haftzeit berücksichtigt wird.

Diese Personen sind mit dem Tag der Aufnahme in die Klinik an den SGB XII-Träger zu verweisen.

Anders ist dies zu beurteilen, wenn eine Unterbringung nicht in der stationären Einrichtung (i.d.R. bei einer ambulanten Therapie), sondern z. B. in einer Wohnung außerhalb der stationären Einrichtung erfolgt und keine enge Bindung an die JVA mehr gegeben ist. In dieser Fallgestaltung greift der Leistungsausschluss nicht.

Örtlich zuständig für die SGB XII-Leistungsgewährung ist nach § 98 Abs. 2 und 4 SGB XII die Kommune, in der die inhaftierte Person vor der Aufnahme in die Justizvollzugsanstalt ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatte, sodass auch eine Kommune außerhalb der Region Hannover für die Leistungsgewährung zuständig sein kann.

4. Verfahren bei Einlegung eines Widerspruchs durch den SGB XII-Träger

1. Schritt: Einlegung Widerspruch durch SGB XII-Träger

Für die Feststellung der Erwerbsfähigkeit ist nach § 44 a Abs. 1 S. 1 SGB II das Jobcenter zuständig. Der SGB XII-Träger prüft nach Fallabgabe, ob aus seiner Sicht eine volle Erwerbsminderung vorliegt. Grundsätzlich gilt, dass Gutachten (siehe Punkt 3.1.1) als verbindlich anzuerkennen sind, soweit keine begründeten Zweifel bestehen.

Bestehen Zweifel am Vorliegen einer vollen Erwerbsminderung, ist in Absprache mit dem Ärztlichen Dienst der Arbeitsagentur eine Rückfrage der Kommune per Mail direkt beim Ärztlichen Dienst der Arbeitsagentur (cc. über die Region Hannover-Fachaufsicht) möglich. Bei Gutachten des Drittanbieters Firma Pulsar Medical erfolgt die Anfrage an die Mailadresse **hannover@pulsarmed.de**.

Hinweis:
Der SGB XII-Träger hat aus datenschutzrechtlichen Gründen nur Einblick in Teil B (sozialmedizinisches Gutachten) des Ärztlichen Gutachtens und somit keinen Anspruch auf Herausgabe des Teils A des

Ärztlichen Gutachtens (Befundunterlagen). Außerdem darf in den Ärztlichen Gutachten keine Diagnose genannt werden.

Können trotz Rückfrage beim Ersteller des Gutachtens die Zweifel nicht ausgeräumt werden, kann der SGB XII-Träger nach vorheriger Rücksprache mit dem Fachbereich der Region Hannover gegen das Gutachten Widerspruch einlegen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn keine Aussage zur Prognoseentscheidung, wann wieder Erwerbsfähigkeit vorliegen könnte, getroffen worden ist.

Gründe für die Einlegung eines Widerspruchs durch die Kommune können z. B. auch sein
(siehe FW der BA zu § 44a SGB II, Rz. 44a.19):

- veranlasste eigene Gutachten der Kommune, in denen Erwerbsfähigkeit festgestellt wurde,
- frühere Gutachten, in denen Erwerbsfähigkeit festgestellt wurde, ohne seitherige wesentliche Veränderungen des Gesundheitszustandes,
- der medizinische Dienst der Krankenkasse hat keine volle Erwerbsminderung festgestellt.

In der Praxis ist ggf. auch die Weigerung des SGB XII-Trägers, Leistungen aufgrund fehlender Erwerbsfähigkeit aufzunehmen, bereits als Widerspruch zu werten.

Der Widerspruch muss eine Begründung enthalten. Eine Frist zur Einlegung des Widerspruches gibt es nicht.

2. Schritt: Weiterzahlung der Leistungen durch das Jobcenter

Wenn SGB II - und SGB XII-Träger die Erwerbsfähigkeit der/des Leistungsberechtigten unterschiedlich beurteilen, muss das Jobcenter bis zu einer Entscheidung über den Widerspruch SGB II-Leistungen erbringen (§ 44 a Abs. 1 S. 7 SGB II).

3. Schritt: Dokumentation in VerBIS

Es ist ein allgemeiner Vermerk in VerBIS aufzunehmen, dass die/der Leistungsberechtigte noch im SGB II- Bezug bleibt und die Entscheidung des Rentenversicherungsträgers abzuwarten ist. Zusätzlich ist in VerBIS eine Aufgabe in 12 Monaten für den/die bisherigen Hauptbetreuer*in zu setzen.

4. Schritt: Einholen einer gutachterlichen Stellungnahme des RVT

Bevor das Jobcenter über den Widerspruch entscheidet, hat es unverzüglich eine gutachterliche Stellungnahme des zuständigen Rentenversicherungsträgers nach § 109 a Abs. 3 SGB VI einzuholen. Diese Entscheidung des Rentenversicherungsträgers bindet sowohl das Jobcenter als auch den SGB XII-Träger (§ 44a Abs. 1 S. 6, Abs. 2 SGB II).

Für die Einholung der gutachterlichen Stellungnahme beim Rentenversicherungsträger ist die BK-Vorlage „Anforderung Gutachten“ (Pfad: zentrale Vorlagen/Alg II/SGB II/§ 44a – 2a44a-01) verpflichtend zu verwenden.

5. Schritt: Entscheidung über den Widerspruch

Hier gibt es zwei Fallgestaltungen:

I. Entscheidung des Jobcenters wird bestätigt:

Ergibt die gutachterliche Stellungnahme des Rentenversicherungsträgers, dass keine Erwerbsfähigkeit, sondern volle Erwerbsminderung unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, hat der Rentenversicherungsträger seit 01.01.2011 nach § 109 a Abs. 3 S.2 SGB VI ergänzend festzustellen, dass es unwahrscheinlich ist, dass die volle Erwerbsminderung behoben wird (somit eine dauerhafte Erwerbsminderung vorliegt), um eine doppelte Begutachtung zu vermeiden.

Abhängig vom Ergebnis der gutachterlichen Stellungnahme ergeben sich bei Vorliegen von einer vollen Erwerbsminderung drei Fallgestaltungen:

1. Erwerbsminderung bis 6 Monate
   - keine Fallabgabe
   - Weiterzahlung von Bürgergeld für erwerbsfähige Leistungsberechtigte durch das Jobcenter
2. Erwerbsminderung mehr als 6 Monate, aber nicht auf Dauer
   - Mitglied einer BG mit mindestens einer erwerbsfähigen Person
     - Weiterzahlung von Bürgergeld für nichterwerbsfähige Leistungsberechtigte gem. § 19 Abs. 1 S. 2 SGB II (Umstellung in ALLEGRO von erwerbsfähig „ja“ auf erwerbsfähig „nein“)
   - Einzel-Bedarfsgemeinschaft
     - Fallabgabe an den SGB XII-Träger entsprechend Punkt 3.6 dieser Weisung mit der Maßgabe, dass
       - auch die gutachterliche Stellungnahme des RVT als Kopie an den SGB XII-Träger übersandt wird und
       - die Abwicklung des Erstattungsanspruchs nach § 103 SGB X (siehe § 44a Abs. 3 SGB II) für die Zeit ab Einlegung des Widerspruchs erfolgt (wichtig: keine Bezifferung von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen).
3. Erwerbsminderung auf Dauer
   - Mitglied einer BG mit mindestens einer erwerbsfähigen Person und nicht erwerbsfähige Person hat 18. Lebensjahr vollendet:
     - Die nicht erwerbsfähige Person wird vom Leistungsbezug ausgeschlossen.
       Die Erfassung in ALLEGRO ist in Anlage 7 beschrieben.
     - Das Jobcenter hebt für die auf Dauer nicht erwerbsfähige Person die Leistungsbewilligung wie folgt auf:
       Werden die Unterlagen an den neu zuständigen Leistungsträger bis zum 10. eines Monats versandt, erfolgt die Leistungseinstellung zum Letzten des laufenden Monats, ansonsten zum Letzten des Folgemonats, sodass dem neuen Leistungsträger für die Fallaufnahme ausreichend Zeit (mehr als 2 Wochen) verbleibt und somit eine nahtlose Weitergewährung der Leistungen sichergestellt ist.

- Für die Rest-BG werden die SGB II – Leistungen weitergewährt.
- Die Verfahrensschritte 2 - 5 zu Punkt 3.6 dieser Weisung sind bei Fallabgabe zu beachten mit der Maßgabe, dass
  - auch die gutachterliche Stellungnahme des RVT als Kopie an den SGB XII-Träger übersandt wird.
  - die Abwicklung des Erstattungsanspruchs nach § 103 SGB X (siehe § 44a Abs. 3 SGB II) für die Zeit ab Einlegung des Widerspruchs erfolgt (wichtig: keine Bezifferung von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen).

– Mitglied einer BG mit mindestens einer erwerbsfähigen Person und nicht erwerbsfähige Person hat 18. Lebensjahr nicht vollendet:
  - Keine Fallabgabe
  - Zahlung von Bürgergeld für nichterwerbsfähige Leistungsberechtigte i. S. v. § 19 Abs. 1 S. 2 SGB II für die nicht erwerbsfähige Person
  - In ALLEGRO erfolgt eine Umstellung auf erwerbsfähig „nein“.

  Eine Fallabgabe an den SGB XII-Träger erfolgt mit Vollendung des 18. Lebensjahres, weil erst zu diesem Zeitpunkt Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII zustehen, siehe § 41 Abs. 3 SGB XII.
– Einzel-Bedarfsgemeinschaft:
  - Fallabgabe an den SGB XII-Träger entsprechend Punkt 3.6 dieser Weisung mit der Maßgabe, dass
    - auch die gutachterliche Stellungnahme des RVT als Kopie an den SGB XII-Träger übersandt wird und
    - die Abwicklung des Erstattungsanspruchs nach § 103 SGB X (siehe § 44a Abs. 3 SGB II) für die Zeit ab Einlegung des Widerspruchs erfolgt (wichtig: keine Bezifferung von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen).

II. Entscheidung des Jobcenters wird nicht bestätigt:

Ergibt die gutachterliche Stellungnahme des Rentenversicherungsträgers, dass doch Erwerbsfähigkeit vorliegt, ist das Jobcenter für die Weiterzahlung der Leistungen weiterhin zuständig.

6. Schritt: Mitteilung der Entscheidung über den Widerspruch an den SGB XII-Träger

Ist der Fall aufgrund der gutachterlichen Stellungnahme des RVT an den SGB XII-Träger abzugeben, erfolgt im Rahmen der Fallabgabe eine Information über den Ausgang des Widerspruchsverfahrens.

Bestätigt der RVT die Entscheidung des Jobcenters nicht, erfolgt eine formlose Mitteilung an den SGB XII-Träger. Das Gutachten des RVT wird der Mittteilung beigefügt

5. Verfahren bei Einlegung eines Widerspruchs durch die Krankenkasse

Die Krankenkasse, die bei Erwerbsfähigkeit Leistungen zu erbringen hätte, kann gem. § 44 a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB II Widerspruch gegen die Entscheidung des Jobcenters einlegen. Dies wird immer dann der Fall sein, wenn das Jobcenter durch ärztliches Gutachten (siehe Punkt 3.1.1) die Erwerbsfähigkeit festgestellt hat und die Krankenkasse hierdurch z.B. weiterhin Krankengeld leisten muss.

1. Schritt: Weiterzahlung der Leistungen durch das Jobcenter

2. Schritt: Unverzügliche Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme des RVTs

3. Schritt: vorsorglich Anmeldung eines Erstattungsanspruchs beim SGB XII-Träger nach § 44a Abs. 3 SGB II in Verbindung mit § 103 SGB X

4. Schritt: ggf. Anmeldung eines Erstattungsanspruchs beim RVT

Hat der Betroffene selbst einen Rentenantrag gestellt, so ist auch ein Erstattungsanspruch gegenüber dem zuständigen Rentenversicherungsträger anzuzeigen.

5. Schritt: Entscheidung volle Erwerbsminderung

Stellt der Rentenversicherungsträger fest, dass volle Erwerbsminderung besteht, gilt das unter Punkt 3.6 geregelte Verfahren.

Da das Jobcenter einen Erstattungsanspruch beim zuständigen SGB XII-Träger vorsorglich geltend gemacht hat, übersendet es zusätzlich zu den hilferelevanten Unterlagen eine Vervielfältigung des Widerspruchs der Krankenkasse mit erkennbarem Eingangsstempel des Jobcenters sowie die Rentenentscheidung an den SGB XII-Träger.

6. Verfahren der Fallabgabe vom SGB XII-Träger zum SGB II-Träger

Bei Leistungsberechtigten nach dem 3. Kapitel SGB XII (nicht auf Dauer voll erwerbsgeminderte Personen) ist grundsätzlich eine Veränderung des Gesundheitszustandes während des Leistungsbezuges möglich, die dazu führen kann, dass sich der Gesundheitszustand in der Art bessert, dass Erwerbsfähigkeit wieder vorliegt, sodass sich eine Anspruchsberechtigung nach dem SGB II ergibt. Hierzu erstellt der Fachbereich Gesundheit ein ärztliches Gutachten.

Folgendes Verfahrensschritte sind bei Fallabgabe vom SGB XII-Träger zum Jobcenter zu beachten:

1. Schritt: Leistungseinstellung

Der SGB XII-Träger hebt die Leistungsbewilligung wie folgt auf:
Werden die Unterlagen an den neu zuständigen Leistungsträger bis zum 10. eines Monats versandt, erfolgt die Leistungseinstellung zum Letzten des laufenden Monats, ansonsten zum Letzten des Folgemonats, sodass dem neuen Leistungsträger für die Fallaufnahme ausreichend Zeit (mehr als 2 Wochen) verbleibt und somit eine nahtlose Weitergewährung der Leistungen sichergestellt ist. Wann

das Ärztliche Gutachten erstellt oder mit dem Leistungsberechtigten besprochen wurde, ist für die Fallabgabe und damit verbunden die Leistungseinstellung nicht relevant.

2. Schritt: Aufforderung zur Antragstellung beim Jobcenter

Die/der Leistungsberechtigte erhält einen Aufhebungsbescheid mit Hinweisen auf die Erwerbsfähigkeit und auf das zuständige Jobcenter.

3. Schritt: Übersendung von Unterlagen an das Jobcenter

Folgende Unterlagen werden bei Fallabgabe in Kopie an das zuständige Jobcenter übersandt:

- ärztliche Gutachten des Fachbereichs Gesundheit bzw. Entscheidung des RVT
- Aufhebungsbescheid
- entscheidungsrelevante Unterlagen zur Hilfebedürftigkeit (Antragsformular, Einkommens- und Vermögensnachweise, Mietvertrag, letzter Bewilligungsbescheid, ggf. Bescheid über die Festsetzung der Mietobergrenze - ist auch für das Jobcenter maßgebend - und weitere relevante Unterlagen)

4. Schritt: Leistungszahlung durch das Jobcenter nach Feststellung der Erwerbsfähigkeit

5. Schritt: keine Abwicklung eines Erstattungsanspruchs

Die vom SGB XII-Träger bis zur Übernahme des Falles durch das Jobcenter erbrachten Leistungen nach dem SGB XII sind endgültig. Ein Erstattungsverfahren findet in der Regel nicht statt.

Hier ist zwischen folgenden Fallgestaltungen zu unterscheiden:

6.1.1 SGB XII-Träger stellt ein Ersuchen an den RVT nach § 45 SGB XII

Der SGB XII-Träger hat nach § 45 SGB XII die rechtliche Möglichkeit, eine Entscheidung des RVT über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Erwerbsminderung herbeizuführen, wenn laut ärztlichem Gutachten die dauerhafte volle Erwerbsminderung als wahrscheinlich erscheint. Liegt lediglich eine befristete Erwerbsminderung vor, kann sowohl das Jobcenter als auch der SGB XII-Träger keine Entscheidung des RVT erwirken.

Im Rahmen des Prüfungsersuchens gem. § 45 SGB XII hat der Rentenversicherungsträger seit 01.01.2011 nicht nur das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung zu prüfen. Gem. § 109 a Abs. 2 S. 2 SGB VI muss er, sofern nach seiner Prüfung keine dauerhafte volle Erwerbsminderung vorliegt, ergänzend eine Stellungnahme abgeben, ob die hilfebedürftige Person erwerbsfähig i. S. d. § 8 SGB II ist oder ob die mögliche volle Erwerbsminderung nur vorübergehend vorliegt. Diese Entscheidung ist nach § 45 S. 2 SGB XII für den SGB XII-Träger und nach § 44 a Abs. 1a SGB II auch für das Jobcenter bindend.

Ob eine Fallabgabe vom SGB XII –Träger an das Jobcenter erfolgt, hängt von der Entscheidung des RVT ab. Ergänzend wird auf Punkt 3.6 dieser Weisung verwiesen.

Findet eine Fallabgabe an das Jobcenter statt, sind die oben genannten Verfahrensschritte von 1-4 zu beachten Das Jobcenter erstattet die SGB XII-Leistungen ab dem Zeitpunkt des Vorliegens von Erwerbsfähigkeit, welchen der RVT entschieden hat. Liegt keine Entscheidung über den Zeitpunkt der Erwerbsfähigkeit vom RVT vor, gelten die bis zur Fallabgabe gewährten Leistungen als endgültig; ein Erstattungsverfahren findet dann nicht statt.

6.1.2 Beendigung einer befristeten Erwerbsminderungsrente

Endet die befristete Erwerbsminderungsrente, weil der Rentenversicherungsträger Erwerbsfähigkeit festgestellt hat oder die/der Leistungsberechtigte keinen Antrag auf Weitergewährung der Erwerbsminderungsrente stellen möchte, weil diese/r wieder einer Erwerbstätigkeit nachgehen möchte, erfolgt eine Fallabgabe an das Jobcenter. Ab dem Zeitpunkt des Auslaufens der Erwerbsminderungsrente werden Leistungen vom Jobcenter gewährt.

Wird die Erwerbsminderungsrente nicht nahtlos weiterbewilligt, weil der Antrag auf Weitergewährung der Erwerbsminderungsrente nicht rechtzeitig gestellt wurde (Vorlaufzeit beträgt ca. 4 Monate) oder der Rentenversicherungsträger benötigt eine längere Zeit, um über die Erwerbsminderungsrente zu entscheiden, gewährt der SGB XII-Träger bis zur Entscheidung des RVT Leistungen nach § 43 SGB I vorläufig weiter und die/der Betroffene wird (vorerst) nicht zur Antragstellung beim Jobcenter aufgefordert.

Gegenüber dem Jobcenter wird nach § 102 SGB X i. V. m. § 43 SGB I ein Erstattungsanspruch geltend gemacht, falls die Erwerbsminderungsrente nicht weiterbewilligt wird.

Abhängig von der Entscheidung des RVT sind SGB XII-Leistungen bei Weiterbewilligung einer vollen Erwerbsminderungsrente weiterzuzahlen oder der Fall an das Jobcenter abzugeben, wenn Erwerbsfähigkeit festgestellt wird. Ergänzend wird auf Punkt 3.6 verwiesen.

Findet eine Fallabgabe an das Jobcenter statt, erfolgt die Fallabgabe in den oben genannten Verfahrensschritten von 1-4. Die vorläufig erbrachten Leistungen sind ab Zeitpunkt der Beendigung der Erwerbsminderungsrente dem SGB XII – Träger zu erstatten.

6.1.3 Aufnahme einer Erwerbstätigkeit während des Bezugs einer Erwerbsminderungsrente

Wird während des Bezugs einer Erwerbsminderungsrente eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgenommen, ist im Einzelfall zu prüfen, ob eine Fallabgabe an das Jobcenter erfolgt.
Nach § 43 Abs. 7 SGB VI besteht für weitere 6 Monate ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente, wenn eine Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgeübt wird, deren Umfang das der Rentengewährung zugrundeliegende Leistungsvermögen überschreitet. Unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ist eine abhängige Beschäftigung zu verstehen. Eine Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen, eine Tätigkeit als Inhaftierter in

einer Justizvollzugsanstalt oder ein Arbeitsverhältnis, welches durch das Budget für Arbeit gemäß § 61 SGB IX gefördert wird (erkennbar, dass laut Lohnabrechnung keine Arbeitslosenbeiträge abgeführt werden) gehören nicht dazu. Liegt ein solcher Eingliederungsversuch vor, dies wird ggf. durch die Kommune beim Rentenversicherungsträger erfragt, erfolgt in dieser Zeit keine Fallabgabe an das Jobcenter. Das gilt auch dann, wenn eine Vollzeittätigkeit ausgeübt wird.

Die Entscheidung des Rentenversicherungsträgers zum Ende des Eingliederungsversuchs bleibt abzuwarten.

Hat der Rentenversicherungsträger dem Eingliederungsversuch nicht zugestimmt, werden SGB XII-Leistungen weitergezahlt, wenn der Rentenversicherungsträger die Bewilligung der Erwerbsminderungsrente nicht aufhebt. Hebt der Rentenversicherungsträger die Bewilligung der Erwerbsminderungsrente auf, dann erfolgt eine Fallabgabe ans Jobcenter. Es gelten dann die Regelungen zur Fallabgabe unter Punkt 6.1.2 dieser Weisung.

6.1.4 SGB XII-Träger erstellt eigenes ärztliches Gutachten

Liegt laut ärztlichem Gutachten eine volle Erwerbsminderung nicht auf Dauer vor und wurde seinerzeit der Fall vom Jobcenter an den SGB XII-Träger abgegeben (siehe Ausführungen zu Punkt 3 dieser Weisung), gewährt der SGB XII-Träger die Leistungen bis zum im ärztlichen Gutachten prognostizierten Zeitraum, bis zu welchem eine Erwerbsminderung vorliegt, weiter.

Nach Ablauf des Prognosezeitraums prüft der SGB XII-Träger die Erwerbsminderung und veranlasst eine sozialmedizinische Stellungnahme zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit vom Fachbereich Gesundheit der Region Hannover, sofern nicht der Rentenversicherungsträger über die Erwerbsfähigkeit bereits entschieden hat. Ein ärztlicher Entlassungsbericht der DRV, der anlässlich eines Reha-Aufenthalts erstellt worden ist, reicht nicht aus. Hierbei handelt es sich nicht um eine gutachterliche Stellungnahme der DRV, die für alle Leistungsträger bindend wäre.

Das Jobcenter erkennt das plausible Gutachten des ärztlichen Dienstes des Fachbereiches Gesundheit als verbindlich an.

Ob eine Fallabgabe vom SGB XII –Träger zum Jobcenter erfolgt, hängt vom Ergebnis der sozialmedizinischen Stellungnahme ab.

Findet eine Fallabgabe an das Jobcenter statt, sind die oben genannten Verfahrensschritte von 1-5 zu beachten.

Wird nach Fallabgabe des JC eine versicherungspflichtige Tätigkeit (mindestens 15 Wochenstunden) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgenommen, ist das Vorliegen einer vollen Erwerbsminderung widerlegt und der Fall wird – ohne Erstellung eines ärztlichen Gutachtens – an das Jobcenter abgegeben. Die unter Punkt 6 dieser Weisung genannten Verfahrensschritte sind mit der Maßgabe zu beachten, dass im 5. Schritt eine Erstattung der Kosten ab Arbeitsaufnahme erfolgt.

Geschäftsbereichsleitung II
Integration, Vermittlung und Qualitätssicherung

Geschäftsbereichsleitung III
Leistungsgewährung