

Inhalt

1. Allgemeines	1
2. Verfahren.....	2
2.1 Maßnahme Integrationsfachkraft (IFK).....	2
2.1.1 Eignungsfeststellung	2
2.1.2 Prüfung Erwerbsfähigkeit.....	3
2.2 Maßnahme Fachkraft Leistungsgewährung	5
3. Ergebnis der DRV-Prüfung	7
3.1 Rentenanspruch nicht gegeben	7
3.1.1 Volle Erwerbsfähigkeit/teilweise Erwerbsunfähigkeit	8
3.1.2 Volle Erwerbsunfähigkeit über 6 Monate, jedoch nicht auf Dauer.....	8
3.1.3 Volle Erwerbsunfähigkeit auf Dauer	9
3.2 Rentenanspruch gegeben.....	9
3.2.1 Volle Erwerbsunfähigkeit über 6 Monate, jedoch nicht auf Dauer.....	9
3.2.2 Volle Erwerbsunfähigkeit auf Dauer	10
4. Ablaufdiagramm	12

1. Allgemeines

Grundlage für eine rechtmäßige Leistungserbringung durch den SGB II-Leistungsträger ist die Erwerbsfähigkeit. Ausnahme bildet hier lediglich die Konstellation, wenn eine erwerbsunfähige Person mit weiteren erwerbsfähigen Personen in der Bedarfsgemeinschaft (BG) zusammenlebt.

Nicht jede (schwerwiegende) Krankheit muss automatisch zu einer Prüfung der Erwerbsfähigkeit führen. Da sich in Abhängigkeit von den Aufträgen die Begutachtungsstellen unterscheiden, hat eine sorgfältige Abgrenzung der Prüfung der Erwerbsfähigkeit von der sonstigen Eignungsfeststellung zu erfolgen.

Während für die Eignungsfeststellung die bit g GmbH durch die Jobcenter Wuppertal AöR beauftragt wurde, führt das Verfahren zur Prüfung der Erwerbsfähigkeit der zuständige Rentenversicherungsträger durch.

Demzufolge ist, sofern entsprechende Erkenntnisse für eine Erwerbsunfähigkeit bzw. eine fehlende Eignung vorliegen, eine entsprechende Prüfung vorzunehmen.

2. Verfahren

2.1 Maßnahme Integrationsfachkraft (IFK)

Bei erkennbaren gesundheitlichen Einschränkungen ist die Eignungsfeststellung von der Prüfung der Erwerbsfähigkeit abzugrenzen. Die Integrationsfachkräfte können im Rahmen einer Eignungsfeststellung über die bit gGmbH feststellen lassen, inwiefern der*die Kunde*in eine anderweitige Tätigkeit ausüben kann.

Die Abgrenzung zur Prüfung der Erwerbsfähigkeit hat dabei sehr sorgfältig zu erfolgen, um ein Hin- und Herschieben der Kunden*innen zwischen einzelnen Leistungsträgern und Begutachtungsstellen zu vermeiden.

Hierbei ist zudem zu beachten, dass eine Doppelbegutachtung durch die bit gGmbH und der Deutschen Rentenversicherung zur Prüfung der Erwerbsfähigkeit unzulässig ist.

Die Einleitung der Eignungsfeststellung bzw. des Verfahrens zur Feststellung der Erwerbsunfähigkeit erfolgt grundsätzlich im Rahmen eines persönlichen Beratungsgesprächs mit dem*der Kunden*in.

2.1.1 Eignungsfeststellung

Gemäß § 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 32 SGB III sollen ärztliche Gutachten zur Feststellung der Berufseignung oder Vermittlungsfähigkeit bei jugendlichen und erwachsenen erwerbsfähigen Personen durchgeführt werden, sofern gesundheitliche vermittlungsrelevante Hemmnisse dies erforderlich machen.

Eine Feststellung von Leistungsfähigkeit und Eignung der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person über die bit gGmbH ist immer dann angezeigt, wenn diese zwar schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen geltend macht, jedoch zu vermuten ist, dass sie grundsätzlich weiterhin imstande ist, mindestens drei Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein.

Das kann bspw. der Fall sein, wenn es Hinweise gibt, dass

- die Person im Hinblick auf die Anforderungen der vorgesehenen Tätigkeit nicht ausreichend belastbar ist,
- eine schwerwiegende Leistungseinschränkung vorliegt, welche die Aussichten, am Arbeitsleben teilzuhaben oder weiter teilzuhaben, nicht nur vorübergehend wesentlich mindert,
- sich ggf. integrationsrelevante schwerwiegende körperliche/geistige/psychische Leistungseinschränkungen ergeben,
- die Leistungsfähigkeit für eine geplante oder noch laufende Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung/Bildungsmaßnahme nicht auszureichen scheint,
- so schwere Leistungseinschränkungen vorliegen, dass eine Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausschließlich unter besonderen Voraussetzungen möglich ist,
- dauerhafte (unfallbedingte) Leistungseinschränkungen gegeben sind oder
- wenn ein neueres DRV-Gutachten eine Erwerbsfähigkeit über 3 Stunden bescheinigt.

Das genaue Verfahren hierzu wird im **Verfahrenshinweis „Einschaltung von ärztlichen und psychologischen Gutachten (ÄG/PG) sowie fachlicher Expertise (Einschaltungsverfahren Beratung Integration und Training gGmbH, kurz bit)“** beschrieben.

2.1.2 Prüfung Erwerbsfähigkeit

A) Einleitung des Verfahrens

Bestehen bei der IFK **begründete** Anhaltspunkte dafür, dass ein*e Arbeitsuchende*r länger als 6 Monate nicht erwerbsfähig sein wird, leitet diese das nachfolgende Prüfverfahren ein.

Anhaltspunkte sind vor allem dann begründet, wenn für die betroffene Person Hinweise

- auf extrem hohe Zeiten der Arbeitsunfähigkeit,
- auf sehr schwere Erkrankungen, die möglicherweise auch einen Grad der Behinderung zur Folge haben,
- auf bereits vorliegende ärztliche Gutachten oder Befunde behandelnder Ärzte oder
- auf krankheitsbedingte Kündigungen und sich anschließende ständige Zeiten der Arbeitsunfähigkeit

vorliegen.

Die Hinweise müssen so schwerwiegend sein, dass die Vermutung nahe liegt, dass die Person länger als sechs Monate nicht in der Lage sein wird, mehr als drei Stunden am Tag auf dem normalen Arbeitsmarkt berufstätig zu sein.

Die Einleitung des Verfahrens im Rahmen eines persönlichen Gesprächs ist durch die IFK auf dem Reiter „Dokumentation“ festzuhalten. Der Vermerk ist im Anschluss, sobald er als „unveränderbar“ gekennzeichnet wurde, d.3 zuzuführen (Hauptakte => Gesundheit/Erwerbsfähigkeit => Übergang SGB XII - Integration => Vermerk => TT.MM.JJ).

Außerdem ist direkt der **Kurzantrag auf SGB XII-Leistungen** aufzunehmen und mit einem Eingangsstempel zu versehen (wichtig für den Beginn der Erstattungspflicht des SGB XII-Leistungsträgers nach dem 4. Kapitel SGB XII). Anschließend ist der Kurzantrag einzuscannen und in d.3 abzulegen (Hauptakte => Gesundheit/Erwerbsfähigkeit => Übergang SGB XII - Integration => Kurzantrag => TT.MM.JJ). Von postalischen Überstellungen der nachgenannten Vordrucke an die Betroffenen ist abzusehen. BEGRÜNDETE Ausnahmefälle sind im Vorfeld mit der Teamleitung abzuklären.

Die Unterschrift des*der Partners*in ist nur in den Fällen, in denen bei beiden Partnern*innen von einer Erwerbsminderung ausgegangen wird, notwendig.

Hierzu ist der Vordruck „**SGB XII Antrag für JC**“ zu verwenden, welcher in AKDN-Aktiv_Kunde_Übergang SGBXII hinterlegt.

Darüber hinaus ist eine **Schweigepflichtentbindung (Einverständniserklärung)** einzuholen: Der Vordruck ist in AKDN-Aktiv_Kunde_Übergang SGBXII hinterlegt.

Des Weiteren ist der nachfolgende **Selbsteinschätzungsbogen der DRV** aufzunehmen (siehe Link): http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/5_Services/04_formulare_und_antraege/_pdf/R0215.pdf?blob=publicationFile&v=17

Anschließend ist der Selbstschätzungsbogen einzuscannen und in d.3 abzulegen (Medizinische Gutachten/Geschützte Dokumente => Übergang SGB XII=> Selbstschätzungsbogen).

Für die Rücksendung der Schweigepflichtentbindung und weiterer persönlicher Unterlagen, welche für die Prüfung der Erwerbsfähigkeit erforderlich sind, ist dem*der Kunden*in ein **Blanko-Briefumschlag** auszuhändigen. Dieser ist zuvor mit dem Stempel „Ärztliche Unterlagen“ und der Rücksendeadresse (Dienstadresse IFK, Name IFK -vertraulich-) zu versehen.

Die Rücksendung der Unterlagen ist mittels Wiedervorlage nachzuhalten.

B) Eingang der Unterlagen

Nach Eingang der Schweigepflichtentbindung und der weiteren persönlichen Unterlagen, welche für die Prüfung der Erwerbsfähigkeit erforderlich sind, sind diese durch die IFK in d.3 abzulegen (Medizinische Gutachten/Geschützte Dokumente => Übergang SGB XII => Schweigepflichtentbindung bzw. entsprechende Bezeichnung zu den eingereichten Unterlagen). Ggf. sind Originalunterlagen an den*die Kunden*in zurückzusenden.

Anschließend ist anhand der Unterlagen zu beurteilen, ob das Verfahren zur Prüfung der Erwerbsfähigkeit fortgeführt werden soll.

Sollte dies der Fall sein, ist durch die zuständige IFK eine Stellungnahme zu fertigen und ebenfalls in d.3 abzulegen (Medizinische Gutachten/Geschützte Dokumente => Übergang SGB XII => Stellungnahme).

In die **Stellungnahme** sind u. a. aufzunehmen:

- AU-Zeiten,
- Hinweise auf gesundheitliche Einschränkungen,
- ärztliche Gutachten (soweit vorhanden),
- Befunde,
- krankheitsbedingte Kündigungen.

Die Stellungnahme ist so ausführlich wie möglich zu fassen, da sie die Grundlage für die Entscheidung des SGBXII-Trägers bildet.

Hierzu ist der Vordruck „**Stellungnahme**“ zu verwenden, welcher in AKDN-Aktiv_Kunde_Übergang SGBXII hinterlegt ist.

Im Rahmen der Stellungnahme ist der „**Gesundheitsfragebogen-DRV**“ auszufüllen und in d.3 abzulegen (Medizinische Gutachten/Geschützte Dokumente => Übergang SGB XII => Gesundheitsfragebogen-DRV). Der Vordruck ist in AKDN-Aktiv_Kunde_Übergang SGBXII hinterlegt.

Zusätzlich ist die „**Anfrage wegen Zuständigkeit**“ auszufüllen und in d.3 abzulegen (Medizinische Gutachten/Geschützte Dokumente => Übergang SGB XII => Anfrage wegen Zuständigkeit). Der Vordruck ist in AKDN-Aktiv_Kunde_Übergang SGBXII hinterlegt.

Zum weiteren Verlauf sind die nachfolgenden Dokumente in einem verschlossenen Umschlag abzulegen:

- Stellungnahme,
- Gesundheitsfragebogen,
- Selbsteinschätzungsbogen,
- Schweigepflichtentbindung (Einverständniserklärung)

- Vordruck „Anfrage wegen Zuständigkeit“,
- diverse zusätzliche Unterlagen des*der Kunden*in (in Kopie)
- Ggf. bereits vorliegendes bit-Gutachten

Anschließend ist der „**Laufzettel**“ auszufüllen (welcher in AKDN-Aktiv unter Vordrucke: „Übergang-SGBXII“ hinterlegt ist) und in d.3 abzulegen (Hauptakte => "Gesundheit/Erwerbsfähigkeit" => "Übergang SGB XII – Integration => Laufzettel).

Vor Abgabe der Unterlagen an die Leistungsgewährung wird der Laufzettel mittels zweistufigem Workflow an

1. die zuständige Teamleitung Berufliche Integration bzw. Maßnahmebetrieb
2. das Ratenpostfach der zuständigen Leistungsgewährung geschickt.

Die **zuständige Teamleitung Berufliche Integration** bzw. Maßnahmebetrieb entscheidet, ob die vorliegenden Unterlagen (alle in d.3 im Register „Medizinische Gutachten/Geschützte Dokumente“ abgelegt) zur weiteren Prüfung der Erwerbsfähigkeit aussagekräftig und plausibel sind.

Ist eine Nachbesserung erforderlich, so geht der Vorgang zurück an die zuständige IFK (im Workflow „Rückfrage“). Nach Vervollständigung der Unterlagen/Angaben ist die Teamleitung Berufliche Integration bzw. Maßnahmebetrieb im Rahmen des zweistufigen Workflows (s.o.) erneut zu beteiligen.

Sind die Unterlagen/Angaben aussagekräftig und plausibel, wird der Workflow bei Bestätigung durch die Teamleitung Berufliche Integration bzw. Maßnahmebetrieb automatisch an das Ratenpostfach der zuständigen Fachkraft der Leistungsgewährung weitergeleitet.

Die zuständige IFK übergibt der zuständigen Fachkraft Leistungsgewährung zeitnah den **Umschlag** mit dem **SGB-XII-Kurzantrag**. Hierzu ist notwendig, dass die Teamleitung Berufliche Integration bzw. Maßnahmebetrieb die zuständige IFK über die Weiterleitung an die LG informiert.

Sollte im Ausnahmefall bekannt werden, dass der*die Kunde*in von sich aus bereits einen Antrag auf eine Erwerbsminderungsrente gestellt hat, so ist das oben beschriebene Verfahren ebenfalls durchzuführen.

2.2 Maßnahme Fachkraft Leistungsgewährung

Durch die Fachkraft Leistungsgewährung ist zeitnah Nachfolgendes zu veranlassen:

- A) Der*die Kunde*in ist zur Beantragung einer Rente wegen Erwerbsminderung bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) aufzufordern. Hierfür ist der Vordruck „**Aufforderung Rente**“ aus AKDN „**Uebergang_SGB XII**“ zu nutzen. Das Anschreiben ist in d.3 abzulegen (Hauptakte => Gesundheit/Erwerbsfähigkeit => Übergang SGB XII - Leistungsgewährung => Aufforderung Rente) Die Beantragung ist mittels Wiedervorlage (Fristsetzung gemäß Anschreiben) nachzuhalten. Sollte der*die Kunde*in trotz Erinnerung der Aufforderung nicht nachkommen, hat eine Beantragung von Amts wegen (§ 5 SGB II) zu erfolgen.
- B) Die SGBII-Leistungen sind nicht einzustellen.
- C) Gleichzeitig ist eine Zuständigkeitsprüfung (Abgrenzung SGB II ⇔ SGB XII) beim SGB-XII-Leistungsträger, Sozialamt der Stadt Wuppertal (201.2), einzuleiten. Hierzu ist der Vordruck „**Anfrage 201**“ aus AKDN „**Uebergang_SGB XII**“ zu verwenden. Das Anschreiben ist in d.3 abzulegen (Hauptakte => Gesundheit/Erwerbsfähigkeit => Übergang SGB XII - Leistungsgewährung => Anfrage 201)

Eine Vorabübersendung des Vordrucks per Fax kann entfallen, da bereits durch die hiesige Kenntnis zur Erwerbsunfähigkeit eine mögliche Erstattungspflicht des SGB-XII-Leistungsträgers begründet wird.

Der Anfrage sind die nachfolgend genannten Unterlagen beizufügen:

- der Kurzantrag SGB-XII-Leistungen
- der durch die IFK übergebene verschlossene Umschlag

Anschließend werden die vorgenannten Unterlagen dem Sozialamt der Stadt Wuppertal (201.2) auf dem Postweg übersandt.

Bei Einzel-BGen ist zusätzlich das Register „Hauptakte“ über die Druckfunktion in ein PDF umzuwandeln, welches anschließend dem Sozialamt der Stadt Wuppertal zur Verfügung zu stellen ist. Hierzu ist das PDF-Dokument im Ordner: T:\Stadt\Abgabe-SGB-XII einzustellen.

Die dortige Entscheidung ist mittels Wiedervorlage nachzuhalten (siehe Fristsetzung im Anschreiben). Nach Eingang der Entscheidung ist das Schreiben in d.3 abzulegen (Hauptakte => Gesundheit / Erwerbsfähigkeit => Leistungsgewährung => Entscheidung 201).

C1) Erkennt der SGBXII-Träger seine Zuständigkeit an, ist der Vorgang zum nächstmöglichen Monatsersten einzustellen.

Der Erstattungsanspruch ist gegenüber dem SGBXII-Leistungsträger ab Kenntnisnahme (Ausgabedatum Kurzantrag) zu realisieren. Hierzu ist der in AKDN hinterlegte Vordruck „**Erstattungsanspruch_Bezifferung_SGBXII**“ zu nutzen, welcher im Ordner „**SGBX_103_und_104**“ hinterlegt ist. Die Bezifferung des Erstattungsanspruches gegenüber dem SGBXII-Leistungsträger ist in d.3 abzulegen (Hauptakte => Nachrang SGB II => Vorrangige Leistungen => Bezifferung EA => SGB XII).

Der verschlossene Umschlag verbleibt bei 201.2.

Gegenüber der DRV ist der Erstattungsanspruch, wie bisher, mittels Vordruck „**Erstattungsanspruch_Anmeldung**“ anzumelden. Der Vordruck ist in AKDN im Ordner „**SGBX_103_und_104**“ hinterlegt.

Die Anmeldung des Erstattungsanspruches gegenüber der DRV ist in d.3 abzulegen (Hauptakte => Nachrang SGB II => Vorrangige Leistungen => Anmeldung EA => DRV).

Ggf. wird zeitgleich ein Erstattungsanspruch seitens des SGBXII-Leistungsträgers für den Fall angemeldet, dass sich aus der DRV-Prüfung ergibt, dass der*die Kunde*in nach wie vor SGBII-leistungsberechtigt ist. Eine zwischenzeitliche Zuständigkeit des SGBXII-Leistungsträgers war somit nicht gegeben.

Die Aufwendungen (ohne KV/PV) sind somit zu erstatten. Für den Erstattungszeitraum hat eine rückwirkende Anmeldung bei der zuständigen Krankenkasse über AKDN passiv zu erfolgen (Umsetzung siehe AKDN Handbuch).

C2) Sollte der SGB XII-Träger Zweifel an der Erwerbsunfähigkeit haben, hat er einen **begründeten** Widerspruch gemäß § 44a SGBII einzulegen.

Hierzu ist von 201.2 der verschlossene Umschlag zurückzusenden, da er für die weitere Prüfung bei der DRV benötigt wird.

Um die Zuständigkeit zweifelsfrei klären zu können, wird gem. § 44a SGB II die DRV eingeschaltet. Hierzu ist der Vordruck „**Anforderung_Gutachten_DRV**“ zu nutzen, welcher in AKDN im Ordner „**Uebergang_SGB XII**“ hinterlegt ist. Das Anschreiben ist im d.3 abzulegen (Hauptakte => Gesundheit/Erwerbsfähigkeit => Übergang SGB XII - Leistungsgewährung => Anforderung Gutachten DRV).

Hierzu sind der DRV durch die Leistungsgewährung nachfolgende Unterlagen zu übersenden:

- Widerspruch des SGBXII-Leistungsträgers
- Verschlossener Umschlag der IFK (dieser verbleibt anschließend bei der DRV)
- Erstattungsanspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Hierzu ist der Vordruck „**Anmeldung_EA_Rente_44a**“ zu nutzen, welcher in AKDN im Ordner „**Uebergang_SGB XII**“ hinterlegt ist. Die Anmeldung des Erstattungsanspruches gegenüber der DRV ist in d.3 abzulegen (Hauptakte => Nachrang SGB II => Vorrangige Leistungen => Anmeldung EA => DRV).

Seitens der DRV erfolgt nun die Prüfung eines Rentenanspruchs anhand der versicherungstechnischen Voraussetzungen.

3. Ergebnis der DRV-Prüfung

Das Ergebnis des Gutachtens des Rentenversicherungsträgers ist sowohl für die Jobcenter Wuppertal AöR als auch für den SGBXII-Leistungsträger bindend. Hieraus ergibt sich auch die Zuständigkeit des Leistungsträgers.

Seitens der DRV wird die nachfolgende Bescheinigung (Muster) genutzt:



Die Entscheidung der DRV ist in d.3 abzulegen (Hauptakte => Gesundheit/Erwerbsfähigkeit => Übergang SGB XII - Leistungsgewährung => Entscheidung DRV).

Innerhalb der Leistungseinheiten ist sicherzustellen, dass das Ergebnis der DRV-Prüfung sowohl der IFK als auch der Fachkraft Leistungsgewährung bekanntgegeben wird.

3.1 Rentenanspruch nicht gegeben

Sollte festgestellt werden, dass **kein Rentenanspruch** besteht, wird seitens der DRV eine Begutachtung zur Erwerbsfähigkeit gemäß § 109 SGB VI durchgeführt.

Kann eine Entscheidung aufgrund der übersandten Unterlagen zweifelsfrei erfolgen, wird durch die DRV nach Aktenlage entschieden.

Sollte dieses nicht der Fall sein, erfolgt eine persönliche Begutachtung in der Ärztlichen Untersuchungsstelle der DRV.

Das Ergebnis der Begutachtung wird durch die DRV schriftlich mitgeteilt.

Gegebenenfalls anfallende Kosten für die Begutachtung (und ggf. notwendige Dolmetscherkosten) werden aus dem Verwaltungshaushalt der Jobcenter Wuppertal AöR bezahlt. Eingehende Rechnungen sind an das Referat Finanzen und Controlling (JBC.07) zu übersenden.

Hierzu ist der Vordruck „**Kostenübernahme_JBC_07**“ zu nutzen, welcher in AKDN im Ordner „**Uebergang_SGB XII**“ hinterlegt ist. Das Anschreiben ist in d.3 abzulegen (Hauptakte => Gesundheit/Erwerbsfähigkeit => Übergang SGB XII - Leistungsgewährung => Kostenübernahme JBC 07).

Als Ergebnis sind nachfolgende Konstellationen möglich:

3.1.1 Volle Erwerbsfähigkeit/teilweise Erwerbsunfähigkeit

Sollte im Ergebnis eine volle Erwerbsfähigkeit oder eine teilweise Erwerbsunfähigkeit festgestellt werden, verbleibt der*die Kunde*in im SGBII-Leistungsbezug.

3.1.2 Volle Erwerbsunfähigkeit über 6 Monate, jedoch nicht auf Dauer

Hierbei sind zwei Konstellationen möglich:

Sollte im Ergebnis eine volle Erwerbsunfähigkeit über 6 Monate, jedoch nicht auf Dauer, vorliegen, besteht nur in den Fällen, wo mindestens **eine weitere erwerbsfähige Person** zur BG gehört, ein weiterer SGBII-Leistungsanspruch (Sozialgeld).

Sollte im Ergebnis eine volle Erwerbsunfähigkeit über 6 Monate, jedoch nicht auf Dauer, vorliegen und **keine weitere erwerbsfähige Person** zur BG gehören, besteht kein weiterer SGBII-Leistungsanspruch.

- Zur Sicherstellung eines reibungslosen Überganges hat eine telefonische Absprache mit 201.2 zu erfolgen (Frau Niklaus Tel.: 4435 oder Frau Isenberg Tel.: 2447, ggf. in Vertretung Herr Vormstein Tel.: 2506). Erfolgt die Kontaktaufnahme vor dem 15. eines Monats, erfolgt die Übernahme zum 1. des nächsten Monats. Erfolgt die Kontaktaufnahme nach dem 15. eines Monats, erfolgt die Übernahme zum 1. des übernächsten Monats. Von 201.2 wird die zukünftig zuständige SGBXII-Sachbearbeitung informiert.
- Der*die Kunde*in ist an den SGBXII-Leistungsträger zu verweisen.
- Die IFK ist zu informieren.
- Das Gutachten der DRV ist dem SGBXII-Leistungsträger zur Verfügung zu stellen.

Ein Erstattungsanspruch gegenüber dem SGBXII-Leistungsträger ist ab Beginn der vollen Erwerbsminderung (Datum im Schreiben DRV), frühestens jedoch ab dem Ausgabedatum SGBXII-Kurzantrages, zu realisieren. Hierzu ist der in AKDN im Ordner „**Uebergang_SGB XSGBX_103_und_104**“ hinterlegte Vordruck „**Erstattungsanspruch_Bezifferung_SGBXII**“ zu nutzen. Die Bezifferung des Erstattungsanspruches gegenüber dem SGBXII-Leistungsträger ist in d.3 abzulegen (Hauptakte => Nachrang SGB II => Vorrangige Leistungen => Bezifferung EA => SGB XII).

KV/PV-Beiträge sind nicht zu beziffern, da sie nicht erstattungsfähig sind (Entscheidung des BSG vom 25.09.14, (B 8 SO 6/13 R).

3.1.3 Volle Erwerbsunfähigkeit auf Dauer

Sollte im Ergebnis eine volle Erwerbsunfähigkeit auf Dauer vorliegen, besteht für die erwerbsunfähige Person kein weiterer SGBII-Leistungsanspruch.

- Zur Sicherstellung eines reibungslosen Überganges hat eine telefonische Absprache mit 201.2 zu erfolgen (Frau Niklaus Tel.: 4435 oder Frau Isenberg Tel.: 2447, ggf. in Vertretung Herr Vormstein Tel.: 2506). Erfolgt die Kontaktaufnahme vor dem 15. eines Monats, erfolgt die Übernahme zum 1. des nächsten Monats. Erfolgt die Kontaktaufnahme nach dem 15. eines Monats, erfolgt die Übernahme zum 1. des übernächsten Monats. Von 201.2 wird die zukünftig zuständige SGBXII-Sachbearbeitung informiert.
- Sollte keine weitere erwerbsfähige Person in der BG verbleiben, ist der gesamte Vorgang einzustellen.
- Der*die Kunde*in ist an den SGBXII-Leistungsträger zu verweisen.
- Die IFK ist zu informieren.
- Das Gutachten der DRV ist dem SGBXII-Leistungsträger zur Verfügung zu stellen.

Ein Erstattungsanspruch gegenüber dem SGBXII-Leistungsträger ist ab dem 1. des Monats zu realisieren, zu dem die volle Erwerbsminderung seitens der DRV festgestellt wurde (Datum im Schreiben DRV), frühestens jedoch ab dem 1. des Monats, in dem der Kurzantrag auf SGBXII-Leistungen aufgenommen wurde. Hierzu ist der in AKDN im Ordner „**SGBX_103_und_104**“ hinterlegte Vordruck „**Erstattungsanspruch_Bezifferung_SGBXII**“ zu nutzen. Die Bezifferung des Erstattungsanspruches gegenüber dem SGBXII-Leistungsträger ist in d.3 abzulegen (Hauptakte => Nachrang SGB II => Vorrangige Leistungen => Bezifferung EA => SGB XII).

KV/PV-Beiträge sind nicht zu beziffern, da sie nicht erstattungsfähig sind (Entscheidung des BSG vom 25.09.14, (B 8 SO 6/13 R).

3.2 Rentenanspruch gegeben

Sollte festgestellt werden, dass ein Rentenanspruch möglich ist, wird seitens der DRV eine Begutachtung aufgrund der Rentenantragstellung durchgeführt.

Als Ergebnis sind nachfolgende Konstellationen möglich:

3.2.1 Volle Erwerbsunfähigkeit über 6 Monate, jedoch nicht auf Dauer

Hierbei sind zwei Konstellationen möglich:

Sollte im Ergebnis eine volle Erwerbsunfähigkeit über 6 Monate, jedoch nicht auf Dauer, vorliegen, besteht nur in den Fällen, wo mindestens **eine weitere erwerbsfähige Person** zur BG gehört, ein weiterer SGB II-Leistungsanspruch (Sozialgeld).

Wurde im Vorfeld die Zuständigkeit durch den SGBXII-Leistungsträger anerkannt, so hat eine Bezifferung gegenüber der DRV gemäß § 104 SGB X zu erfolgen.

Wurde im Vorfeld die Zuständigkeit durch den SGB XII-Leistungsträger abgelehnt und somit ein Widerspruchsverfahren eröffnet, so hat eine Bezifferung gegenüber der DRV gemäß § 103 SGB X zu erfolgen:

- Die Bezifferung des Rentenanspruchs gegenüber der DRV hat gemäß Rentenbescheid zu erfolgen. Hierzu ist der in AKDN im Ordner „**SGBX_103_und_104**“ hinterlegte Vordruck „**Erstattungsanspruch_Bezifferung_Allgemein**“ zu nutzen. Der Vordruck gilt sowohl für die Bezifferung nach § 103 SGB X, als auch nach 104 SGB X. Die Bezifferung des Erstattungsanspruches gegenüber der DRV ist in d.3 abzulegen (Hauptakte => Nachrang SGB II => Vorrangige Leistungen => Bezifferung EA => DRV).
- Die laufende Rente ist auf den SGBII-Leistungsanspruch (Sozialgeld) anzurechnen.

Sollte im Ergebnis eine volle Erwerbsunfähigkeit über 6 Monate, jedoch nicht auf Dauer, vorliegen und keine weitere erwerbsfähige Person zur BG gehören, besteht kein weiterer SGBII-Leistungsanspruch.

- Übergabe zum Ende des möglichen Erstattungszeitraums der Rente an den SGBXII-Leistungsträger.
- Zur Sicherstellung eines reibungslosen Überganges hat bei Eingang der Mitteilung der DRV unverzüglich eine Information zum anstehenden Zuständigkeitswechsel an 201.2 zu erfolgen (Frau Niklaus Tel.: 4435 oder Frau Isenberg Tel.: 2447, ggf. in Vertretung Herr Vormstein Tel.: 2506).
Von 201.2 wird die zukünftig zuständige SGBXII-Sachbearbeitung informiert.
- Der*die Kunde*in ist an den SGBXII-Leistungsträger zu verweisen.
- Die IFK ist zu informieren.
- Das Gutachten der DRV ist dem SGBXII-Leistungsträger zur Verfügung zu stellen.

Die Bezifferung des Rentenanspruchs gegenüber der DRV hat gemäß Rentenbescheid zu erfolgen. Hierzu ist der in AKDN im Ordner „**SGBX_103_und_104**“ hinterlegte Vordruck „**Erstattungsanspruch_Bezifferung_Allgemein**“ zu nutzen. Die Bezifferung des Erstattungsanspruches gegenüber der DRV ist in d.3 abzulegen (Hauptakte => Nachrang SGB II => Vorrangige Leistungen => Bezifferung EA => DRV).

- Sollten die von hier erbrachten Leistungen vollumfänglich erstattet werden, kommt kein weiterer Erstattungsanspruch gegenüber dem SGBXII-Leistungsträger in Betracht. Sollte jedoch ein unbefriedigter Restbetrag (ohne KV/PV) aus der Bezifferung des Rentenanspruchs verbleiben, so ist ein Erstattungsanspruch gegenüber dem SGBXII-Leistungsträger ab Ausgabedatum des SGBXII-Kurzantrages vom Ressort 201.2 zu realisieren. Die Bezifferung des Erstattungsanspruches gegenüber dem SGBXII-Leistungsträger ist in d.3 abzulegen (Hauptakte => Nachrang SGB II => Vorrangige Leistungen => Bezifferung EA => SGB XII).

3.2.2 Volle Erwerbsunfähigkeit auf Dauer

Sollte im Ergebnis eine volle Erwerbsunfähigkeit auf Dauer vorliegen, besteht für die erwerbsunfähige Person kein weiterer SGBII-Leistungsanspruch.

- Übergabe zum Ende des möglichen Erstattungszeitraums der Rente an den SGBXII-Leistungsträger.

- Zur Sicherstellung eines reibungslosen Überganges hat bei Eingang der Mitteilung der DRV unverzüglich eine Information zum anstehenden Zuständigkeitswechsel an 201.2 zu erfolgen (Frau Niklaus Tel.: 4435 oder Frau Isenberg Tel.: 2447, ggf. in Vertretung Herr Vormstein Tel.: 2506).
Von 201.2 wird die zukünftig zuständige SGBXII-Sachbearbeitung informiert.
- Sollte keine weitere erwerbsfähige Person in der BG verbleiben, ist der gesamte Vorgang einzustellen.
- Der*die Kunde*in ist an den SGBXII-Leistungsträger zu verweisen.
- Die IFK ist zu informieren.
- Das Gutachten der DRV ist dem SGBXII-Leistungsträger zur Verfügung zu stellen.

Die Bezifferung des Rentenanspruchs gegenüber der DRV hat gemäß Rentenbescheid zu erfolgen. Hierzu ist der in AKDN im Ordner „**SGBX_103_und_104**“ hinterlegte Vordruck „**Erstattungsanspruch_Bezifferung_Allgemein**“ zu nutzen. Die Bezifferung des Erstattungsanspruches gegenüber der DRV ist in d.3 abzulegen (Hauptakte => Nachrang SGB II => Vorrangige Leistungen => Bezifferung EA => DRV).

- Sollten die von hier erbrachten Leistungen vollumfänglich erstattet werden, kommt kein weiterer Erstattungsanspruch gegenüber dem SGBXII-Leistungsträger in Betracht. Sollte jedoch ein unbefriedigter Restbetrag (ohne KV/PV) aus der Bezifferung des Rentenanspruchs verbleiben, so ist ein Erstattungsanspruch gegenüber dem SGBXII-Leistungsträger ab dem 1. des Monats zu realisieren, ab dem die Rente bewilligt wurde und gleichzeitig ein SGBXII-Kurzantrag aufgenommen wurde oder ab dem 1. des Monats in dem der SGBXII-Kurzantrag aufgenommen wurde, wenn die Rente für weitere zurückliegende Monate gewährt wird. Die Bezifferung des Erstattungsanspruches gegenüber dem SGBXII-Leistungsträger ist in d.3 abzulegen (Hauptakte => Nachrang SGB II => Vorrangige Leistungen => Bezifferung EA => SGB XII).

Im Auftrag

Modzel	Hackenbroich
FBL FB 2	FBL FB 3

Verteiler:

- Vorstand, FB JBC.2, FB JBC.3, Geschäftsstellenleitungen, Teamleitungen, JBC.08, FBL Ressort 201.2

4. Ablaufdiagramm



