

## **Wesentliche Änderungen**

### **Fassung vom 11.03.2008**

- [44a.8 – 44a.25](#): Anpassung an die Änderungen durch das Fortentwicklungsgesetz unter Berücksichtigung des Urteils des BSG vom 7. November 2006 (B 7b AS 10/06 R)

## Gesetzestext

### § 44a

#### **Feststellung von Erwerbsfähigkeit und Hilfebedürftigkeit**

(1) Die Agentur für Arbeit stellt fest, ob der Arbeitsuchende erwerbsfähig und hilfebedürftig ist. Sofern

1. der kommunale Träger,
2. ein anderer Leistungsträger, der bei voller Erwerbsminderung zuständig wäre oder
3. die Krankenkasse, die bei Erwerbsfähigkeit Leistungen der Krankenversicherung zu erbringen hätte,

der Feststellung widerspricht, entscheidet die gemeinsame Einigungsstelle; der Widerspruch ist zu begründen. Bis zur Entscheidung der Einigungsstelle erbringen die Agentur für Arbeit und der kommunale Träger Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende.

(2) Entscheidet die gemeinsame Einigungsstelle, dass ein Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nicht besteht, steht der Agentur für Arbeit und dem kommunalen Träger ein Erstattungsanspruch entsprechend § 103 des Zehnten Buches zu, wenn dem Hilfebedürftigen eine andere Leistung zur Sicherung des Lebensunterhalts zuerkannt wird. § 103 Abs. 3 des Zehnten Buches gilt mit der Maßgabe, dass Zeitpunkt der Kenntnisnahme der Leistungsverpflichtung des Trägers der Sozialhilfe, der Kriegsopferfürsorge und der Jugendhilfe der Tag des Widerspruchs gegen die Feststellung der Agentur für Arbeit ist.

### § 103 SGB X

#### **Anspruch des Leistungsträgers, dessen Leistungsverpflichtung nachträglich entfallen ist**

(1) Hat ein Leistungsträger Sozialleistungen erbracht und ist der Anspruch auf diese nachträglich ganz oder teilweise entfallen, ist der für die entsprechende Leistung zuständige Leistungsträger erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat.

(2) Der Umfang des Erstattungsanspruchs richtet sich nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten gegenüber den Trägern der Sozialhilfe, der Kriegsopferfürsorge und der Jugendhilfe nur von dem Zeitpunkt ab, von dem ihnen bekannt war, dass die Voraussetzungen für ihre Leistungspflicht vorlagen.

- 1. Feststellung der Erwerbsfähigkeit**
  - 1.1 Einschaltung des Ärztlichen Dienstes**
  - 1.2 Aufforderung zur Rentenantragstellung**
  - 1.3 Weiterzahlung der Leistungen**
  - 1.4 Widerspruch gegen die Feststellung der Agentur für Arbeit**
- 2. Entscheidung durch die Einigungsstelle**
  - 2.1 Einigungsstelle bestätigt die Feststellung der Agentur**
  - 2.2 Einigungsstelle bestätigt die Feststellung der Agentur nicht**

**Anlagen**

## 1. Feststellung der Erwerbsfähigkeit

Der Begriff der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach den Bestimmungen des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI); nähere Regelungen finden sich in Kapitel 1.1 der Hinweise zu § 8.

**Definition  
(44a.1)**

### 1.1 Einschaltung des Ärztlichen Dienstes

(1) Die Agentur für Arbeit stellt fest, ob der Arbeitsuchende erwerbsfähig ist. Grundsätzlich ist von der Erwerbsfähigkeit des Arbeitsuchenden auszugehen. Bestehen Zweifel, ob der Hilfebedürftige eine ausreichende gesundheitliche Leistungsfähigkeit hat, so ist durch den Vermittlungs- oder Leistungsbereich in der Regel ein Gutachten eines Arztes der Agentur für Arbeit/Amtsarztes einzuholen.

**Zweifel an  
gesundheitlicher  
Leistungs-  
fähigkeit  
(44a.2)**

(2) Die Notwendigkeit der Einschaltung des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit/des Amtsarztes ist im Einzelfall sorgfältig zu prüfen. Eine medizinische Begutachtung ist insbesondere in folgenden Fällen geboten:

**Checkliste  
für Einschaltung des ÄD  
(44a.3)**

- Wenn Leistungen nach Erschöpfung eines Anspruchs auf Krankengeld (Aussteuerung) beantragt werden oder eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit festgestellt wurde,
- wenn der Hilfebedürftige Rente wegen Erwerbsminderung oder eine entsprechende Rente von einer berufsständigen Versorgungseinrichtung beantragt hat,
- wenn die Feststellung zu treffen ist, ob Erwerbsfähigkeit weiterhin vorliegt,
- wenn aus gesundheitlichen Gründen mehrfach Arbeit, gemeinnützige Arbeitsgelegenheiten oder Eingliederungsmaßnahmen beendet, abgelehnt oder nicht angetreten wurden,
- wenn eine schwere Behinderung vorliegt, die die Erwerbsfähigkeit ausschließen kann,
- wenn Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit beantragt oder bereits anerkannt wurden.

(3) Ärztliche Unterlagen, die vom Hilfebedürftigen beigebracht werden, sind dem Arzt der Agentur für Arbeit/Amtsarzt zur Prüfung zuzuleiten. Ärztliche Gutachten, insbesondere solche, die zu einer Ablehnung eines Leistungsantrages oder zur Aufhebung der Bewilligungsentscheidung führen können, sind unverzüglich auszuwerten.

(4) Aus dem vom Arzt der Agentur für Arbeit/Amtsarzt zu erstellenden positiven und negativen Leistungsbild sowie der Beantwortung spezieller Zielfragen kann abgeleitet werden, für welche Erwerbstätigkeit der Hilfebedürftige noch oder nicht mehr in Betracht kommt ggf. mit welchen Einschränkungen er diese ohne Gefährdung seines Gesundheitszustandes ausüben vermag. Die gutachterliche Aussage muss so erschöpfend sein, dass die Frage der Erwerbsfähigkeit im konkreten Fall abschließend beurteilt und entschieden werden kann. Bestä-

**Auswertung  
des ärztlichen  
Gutachtens  
(44a.4)**

tigt der Arzt der Agentur für Arbeit/Amtsarzt, dass in Folge von Krankheit oder Behinderung eine länger als sechs Monate umfassende Leistungsminderung vorliegt, die keine Erwerbstätigkeit von mindestens drei Stunden täglich zulässt, so liegen die Anspruchsvoraussetzungen des § 8 Abs. 1 grundsätzlich nicht mehr vor (vgl. aber Kapitel 1.3).

(5) Der Arzt der Agentur für Arbeit/Amtsarzt entscheidet nicht darüber, ob der von ihm untersuchte Hilfebedürftige nach seiner Leistungsfähigkeit im Stande ist, eine Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben. Zu dieser Frage nimmt vielmehr der Vermittlungsbereich unter Berücksichtigung des ärztlichen Gutachtens Stellung, wertet das Gutachten in vermittlerischer Hinsicht aus und leitet die Durchschrift ggf. an die leistungsrechtlich zuständige Stelle weiter. Diese entscheidet letztlich über den Leistungsantrag.

**Entscheidung  
über Erwerbs-  
fähigkeit  
(44a.5)**

(6) Verzögerungen bei der Durchführung ärztlicher Begutachtungen dürfen nicht zu Lasten des Hilfebedürftigen gehen. Treten Zweifel an der Erwerbsfähigkeit auf und kann eine ärztliche Begutachtung zur Feststellung der Leistungsfähigkeit nicht rechtzeitig durchgeführt worden, ist so lange von der Leistungsfähigkeit auszugehen, die nach den Angaben des Hilfebedürftigen, der Stellungnahme des Vermittlungsbereiches und den sonstigen Antragsunterlagen vermutet wird, bis durch den ärztlichen Dienst eine anderslautende Feststellung getroffen worden ist.

## **1.2 Aufforderung zur Rentenantragstellung**

(1) Entscheidet nach den Feststellungen des Ärztlichen Dienstes die Leistungsstelle, dass wegen fehlender Erwerbsfähigkeit die Anspruchsvoraussetzung nach § 7 Abs. 1 Nr. 2 nicht mehr erfüllt sind, ist der Hilfebedürftige grundsätzlich zur Rentenantragstellung aufzufordern; hierbei wird auf Kapitel 2 der Hinweise zu § 5 verwiesen.

**Aufforderung  
zur Rentenan-  
tragstellung  
(44a.6)**

(2) Gemäß § 43 Abs. 2 SGB VI müssen für einen Rentenanspruch auch Wartezeiten und besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein. Anhand der als [Anlage 1](#) beigefügten Arbeitshilfe ist daher zu prüfen, ob diese Voraussetzungen voraussichtlich erfüllt sind. Es ist nicht zweckmäßig, Hilfebedürftige, deren Erwerbsunfähigkeit zwar festgestellt wurde, die aber offensichtlich die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen oder die Wartezeiten nicht erfüllen, zur Antragstellung beim Rentenversicherungsträger aufzufordern. Die Rentenversicherungsträger werden in diesen Fällen keine medizinische Begutachtung durchführen.

**Arbeitshilfe  
zur Feststel-  
lung der be-  
sonderen ver-  
sicherungs-  
rechtlichen  
Vorausset-  
zungen  
(44a.7)**

(3) Sind die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bzw. die Wartezeiten nicht erfüllt, ist der Träger der Sozialhilfe als zuständiger Leistungsträger einzuschalten. (Näheres siehe Rz. 44a.12).

**Träger der So-  
zialhilfe  
(44a.8)**

## **1.3 Weiterzahlung der Leistungen**

(1) Wurde der Hilfebedürftige zur Rentenantragstellung aufgefordert, ist trotz Feststellung der Erwerbsunfähigkeit die Leistungszahlung nicht einzustellen, d. h. die Leistungen sind bereits für Zeiten vor Einlegung eines Widerspruchs und der damit verbundenen Anrufung der Einigungsstelle vorläufig zu erbringen.

**Weiterzahlung  
trotz Erwerbs-  
unfähigkeit  
(44a.9)**

Die vorläufige Erbringung der Leistung schließt auch die Pflichtversicherung zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung ein.

(2) Gegenüber dem zuständigen Rentenversicherungsträger ist ein Erstattungsanspruch nach § 103 SGB X dem Grunde nach anzuzeigen. Daneben ist aus folgenden Gründen auch ein Erstattungsanspruch nach § 103 SGB X gegenüber dem örtlichen Träger der Sozialhilfe anzumelden:

- es können bei voller Erwerbsminderung auch Ansprüche auf aufstockende Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII bestehen. Da die Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII einen entsprechenden Antrag voraussetzen, ist der Hilfebedürftige hierauf hinzuweisen.
- die volle Erwerbsminderungsrente wird in der Regel als Zeitrente gewährt, die nicht vor Beginn des 7. Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet wird (§ 101 Abs. 1 SGB VI). Für die Zeit bis zum Beginn der Rente besteht ein Anspruch auf Leistungen nach dem 3. Kapitel SGB XII.

Durch die Erstattungsanzeige wird der Träger der Sozialhilfe auch von der Hilfebedürftigkeit in Kenntnis gesetzt (§ 18 SGB XII). Der Träger der Sozialhilfe wird im Falle eines (im Ergebnis erfolglosen) Widerspruches gegen die Entscheidung der Agentur für Arbeit mit dem Tag des Widerspruches zuständiger Träger (§ 44a Abs. 2 Satz 2). Bestätigt der Rententräger die Entscheidung der Agentur, liegt kein Fall nach § 44a vor. In diesen Fällen ist der kommunale Träger ab dem Tag der Feststellung zuständiger Träger.

(3) Über die Zusammenarbeit bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Arbeitssuchenden im Sinne des SGB II wurde eine Verfahrensabsprache mit dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger getroffen. Sie ist als [Anlage 2](#) beigefügt.

(4) Sind die Wartezeiten bzw. die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen offensichtlich nicht erfüllt, ist der Träger der Sozialhilfe über seine Zuständigkeit zu informieren und ein Erstattungsanspruch nach § 103 SGB X geltend zu machen. Der Hilfebedürftige ist darauf hinzuweisen, ggf. einen Antrag auf Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII zu stellen. Eine Aufhebung der Leistungsbewilligung soll jedoch erst dann geschehen, wenn mit dem Träger der Sozialhilfe Einvernehmen über dessen Zuständigkeit erzielt wurde. § 37 Abs. 2 SGB X ist zu beachten.

#### 1.4 Widerspruch gegen die Feststellung der Agentur für Arbeit

(1) Dem durch die Entscheidung der Agentur zur Erwerbsfähigkeit belastete Sozialleistungsträger steht das Recht des Widerspruchs zu; in Frage kommen:

- Träger der Sozialhilfe (wenn Wartezeiten und versicherungsrechtliche Voraussetzungen für Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht erfüllt sind),
- Träger, der bei voller Erwerbsminderung zuständig wäre; dies sind die Deutsche Rentenversicherung Bund und ihre Regionalträger, und die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,
- die Krankenkasse, die bei Erwerbsfähigkeit Leistungen zu erbringen hätte.

**Anzeige  
Erstattungs-  
anspruch  
(44a.10)**

**Verfahrensab-  
sprache  
(44a.11)**

**Verfahren  
bei Sozialhil-  
feanspruch  
(44a.12)**

**Widerspruch  
durch ...  
... kommunalen Träger  
(44a.13)**

**... Rententräger  
(44a.14)**

**... Krankenkasse  
(44a.15)**

(2) Der Widerspruch ist durch Anrufung der Einigungsstelle (§ 4 Abs. 1 EinigungsStVV) einzulegen und zu begründen. Durch die Begründung soll sichergestellt werden, dass die Einigungsstelle nur bei berechtigten Zweifeln an der Entscheidung der Agentur angerufen wird.

**Anrufung Einigungsstelle  
(44a.16)**

(3) Anlass für Zweifel können begründet sein; z. B. durch

- bei voller Erwerbsminderung zuständigen Träger veranlasste eigene Gutachten, in denen Erwerbsfähigkeit festgestellt wurde,
- frühere Gutachten, in denen Erwerbsfähigkeit festgestellt wurde, ohne seitherige wesentliche Veränderungen des Gesundheitszustandes,
- Feststellungen des medizinischen Dienstes der Krankenkasse auf volle Erwerbsminderung,
- Umstände, die nach der allgemeinen Lebenserfahrung Erwerbsfähigkeit ausschließen.

**Wider-  
spruchsgründe  
(44a.17)**

(4) Bei Widerspruch durch den kommunalen Träger sind die Leistungen weiter zu zahlen bzw. – bei zwischenzeitlicher Leistungserbringung durch den Sozialhilfeträger – ist ab dem Tag des Eingangs des Widerspruchs die Leistungsgewährung wieder aufzunehmen (vgl. Kap. 1.3 Abs. 4), einschließlich der Erbringung der Beiträge zur Pflichtversicherung zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung. Die Anzeige eines Erstattungsanspruches nach § 103 SGB X ist nicht erforderlich, da § 44a Abs. 2 Satz 1 eine Rechtsfolgenverweisung enthält.

Diese Rechtsfolgenverweisung gilt für

- den Rentenversicherungsträger, der Leistungen nach § 43 SGB VI zu erbringen hat,
- den Träger der Grundsicherungsleistung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel SGB XII,

Der Träger, der die Einigungsstelle angerufen hat, ist jedoch über die Aufnahme der Zahlung zu informieren. Das gleiche gilt für den Träger der Sozialhilfe, damit dieser ggf. seine Leistungszahlung einstellen kann.

Die Rechtsfolgenverweisung gilt nicht für den örtlichen Sozialhilfeträger, der in dem Fall, dass eine volle Erwerbsminderungsrente erst ab Beginn des 7. Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit als Zeitrente geleistet wird (§ 101 Abs. 1 SGB VI), Leistungen nach dem 3. Kapitel SGB XII zu erbringen hat, weil er am Einigungsstellenverfahren nicht beteiligt ist. Gegenüber dem örtlichen Sozialhilfeträger ist daher bei Widerspruch des Rentenversicherungsträgers ein Anspruchsübergang nach § 103 SGB X dem Grunde nach anzuzeigen.

(5) Da der Widerspruch zu begründen ist, wird er in der Regel erst eingelegt werden können, wenn der widersprechende Träger seine eigenen Feststellungen zur Erwerbsfähigkeit abgeschlossen hat.

**Zeitpunkt des  
Widerspruchs  
(44a.18)**

(6) Legt die Krankenkasse gegen die Entscheidung der Agentur für Arbeit, dass Erwerbsfähigkeit vorliegt, Widerspruch ein, ist die Leistung nicht einzustellen. Gegenüber dem/den bei Erwerbsunfähigkeit zuständigen Träger(n) ist ein Erstattungsanspruch nach § 103 SGB X dem Grunde nach anzuzeigen.

## 2. Entscheidung durch die Einigungsstelle

Über jeden Widerspruch entscheidet die gemeinsame Einigungsstelle nach den Vorgaben des § 45 SGB II und der Einigungsstellen-Verfahrensverordnung – EinigungsStVV); die Entscheidung ist für alle Beteiligten bindend (§ 8 Abs. 1 Satz 5 EinigungsStVV). Das Ergebnis des Einigungsstellenverfahrens, bei dem der Ärztliche Dienst der Agentur für Arbeit im Vorfeld gutachterlich beteiligt war, ist von den in die Einigungsstelle von der Agentur berufenen Mitarbeitern in geeigneter Form dem Ärztlichen Dienst mitzuteilen.

**Ergebnis des Einigungsstellenverfahrens (44a.19)**

### 2.1 Einigungsstelle bestätigt die Feststellung der Agentur

1. Fallgestaltung: Entscheidung der Agentur, Erwerbsfähigkeit liegt nicht vor; Widerspruch durch kommunalen Träger (§ 44a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1).

**Erstattungsanspruch bei Widerspruch kommunaler Träger (44a.20)**

- Die Leistungszahlung ist unverzüglich, in der Regel zum Beginn des Folgemonats, einzustellen. Gegenüber dem Träger der Sozialhilfe ist für die Zeit ab Anmeldung eines Erstattungsanspruches oder Einlegung des Widerspruches ein Erstattungsanspruch nach § 103 SGB X geltend zu machen.

#### Umfang des Erstattungsanspruchs:

Der Umfang richtet sich nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften, somit nach dem 2., 3. und 5. Kapitel SGB XII. Der Erstattungsanspruch umfasst auch die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung, da diese nach § 32 SGB XII vom Träger der Sozialhilfe übernommen werden können. Liegen die Voraussetzungen des § 32 SGB XII nicht vor, muss sich der Sozialhilfeträger eingesparte Aufwendungen der Krankenhilfe (§ 48 SGB XII) gegen rechnen lassen. Nicht erfasst werden die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung.

2. Fallgestaltung: Entscheidung der Agentur, Erwerbsfähigkeit liegt nicht vor; Widerspruch durch Träger der Rentenversicherung (§ 44a Abs. 1 Satz 2 Nr. 2).

**Erstattungsanspruch bei Widerspruch Rententräger (44a.21)**

- Die Leistungszahlung ist unverzüglich, in der Regel zum Beginn des Folgemonats, einzustellen. Gegenüber dem Träger der Rentenversicherung ist für die Zeit ab Rentenbeginn bzw. ab Feststellung der Agentur über fehlende Erwerbsfähigkeit (vgl. Kap. 1.3 Abs. 2) ein Erstattungsanspruch nach § 103 SGB X geltend zu machen. Ist die Höhe der Rente nicht ausreichend (d. h. nicht bedarfsdeckend), ist zu prüfen, ob evtl. Ansprüche nach dem 4. Kapitel SGB XII gegenüber dem Träger der Grundsicherung und bei Erwerbsminderung bestehen.

#### Umfang des Erstattungsanspruchs:

Der Umfang richtet sich nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften; er umfasst auch die Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung (§ 40 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB II i. V. m. § 335 Abs. 2 und 5 SGB III).

Wird die volle Erwerbsminderungsrente als Zeitrente gewährt, die nicht vor Beginn des 7. Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet wird, so ist für den Zeitraum bis zum Beginn der Rente ein Erstattungsanspruch gegenüber dem Träger des SGB XII geltend zu machen

3. Fallgestaltung: Entscheidung der Agentur, Erwerbsfähigkeit liegt vor; Widerspruch durch die Krankenkasse (§ 44a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3).

→ Ohne Auswirkungen.

**Ohne Auswirkung bei Widerspruch Krankenkasse (44a.22)**

## 2.2 Einigungsstelle bestätigt die Feststellung der Agentur nicht

1. Fallgestaltung: Entscheidung der Agentur, Erwerbsfähigkeit liegt nicht vor; Widerspruch durch kommunalen Träger (§ 44a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1).

→ Da Erwerbsfähigkeit vorliegt, ist Arbeitslosengeld II weiter zu gewähren. Hat der kommunale Träger bis zum Zeitpunkt seines Widerspruchs vorgeleistet, steht dem kommunalen Träger für diesen Zeitraum ein Erstattungsanspruch gegenüber dem Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach § 103 SGB X zu.

**Erfolgreicher Widerspruch durch kommunalen Träger (44a.23)**

### Umfang des Erstattungsanspruchs:

Der Umfang richtet sich nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften, somit nach dem 2. Abschnitt des SGB II.

2. Fallgestaltung: Entscheidung der Agentur, Erwerbsfähigkeit liegt nicht vor; Widerspruch durch Träger der Rentenversicherung (§ 44a Abs. 1 Satz 2 Nr. 2).

→ Da Erwerbsfähigkeit vorliegt, ist Arbeitslosengeld II weiter zu gewähren. Trotz Feststellung der Agentur zur Erwerbsfähigkeit wurde das Arbeitslosengeld II weiter gezahlt (vgl. Kap. 1.3 Abs. 1), es ist somit nichts weiter zu veranlassen.

**Erfolgreicher Widerspruch durch Rentenversicherungsträger (44a.24)**

3. Fallgestaltung: Entscheidung der Agentur, Erwerbsfähigkeit liegt vor; Widerspruch durch Krankenkasse (§ 44a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3).

→ Da Erwerbsfähigkeit nun nicht vorliegt, ist die Entscheidung über die Bewilligung des Arbeitslosengeldes II mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben (§ 37 Abs. 2 SGB X). Gegenüber dem nunmehr zuständigen Träger ist ein Erstattungsanspruch nach § 103 SGB X geltend zu machen; die Ausführungen zu Rz. 44a.20 und 44a.21 sind zu beachten.

Ist der kommunale Träger zuständiger Träger, beginnt der Erstattungszeitraum mit dem Zeitpunkt der Anzeige (s. Rz. 44a.10).

**Aufhebung wegen erfolgreichen Widerspruchs der Krankenkasse (44a.25)**

## Arbeitshilfe zur Prüfung der Wartezeiterfüllung und der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung

Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht, wenn die medizinischen Voraussetzungen, die Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen **vor Eintritt der Erwerbsminderung insgesamt vorliegen**. Maßgebend sind neben der Grundnorm des § 43 SGB VI auch die §§ 53 und 241 SGB VI.

### 1. Wartezeit (§ 50 Abs. 1 SGB VI)

Die **Wartezeit** für die Rente wegen Erwerbsminderung beträgt **fünf Jahre an Beitrags- und Ersatzzeiten**.

**Beitragszeiten:** Beiträge aufgrund einer Pflichtversicherung (Beschäftigung oder Tätigkeit) und freiwillig gezahlte Beiträge.

**Ersatzzeiten:** Zeiten u .a. im Zusammenhang mit einem Gewahrsam nach dem Häftlingshilfegesetz, einem Freiheitsentzug in der ehemaligen DDR oder einer Vertreibung im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes.

Die Anzahl der zurückgelegten Wartezeitmonate sind der Rentenauskunft (nicht Renteninformation), die Versicherte vom zuständigen Rentenversicherungsträger erhalten können, dem Abschnitt „Monate für die Wartezeit“ zu entnehmen. Beinhaltet die Rentenauskunft auch die Rente wegen Erwerbsminderung, wird im Abschnitt „Rente wegen Erwerbsminderung“ sogar ausdrücklich gesagt, ob die Wartezeit für diese Rente erfüllt ist oder nicht.

### 2. Besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen (§§ 43, 241 SGB VI)

Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Rente wegen Erwerbsminderung liegen vor, wenn Versicherte

- in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet haben **oder**
- vor dem 01.01.1984 die Wartezeit von fünf Jahren bereits erfüllt hatten und **seit dem 01.01.1984 jeder Monat** bis zum Eintritt der Erwerbsminderung **lückenlos mit Anwartschaftserhaltungszeiten** belegt ist.

Drei Jahre Pflichtbeiträge in den letzten fünf Jahren:

Der Fünfjahreszeitraum kann sich um bestimmte Zeiten verlängern (in erster Linie sind dies Anrechnungszeiten wegen Ausbildung, Krankheit oder Arbeitslosigkeit und Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung), d.h. diese **Anrechnungs- und Berücksichtigungszeiten** werden bei der Ermittlung des Fünfjahreszeitraumes **nicht mitgezählt**. In dem (ggf. verlängerten) Fünfjahreszeitraum müssen dann **drei**

**Jahre Pflichtbeiträge** für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit liegen. **Pflichtbeitragszeiten in diesem Sinne sind alle im Versicherungsverlauf der Rentenauskunft aufgeführten Pflichtbeiträge, mit Ausnahme ausländischer Pflichtbeiträge, die als Wohnzeit gekennzeichnet sind.**

Erfüllung der Wartezeit vor dem 01.01.1984 und lückenlose Belegung seit dem 01.01.1984

**Anwartschaftserhaltungszeiten** sind in erster Linie Pflicht- und freiwillige Beiträge, Anrechnungszeiten sowie Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung. Bei einem Aufenthalt in den neuen Bundesländern vom 01.01.1984 bis 31.12.1991 ist eine lückenlose Belegung erst ab 01.01.1992 erforderlich.

3. Vorzeitige Erfüllung der Wartezeit und der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (§ 53 SGB VI)

Ist die Erwerbsminderung aufgrund eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit, einer Wehrdienstbeschädigung, einer Zivildienstbeschädigung, eines Gewahrsams oder innerhalb von sechs Jahren nach dem Ende einer Ausbildung bzw. während einer Ausbildung eingetreten, können die Voraussetzungen für die Rente wegen Erwerbsminderung **vorzeitig** erfüllt sein. Näheres sollte im Einzelfall mit dem Rentenversicherungsträger geklärt werden.

**Verfahrensabsprache**  
**zwischen**  
**der Bundesagentur für Arbeit und dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger**  
**über die Zusammenarbeit bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit von**  
**Arbeitsuchenden im Sinne des SGB II**

### **§ 1 Grundsatz**

Um bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Arbeitsuchenden den Aufwand für alle Beteiligten zu begrenzen, insbesondere um unnötige Doppeluntersuchungen und unterschiedliche Beurteilungen der Leistungsfähigkeit eines Arbeitsuchenden zu vermeiden, wirken die Agenturen für Arbeit und die Rentenversicherungsträger eng zusammen.

### **§ 2 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**

Die Agenturen für Arbeit wirken im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darauf hin, dass Arbeitsuchende, deren Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder gemindert ist, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten.

### **§ 3 Gegenseitige Unterrichtung**

Bei der Beurteilung, ob das Leistungsvermögen des Arbeitsuchenden für eine Beschäftigung unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes von mindestens drei Stunden ausreicht, berücksichtigen Agentur für Arbeit und Rentenversicherungsträger auch für den jeweils anderen Leistungszweig vorliegende ärztliche und psychologische Gutachten. Sie verpflichten sich, bei der Bearbeitung von Leistungsanträgen das Vorliegen derartiger Gutachten vom Antragsteller zu erfragen und die Gutachten bei zu ziehen sowie von ihnen selbst veranlasste Gutachten dem anderen Leistungszweig jeweils unverzüglich zu übersenden, wenn ersichtlich ist, dass sie für dessen Entscheidung erheblich sein können.

### **§ 4 Zweifelsfälle**

(1) Die ärztlichen Gutachten sind so zu gestalten, dass sie auch im anderen Leistungszweig verwertbar sind.

(2) Bestehen im Einzelfall Zweifel an der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Arbeitsuchenden durch den anderen Leistungszweig, sollen diese Zweifel zwischen Agentur für Arbeit und Rentenversicherungsträger erörtert werden. Vorbehaltlich der Entscheidung der Einigungsstelle entscheidet der Ärztliche Dienst der Agentur für Arbeit abschließend (§ 44a Satz 1 SGB II).

## **§ 5 Schlussbestimmungen**

(1) Änderungen des Verfahrens können nur schriftlich vereinbart werden.

(2) Die Verfahrensabsprache gilt unmittelbar für die Bundesagentur für Arbeit und die Rentenversicherungsträger.

(3) Die Verfahrensabsprache kann aus wichtigem Grund gekündigt werden. Der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit prüfen in angemessenen Zeitabständen, ob die Verfahrensabsprache aufgrund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen verbessert oder wesentlich veränderten Verhältnissen angepasst werden muss.

(4) Die Verfahrensabsprache gilt ab dem 1. Januar 2005.