

**Gesetzestext****§ 44a****Feststellung von Erwerbsfähigkeit und Hilfebedürftigkeit**

Die Agentur für Arbeit stellt fest, ob der Arbeitsuchende erwerbsfähig und hilfebedürftig ist. Teilt der kommunale Träger oder ein anderer Leistungsträger, der bei voller Erwerbsminderung zuständig wäre, die Auffassung der Agentur für Arbeit nicht, entscheidet die Einigungsstelle. Bis zur Entscheidung der Einigungsstelle erbringen die Agentur für Arbeit und der kommunale Träger Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende.

**1. Feststellung der Erwerbsfähigkeit**

**1.1 Einschaltung des Ärztlichen Dienstes**

**1.2 Aufforderung zur Rentenantragstellung**

**1.3 Träger bei voller Erwerbsminderung**

**2. Weiterzahlung der Leistung**

**3. Anrufung und Entscheidung der Einigungsstelle**

**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/Amtsarzt einzuholen.

**Zweifel an  
gesundheitli-  
cher Leis-  
tungsfähig-  
keit  
(44a.2)**

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

**Checkliste  
für Ein-  
schaltung  
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 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

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

auszuüben vermag. Die gutachterliche Aussage muss so erschöpfend sein, dass die Frage der Erwerbsfähigkeit im konkreten Fall abschließend beurteilt und entschieden werden kann. Bestätigt 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 2 Absatz 1).

(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. Wenn eine ärztliche Begutachtung zur Feststellung der Leistungsfähigkeit nicht rechtzeitig durchgeführt worden ist, ist von der Leistungsfähigkeit auszugehen, die nach den Angaben des Hilfebedürftigen, der Stellungnahme des Vermittlungsbereiches und den sonstigen Antragsunterlagen vermutet wird.

## **1.2 Aufforderung zur Rentenantragstellung**

(1) Liegt nach den Feststellungen des Ärztlichen Dienstes Erwerbsfähigkeit nicht vor, 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 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)**

## **1.3 Träger bei voller Erwerbsminderung**

Träger bei voller Erwerbsminderung ist in der Regel der zuständige Rentenversicherungsträger. In Fällen, in denen die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bzw. die Wartezeiten nicht erfüllt sind, ist an den örtlichen Sozialhilfeträger zu verweisen.

**Zuständiger  
Träger  
(44a.8)**

## 2. Weiterzahlung der Leistungen

(1) Wurde der Hilfebedürftige zur Rentenantragstellung aufgefordert, ist trotz Feststellung der Erwerbsunfähigkeit in entsprechender Anwendung des § 44a Satz 3 die Leistungszahlung nicht einzustellen, d. h. die Leistungen sind bereits für Zeiten **vor** Anrufung der Einigungsstelle vorläufig zu erbringen. Ein Verweis an den kommunalen Träger ist nicht vorzunehmen.

**Weiterzahlung trotz Erwerbsunfähigkeit (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 § 104 SGB X dem Grunde nach anzuzeigen.

**Anzeige Erstattungsanspruch (44a.10)**

(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 beigelegt.

**Verfahrensabsprache (44a.11)**

(4) Sind die Wartezeiten bzw. die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen offensichtlich nicht erfüllt, ist die Entscheidung über die Leistungsgewährung aufzuheben und der Hilfebedürftige an den kommunalen Träger zur Beantragung von Leistungen nach dem SGB XII zu verweisen. § 37 Abs. 2 SGB X ist zu beachten.

**Aufhebung bei Sozialhilfeanspruch (44a.12)**

## 3. Anrufung und Entscheidung der Einigungsstelle

(1) Teilt der andere Leistungsträger die Auffassung der Agentur für Arbeit zum Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit nicht und ruft die Einigungsstelle an, sind bis zur Entscheidung der Einigungsstelle Leistungen von der Agentur zu erbringen. Ab dem Tag der Kenntnis der abweichenden Auffassung des anderen Leistungsträgers ist die Leistungsgewährung wieder aufzunehmen bzw. sind die bereits vorläufig erbrachten Leistungen weiterzuzahlen.

**Anrufung der Einigungsstelle (44a.12)**

(2) Das Ergebnis des Einigungsstellenverfahrens nach der Einigungsstellenverordnung, in deren Rahmen 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.13)**

## 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 Beträge.
- **Ersatzzeiten:** Zeiten u .a. im Zusammenhang mit einem Gewahrsam nach dem Häftlingshilfegesetz, einem Freiheitsentzug in der ehemaligen DDR oder einer Vertriebung 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.