

Gültig ab: 14.06.2021
Gültigkeit bis: fortlaufend

Fachliche Weisungen

Arbeitslosengeld

Drittes Buch Sozialgesetzbuch – SGB III

§ 145 SGB III

Minderung der Leistungsfähigkeit

Änderungen

Aktualisierung, Stand 06/2021

1.

Der Praxisleitfaden zur Einschaltung des Ärztlichen Dienstes (ÄD) wurde vollständig überarbeitet.

Hierin wird eine Neuregelung bezüglich des Einschaltungsprozesses bei Verdachtsfällen nach § 145 SGB III getroffen.

Gründe für die Änderung waren u.a. eine Problematik bei der Steuerung des Gesundheitsfragebogens sowie der Wunsch aus der Praxis, Kundinnen und Kunden eine schriftliche Information zu § 145 SGB III an die Hand zu geben.

Künftig wird der Prozess bei Verdachtsfällen im Wesentlichen durch das Kundenportal gesteuert. Dort erfolgt die Ausgabe sämtlicher Unterlagen und dorthin erfolgt deren Rücklauf. Es kommt verpflichtend ein Musterbriefumschlag zum Einsatz, der über das Kundenportal nach Rücklauf direkt dem ÄD zugeleitet wird. Die Aufklärung der Kundinnen und Kunden über das Verfahren nach § 145 SGB III erfolgt über ein Informationsschreiben, so dass das bisherige Beratungsgespräch durch das Team AlgPlus im Regelfall entbehrlich wird. Dieses ist nur zu führen, sofern Kundinnen und Kunden ein solches ausdrücklich wünschen. Der im Team AlgPlus verbleibende Prozessschritt ist die Beauftragung der Begutachtung im ÄD. Die Beauftragung erfolgt, sobald das Kundenportal das Team AlgPlus per Ticket über den Eingang der Unterlagen informiert. Der genaue Prozessablauf ist dem Praxisleitfaden des ÄD zu entnehmen.

Die Checkliste für die Beauftragung des ÄD bei Verdachtsfällen nach § 145 SGB III wurde entfernt. Die Prüfung, ob ein Verdachtsfall vorliegt, erfolgt durch das Kundenportal. Die in der Checkliste enthaltenen Fragestellungen wurden in die Gesprächsleitfäden von [Eingangszone](#) (1.001) und [Service Center](#) (3.001a und 3.001b) überführt.

2.

Zur Vermeidung von Doppelbegutachtungen wird die Beauftragung des ÄD zur Prüfung der Voraussetzungen des § 145 SGB III um zusätzliche Fragestellungen erweitert.

Bislang sieht der Geschäftsprozess im Falle eines Verdachts auf Minderung der Leistungsfähigkeit vor, dem ÄD ausschließlich die Zielfrage zur Prüfung der Voraussetzungen des § 145 SGB III zu stellen.

Das hat jedoch zur Folge, dass i.d.R. eine weitere Beauftragung des ÄD zur Bestimmung der Leistungsfähigkeit erforderlich wird, wenn die Voraussetzungen des § 145 SGB III verneint wurden (Doppelbeauftragung). Dies ist kundenunfreundlich, verzögert die Integrationsaktivitäten und erfordert ggf. vorläufige Bewilligungsentscheidungen; zudem werden im Rahmen der Einschaltung des ÄD unnötige Kontingente verbraucht.

Grund für diese Einschränkung war eine datenschutzrechtliche Beanstandung des Bundesrechnungshofes aus dem Jahr 2015. Kritisiert wurde, dass andernfalls der Operative Service - als Auftraggeber der sozialmedizinischen Stellungnahme - Einsicht in vermittlungsspezifische Daten erhielte, die er für die eigene Aufgabenerledigung nicht benötigt.

Mit der Programmversion 20/03 wurde die technische Möglichkeit realisiert, sozialmedizinische Stellungnahmen des ÄD in jeweilige Teile für die Arbeitsvermittlung und den Operativen Service zu trennen.

Hierdurch ist gewährleistet, dass der OS (Teams AlgPlus) weiterhin nur die für ihn relevante Beantwortung der Zielfrage des § 145 SGB III erhält, auch wenn darüber hinaus weitere Fragestellungen beauftragt wurden.

Wird die Einschaltung des ÄD durch das Team AlgPlus zur Klärung der Voraussetzungen des § 145 SGB III erforderlich, sind dem ÄD künftig folgende Fragen aus dem VerBIS-Fragenkatalog zu stellen:

Vermittlungsorientierte Eingliederung / Bildungsmaßnahmen (die erste und zweite Fragestellung)

- Kann die zuletzt ausgeübte Tätigkeit weiter verrichtet werden? (Angaben zur Tätigkeit/ Arbeitsbedingungen und aktuelle Beschwerden sind anzugeben)
- Welche der Belastungsfaktoren müssen vermieden werden, damit die zuletzt ausgeübte Tätigkeit weiter verrichtet werden kann? (Angaben zu Tätigkeit/ Arbeitsbedingungen und aktuellen Beschwerden sind anzugeben)

Leistungsrechtliche Aspekte (die sechste und siebte Fragestellung)

- Liegt eine Minderung der Leistungsfähigkeit vor, die eine versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigung nicht zulässt? Wenn ja: Liegt eine mehr als sechsmonatige Minderung der Leistungsfähigkeit vor, die eine versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigung nicht zulässt (Nahtlosigkeitsregelung gem. § 145 SGB III)? Wenn eine bis zu sechsmonatige Minderung vorliegt: Ab wann ist mit dem Wiedereintritt von Leistungsfähigkeit zu rechnen? (Verfügbarkeit/ Beschäftigungssuche gem. §§ 137, 138 SGB III)? (Bitte schildern Sie die Beeinträchtigungen/ Beschwerden/ Krankheiten in „Aktuell geltend gemachte Beschwerden“ sowie spezielle Tätigkeiten/ Arbeitsbedingungen/ Anforderungen einer Maßnahme)
- Kann die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in dem bisherigen Umfang weiterhin ausgeübt werden oder haben sich Leistungseinschränkungen ergeben, die dem entgegenstehen (Sonderfälle des Bemessungsentgelts gem. § 151 SGB III)? (Angaben zu speziellen Tätigkeiten/ Arbeitsbedingungen und aktuell geltend gemachten Beschwerden sind anzugeben)

Diese zusätzlichen Fragen zur Leistungseinschränkung und den Belastungsfaktoren sind vom ÄD nur zu beantworten, wenn die Voraussetzungen des § 145 SGB III verneint wurden. Hierdurch soll in den meisten Fällen ein zeitnaher Beginn des Integrationsprozesses ermöglicht werden, da die primären vermittlungsrelevanten Informationen bereits vorliegen. Häufig kann daher eine weitere Begutachtung zur Feststellung speziellerer Fragestellungen vermieden werden.

Die Vereinbarung mit dem ÄD, dass über die Zielfrage zu § 145 SGB III innerhalb von drei Wochen zu entscheiden ist, bleibt hiervon unberührt. Sofern eine Beantwortung der erweiterten Fragestellungen innerhalb dieses Zeitrahmens nicht möglich ist, ist die leistungsrechtliche Zielfrage Nr. 6 vorrangig separat zu beantworten. In diesen Fällen wäre die Begutachtung hinsichtlich der noch übrigen Fragestellungen bei Bedarf durch die Vermittlung erneut zu beauftragen.

FW 145.4

FW 145.4.1

FW 145.4.2

Gesetzestext**§ 145 SGB III - Minderung der Leistungsfähigkeit**

(1) Anspruch auf Arbeitslosengeld hat auch eine Person, die allein deshalb nicht arbeitslos ist, weil sie wegen einer mehr als sechsmonatigen Minderung ihrer Leistungsfähigkeit versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigungen nicht unter den Bedingungen ausüben kann, die auf dem für sie in Betracht kommenden Arbeitsmarkt ohne Berücksichtigung der Minderung der Leistungsfähigkeit üblich sind, wenn eine verminderte Erwerbsfähigkeit im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung nicht festgestellt worden ist. Die Feststellung, ob eine verminderte Erwerbsfähigkeit vorliegt, trifft der zuständige Träger der gesetzlichen Rentenversicherung. Kann sich die leistungsgeminderte Person wegen gesundheitlicher Einschränkungen nicht persönlich arbeitslos melden, so kann die Meldung durch eine Vertreterin oder einen Vertreter erfolgen. Die leistungsgeminderte Person hat sich unverzüglich persönlich bei der Agentur für Arbeit zu melden, sobald der Grund für die Verhinderung entfallen ist.

(2) Die Agentur für Arbeit hat die leistungsgeminderte Person unverzüglich aufzufordern, innerhalb eines Monats einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen. Stellt sie diesen Antrag fristgemäß, so gilt er im Zeitpunkt des Antrags auf Arbeitslosengeld als gestellt. Stellt die leistungsgeminderte Person den Antrag nicht, ruht der Anspruch auf Arbeitslosengeld vom Tag nach Ablauf der Frist an bis zum Tag, an dem sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben oder einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung stellt. Kommt die leistungsgeminderte Person ihren Mitwirkungspflichten gegenüber dem Träger der medizinischen Rehabilitation oder der Teilhabe am Arbeitsleben nicht nach, so ruht der Anspruch auf Arbeitslosengeld von dem Tag nach Unterlassen der Mitwirkung bis zu dem Tag, an dem die Mitwirkung nachgeholt wird. Satz 4 gilt entsprechend, wenn die leistungsgeminderte Person durch ihr Verhalten die Feststellung der Erwerbsminderung verhindert.

(3) Wird der leistungsgeminderten Person von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung wegen einer Maßnahme zur Rehabilitation Übergangsgeld oder eine Rente wegen Erwerbsminderung zuerkannt, steht der Bundesagentur ein Erstattungsanspruch entsprechend § 103 des Zehnten Buches zu. Hat der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung Leistungen nach Satz 1 mit befreiender Wirkung an die leistungsgeminderte Person oder einen Dritten gezahlt, hat die Empfängerin oder der Empfänger des Arbeitslosengeldes dieses insoweit zu erstatten.

§ 434 - Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

(1)....

(3) Bei der Anwendung des § 145 (Minderung der Leistungsfähigkeit) gilt die Feststellung der verminderten Berufsfähigkeit im Bergbau nach § 45 des Sechsten Buches als Feststellung der Erwerbsminderung.

(4)....

§ 101 SGB VI – Beginn und Änderung in Sonderfällen

(1) Befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet.

(1a) Befristete Renten wegen voller Erwerbsminderung, auf die Anspruch unabhängig von der jeweiligen

Arbeitsmarktlage besteht, werden vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung

der Erwerbsfähigkeit geleistet, wenn

1. entweder

a) die Feststellung der verminderten Erwerbsfähigkeit durch den Träger der Rentenversicherung zur

Folge hat, dass ein Anspruch auf Arbeitslosengeld entfällt, oder

b) nach Feststellung der verminderten Erwerbsfähigkeit durch den Träger der Rentenversicherung

ein Anspruch auf Krankengeld nach § 48 des Fünften Buches oder auf Krankentagegeld von einem

privaten Krankenversicherungsunternehmen endet und

2. der siebte Kalendermonat nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit noch nicht erreicht ist.

In diesen Fällen werden die Renten von dem Tag an geleistet, der auf den Tag folgt, an dem der Anspruch

auf Arbeitslosengeld, Krankengeld oder Krankentagegeld endet.

(2) ...

Inhalt

Änderungen	2
Aktualisierung, Stand 07/2019	2
Gesetzestext	5
§ 145 SGB III - Minderung der Leistungsfähigkeit	5
§ 434 - Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	6
§ 101 SGB VI – Beginn und Änderung in Sonderfällen	6
Inhalt	7
Fachliche Weisungen	8
145.0 Regelungszweck, Allgemeines	8
145.1 Anspruchsvoraussetzungen	8
145.1.1 Arbeitslosigkeit	8
145.1.2 Besonderheiten bei der Arbeitslosmeldung	8
145.1.3 Mehr als 6-monatige Minderung der Leistungsfähigkeit	8
145.1.4 Entscheidung des Rentenversicherungsträgers liegt vor	8
145.1.5 Feststellung der verminderten Erwerbsfähigkeit durch den Rentenversicherungsträger	9
145.1.6 Auswirkungen des festgestellten Leistungsvermögens	10
145.1.7 Verminderte Erwerbsfähigkeit verneint; Feststellung erfolgt nach Eintritt der Arbeitslosigkeit	10
145.2 Antragstellung auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben	10
145.2.1 Aufforderung zur Antragstellung	10
145.2.2 Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben wurde bereits gestellt	11
145.2.3 Mitwirkungspflichten des Arbeitslosen gegenüber der Agentur	11
145.3 Zuerkennung Erwerbsminderungsrente	11
145.4 Verfahren	11
145.4.1 Beauftragung einer ärztlichen Begutachtung	12
145.4.2 Auswertung des Gutachtens	14
145.4.3 Kennzeichnung des Nahtlosigkeitsfalles in COLIBRI	15
145.4.4 Vorgezogene Erwerbsminderungsrente	15
Anlagen	17

Fachliche Weisungen

145.0 Regelungszweck, Allgemeines

(1) Bei einer Leistungsminderung von voraussichtlich bis zu sechs Monaten ist grundsätzlich die gesetzliche Krankenversicherung zuständig, bei mehr als 6 Monaten die Rentenversicherung. Die „Nahtlosigkeitsregelung“ schließt bei angenommener Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers eine Versorgungslücke bis zu dessen Entscheidung über die Erwerbsminderung.

(2) Zur Vermeidung unterschiedlicher Beurteilungen der Leistungsfähigkeit hat die BA eine Verwaltungsvereinbarung mit dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (jetzt DRV-Bund) abgeschlossen (s. Anlage 1).

145.1 Anspruchsvoraussetzungen

145.1.1 Arbeitslosigkeit

In Nahtlosigkeitsfällen wird auf Arbeitsfähigkeit für mindestens 15 Stunden wöchentlich verzichtet. Die Arbeitsbereitschaft muss sich auf das verbliebene Leistungsvermögen erstrecken.

145.1.2 Besonderheiten bei der Arbeitslosmeldung

Die Arbeitslosmeldung kann auch von einem Vertreter vorgenommen werden, wenn sich der Arbeitslose aus gesundheitlichen Gründen nicht selbst arbeitslos melden kann; ggf. kann ein Nachweis gefordert werden. In Ausnahmefällen kann die Arbeitslosmeldung auch außerhalb der Dienststelle entgegen genommen werden.

145.1.3 Mehr als 6-monatige Minderung der Leistungsfähigkeit

(1) Bei der Prognose zur Dauer der Minderung der Leistungsfähigkeit ist in Neufällen auf den ersten Tag der Arbeitslosigkeit, ansonsten auf den späteren Eintritt der Minderung der Leistungsfähigkeit abzustellen.

(2) Die Nahtlosigkeitsregelung gilt auch für Arbeitslose, die zwar noch mindestens 15 Stunden, aber weniger als 30 Stunden wöchentlich arbeiten können, denen dies jedoch nicht unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes möglich ist.

(3) Arbeitslose, deren Leistungsvermögen wegen anderer Gründe auf unter 15 Stunden wöchentlich begrenzt ist, werden von der Nahtlosigkeitsregelung nicht erfasst.

[Weitere Informationen \(Leistungsvermögen aus anderen Gründen unter 15 Stunden wöchentlich\)](#)

145.1.4 Entscheidung des Rentenversicherungsträgers liegt vor

(1) Wurde vom Rentenversicherungsträger bereits vor der Arbeitslosigkeit die verminderte Erwerbsfähigkeit festgestellt, findet die Nahtlosigkeitsregelung keine Anwendung. Auf die Bestands- bzw. Rechtskraft der Entscheidung des Rentenversicherungsträgers kommt es nicht an.

[Weitere Informationen \(Rente für Bergleute\)](#)

(2) Die Inanspruchnahme der Nahtlosigkeitsregelung, ist auch für Arbeitslose möglich, die bereits eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung oder wegen Berufsunfähigkeit beziehen, wenn nach Zuerkennung der Rente eine wesentliche Minderung der Leistungsfähigkeit eingetreten ist.

(3) Ist der Rentenantrag wegen fehlender Erwerbsminderung abgelehnt worden, kann grundsätzlich kein Nahtlosigkeitsfall eröffnet werden. Auf die Bestands- bzw. Rechtskraft der Entscheidung des Rentenversicherungsträgers kommt es nicht an. Macht der Arbeitslose gesundheitliche Einschränkungen geltend, die nach der Entscheidung eingetreten sind und die aus seiner Sicht für die Anwendung der Nahtlosigkeitsregelung sprechen, ist ein ärztliches Gutachten in Auftrag zu geben.

(4) Hat der Ärztliche Dienst (ÄD) die Leistungsfähigkeit anders beurteilt als der Rentenversicherungsträger, ist die unterschiedliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit vom ÄD mit dem Rentenversicherungsträger vor Erstellung des Gutachtens abzuklären, wenn

der Bescheid des Rentenversicherungsträgers nicht länger als 6 Monate zurück liegt oder

sich Anhaltspunkte für einen unvollständigen Befund ergeben.

(5) Im Falle der Gewährung einer Zeitrente erstreckt sich die Dauer der Feststellung der verminderten Erwerbsfähigkeit auf die Dauer der Rentenbewilligung (§§ 101, 102 SGB VI).

145.1.5 Feststellung der verminderten Erwerbsfähigkeit durch den Rentenversicherungsträger

(1) Die Feststellung der verminderten Erwerbsfähigkeit trifft der Rentenversicherungsträger, auch bei nicht gesetzlich Rentenversicherten (z. B. Mitglieder einer berufsständischen Versorgungseinrichtung).

(2) Der Rentenversicherungsträger teilt der Agentur das Ergebnis seiner Feststellung schriftlich mit. Wird bereits mit der Ablehnung des Reha-Antrages verbindlich über das Nichtvorliegen der Erwerbsminderung entschieden, ist dieser Ablehnungsbescheid für die Begrenzung der Nahtlosigkeitsleistung maßgeblich.

(3) Teilt der Rentenversicherungsträger vor Erlass des Rentenbescheides die Feststellung der vollen Erwerbsminderung mit, ist wie unter FW 145.4.4 beschrieben zu verfahren.

(4) Auch die Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, bei der der Anspruch von der jeweiligen Arbeitsmarktlage abhängig ist (Arbeitsmarkrente), beinhaltet die Entscheidung über die Erwerbsminderung. Handelt es sich um eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bei mehr als kurzzeitigem, aber unter 30-stündigem wöchentlichen Leistungsvermögen (sog. „Arbeitsmarkrente“ i. S. des § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI), ist bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen Alg bis zum Beginn der laufenden Rentenzahlung weiter zu gewähren. Ab der Entscheidung ist eine Alg-Leistung nur außerhalb der Nahtlosigkeitsregelung möglich. Die Bemessungsgrundlage ist ggf. auf 30 Stunden zu vermindern.

145.1.6 Auswirkungen der Feststellung des Rentenversicherungsträgers

(1) Bei Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf unter 15 Stunden wöchentlich ist die Bewilligung der Leistung gem. § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Dies gilt auch, wenn eine Rente wegen Nichterfüllung der Wartezeit nicht gewährt wird. Bei bewilligter Rente besteht ein Erstattungsanspruch nach § 145 Abs. 3.

Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 Absatz 1 SGB VI, § 240 SGB VI) steht einem Alg-Anspruch nicht entgegen (vgl. Beratungsempfehlung FW 151.5 Abs. 1a, 156.1.3 Absatz 2).

[Weitere Informationen \(Festgestellte Leistungsminderung\)](#)

[Weitere Informationen \(Bewilligung Rente vor Alg-Bewilligung\)](#)

(2) § 101 Abs. 1a SGB VI schließt eine mögliche Sicherungslücke zwischen dem Bezug von Alg und einer befristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung aus medizinischen Gründen (Erwerbsminderungsrente).

145.1.7 Verminderte Erwerbsfähigkeit verneint; Feststellung erfolgt nach Eintritt der Arbeitslosigkeit

Beurteilen der Rentenversicherungsträger und der Arzt der Agentur das Leistungsvermögen des Arbeitslosen weiterhin unterschiedlich, so ist Einvernehmen gem. § 3 der Verwaltungsvereinbarung herbeizuführen. Nach Ausräumung der Divergenzen ist eine neue vermittelrische und leistungsrechtliche Bewertung vorzunehmen.

145.2 Antragstellung auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben

145.2.1 Aufforderung zur Antragstellung

(1) Hat der Arbeitslose noch keinen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben oder Rente wegen Erwerbsminderung gestellt, so ist er unter Belehrung über seine Mitwirkungspflicht sowie die Möglichkeit der Versagung/Entziehung zur Antragstellung innerhalb der Monatsfrist aufzufordern. Dem Aufforderungsschreiben ist ein Kurzantrag beizufügen. Nach Eingang ist der Kurzantrag unverzüglich über den ÄD (zur Beifügung der ärztlichen Unterlagen) an den Rentenversicherungsträger zu leiten.

(2) Macht der Arbeitslose von seinem Widerspruchsrecht gegen die Weitergabe ärztlicher Unterlagen Gebrauch, dürfen sie nicht an den Rentenversicherungsträger übersandt werden.

(3) Liegt bei Fristablauf ein Nachweis bzw. eine Erklärung des Arbeitslosen über die Antragstellung nicht vor, so ist die Leistung mit Wirkung vom Tage nach der Monatsfrist zu entziehen.

(4) Die Monatsfrist beginnt mit dem Tag des Zugangs des Aufforderungsschreibens.

(5) Ein Ruhen des Anspruchs auf Nahtlosigkeitsleistung kann erst dann festgestellt werden, wenn feststeht, dass der Arbeitslose innerhalb der Monatsfrist keinen der Anträge gestellt hat. Die Monatsfrist ist für den Eintritt der Rechtsfolgen bindend.

(6) Im Falle einer Antragstellung nach Ablauf der Monatsfrist ist eine Zahlung frühestens ab der nachgeholten Antragstellung möglich.

145.2.2 Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben wurde bereits gestellt

Hat der Arbeitslose bereits einen Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation oder Rente wegen Erwerbsminderung gestellt, ist dem Rentenversicherungsträger die bewilligte Nahtlosigkeitsleistung anzuzeigen. Die ärztlichen Unterlagen sind dem Rentenversicherungsträger zu übersenden, wenn der Arbeitslose von seinem Widerspruchsrecht keinen Gebrauch gemacht hat.

145.2.3 Mitwirkungspflichten des Arbeitslosen gegenüber der Agentur

Der Arbeitslose wird sowohl anlässlich der Aufforderung zur Antragstellung auf medizinische Rehabilitation bzw. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als auch in dem Kurzantrag oder durch Mitteilung der Agentur auf seine Mitwirkungspflichten und die möglichen Rechtsfolgen bei Verletzung der Pflichten hingewiesen. Kommt er den Mitwirkungspflichten nicht nach, teilt der Rentenversicherungsträger dies der Agentur mit. Der Anspruch ruht ab dem Tag nach Unterlassen der Mitwirkung. Ab dem Tag der nachträglichen Mitwirkung entfällt das Ruhen.

[Weitere Informationen \(Ablauf Reha-Antragstellung\)](#)

145.3 Zuerkennung Erwerbsminderungsrente

(1) Stellt der Rentenversicherungsträger ein Leistungsvermögen von unter 15 Stunden wöchentlich fest, richtet sich der Erstattungsanspruch der BA stets nach § 145 Abs. 3. Liegt das Leistungsvermögen darüber, ist § 156 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 2 einschlägig.

(2) Dem Arbeitslosen steht hinsichtlich des Beginns der Rehabilitationsleistungen oder einer etwaigen Rentenzahlung keine eigene Entscheidung zu.

(3) Hat der Rentenversicherungsträger mit befreiender Wirkung an den Arbeitslosen gezahlt, ist dieser nach § 145 Abs. 3 auch ohne Aufhebung erstattungspflichtig.

145.4 Verfahren

(1) Wenn sich der Arbeitslose für versicherungspflichtige Beschäftigungen mit einem Umfang von mindestens 15 Wochenstunden für einsatzfähig hält und keine gegenteiligen Erkenntnisse vorliegen, ist von Verfügbarkeit auszugehen.

(2) **Zur Prüfung, ob die Nahtlosigkeitsregelung Anwendung findet, erfolgt anhand der in den Gesprächsleitfäden von [Eingangszone](#) (1.001) und [Service Center](#) (3.001a und 3.001b) vorgegebenen Fragestellungen durch das Kundenportal. kann die „Checkliste für die Beauftragung des Ärztlichen Dienstes bei Verdachtsfällen nach § 145 SGB III“ verwendet werden.**

Weitere Informationen („Checkliste für die Beauftragung des Ärztlichen Dienstes bei Verdachtsfällen nach § 145 SGB III“)

(3) Der zuständige Rentenversicherungsträger kann über das Verfahren „eSolution“ ermittelt werden.

[Weitere Informationen \(Verfahren eSolution\)](#)

145.4.1 Beauftragung einer ärztlichen Begutachtung

(1) Kommt die Anwendung der Nahtlosigkeitsregelung in Betracht, ist eine agenturärztliche Begutachtung zu veranlassen; der ÄD soll nur bei sog. „potenziellen Nahtlosigkeitsfällen“, d.h. bei aus dem Krankengeldbezug ausgesteuerten Personen, nicht aber bei Fällen aus dem laufenden Leistungsbezug, eine sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme innerhalb von 3 Wochen erstellen.

(2) Potenzieller Nahtlosigkeitsfall:

Wird der Arbeitslose als potenzieller Nahtlosigkeitsfall identifiziert, erstellt das Kundenportal oder die Vermittlungsfachkraft ein Ticket an das Team Alg Plus. Das Team Alg Plus informiert den Arbeitslosen über die Nahtlosigkeitsregelung und rät zur schnellstmöglichen Abgabe des vollständig ausgefüllten Gesundheitsfragebogens, der Schweigepflichtentbindungen und ggf. bereits vorhandener medizinischer Unterlagen. Die Information ist in der Kundenhistorie in VerBIS zu dokumentieren.

Das Team Alg Plus leitet unmittelbar nach Eingang des Gesundheitsfragebogens und ggf. der Schweigepflichtentbindung die ärztliche Begutachtung ein.

Wird der Arbeitslose als potenzieller Nahtlosigkeitsfall identifiziert, gibt das Kundenportal folgende Unterlagen an den Kunden aus:

- a. Gesundheitsfragebogen,
- b. Schweigepflichtentbindungen,
- c. Informationsblatt,
- d. Informationsschreiben und Unterschriftsblatt zu § 145 SGB III,
- e. Flyer „Begutachtung im Ärztlichen Dienst“ und der
- f. Musterbriefumschlag

und rät dazu, dass die o.g. Unterlagen schnellstmöglich und vollständig ausgefüllt im verschlossenen Musterbriefumschlag übersandt / abgegeben werden.

Die Aufklärung über die wesentlichen Aspekte des Nahtlosigkeitsverfahrens erfolgt über das Informationsschreiben zu § 145 SGB III (d). Das Führen eines Beratungsgesprächs durch das Team AlgPlus ist nur erforderlich, sofern die Kundin bzw. der Kunde dies ausdrücklich wünscht.

Bei Rücklauf des verschlossenen Musterbriefumschlages sendet das Kundenportal

- 1) ein Ticket an Team AlgPlus und dokumentiert dies in VerBIS,
- 2) den verschlossenen Umschlag mit den Unterlagen an den ÄD.

Das Team AlgPlus bearbeitet dieses Ticket als Sofortsache und leitet die Beauftragung des ÄD über VerBIS ein.

Weiteres regelt der Praxisleitfaden zur Einschaltung des ÄD.

Dem ÄD sind folgende Fragen aus dem VerBIS-Fragenkatalog zu stellen:

Vermittlungsorientierte Eingliederung / Bildungsmaßnahmen (die erste und zweite Fragestellung)

- Kann die zuletzt ausgeübte Tätigkeit weiter verrichtet werden? (Angaben zur Tätigkeit/ Arbeitsbedingungen und aktuelle Beschwerden sind anzugeben)
- Welche der Belastungsfaktoren müssen vermieden werden, damit die zuletzt ausgeübte Tätigkeit weiter verrichtet werden kann? (Angaben zu Tätigkeit/ Arbeitsbedingungen und aktuellen Beschwerden sind anzugeben)

Leistungsrechtliche Aspekte (die sechste und siebte Fragestellung)

- Liegt eine Minderung der Leistungsfähigkeit vor, die eine versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigung nicht zulässt? Wenn ja: Liegt eine mehr als sechsmonatige Minderung der Leistungsfähigkeit vor, die eine versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigung nicht zulässt (Nahtlosigkeitsregelung gem. § 145 SGB III)? Wenn eine bis zu sechsmonatige Minderung vorliegt: Ab wann ist mit dem Wiedereintritt von Leistungsfähigkeit zu rechnen? (Verfügbarkeit/ Beschäftigungssuche gem. §§ 137, 138 SGB III?) (Bitte schildern Sie die Beeinträchtigungen/ Beschwerden/ Krankheiten in „Aktuell geltend gemachte Beschwerden“ sowie spezielle Tätigkeiten/ Arbeitsbedingungen/ Anforderungen einer Maßnahme)
- Kann die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in dem bisherigen Umfang weiterhin ausgeübt werden oder haben sich Leistungseinschränkungen ergeben, die dem entgegenstehen (Sonderfälle des Bemessungsentgelts gem. § 151 SGB III)? (Angaben zu speziellen Tätigkeiten/ Arbeitsbedingungen und aktuell geltend gemachten Beschwerden sind anzugeben)

Diese zusätzlichen Fragen zur Leistungseinschränkung und den Belastungsfaktoren sind vom ÄD nur zu beantworten, wenn die Voraussetzungen des § 145 SGB III verneint wurden.

Die Vereinbarung mit dem ÄD, dass über die Zielfrage zu § 145 SGB III innerhalb von drei Wochen zu entscheiden ist, bleibt hiervon unberührt. Sofern eine Beantwortung der erweiterten Fragestellungen innerhalb dieses Zeitrahmens nicht möglich ist, ist die leistungsrechtliche Zielfrage Nummer sechs vorrangig separat zu beantworten.

Sofern der Arbeitslose eine Schweigepflichtentbindung nicht abgeben möchte, lädt der ÄD ihn zu einer persönlichen Begutachtung ein, um eine Entscheidung über das Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen der Nahtlosigkeit treffen zu können. ~~Die Einschaltung des ÄD ist unmittelbar über VERBIS zu veranlassen.~~

(3) Verfahren im Team Alg Plus:

Grundsätzlich entscheidet das Team Alg Plus über den Antrag erst nach vorliegender ärztlicher Begutachtung. Liegt die Ärztliche Begutachtung auch nach Ablauf von 4 Wochen nicht vor, soll der Antrag auf Alg auf der Grundlage des § 328 Abs. 1 Nr. 3 vorläufig bewilligt werden. Erweist sich die Entscheidung

später als unrichtig, kann aus Billigkeitsgründen auf die Rückforderung verzichtet werden.

145.4.2 Auswertung des Gutachtens

(1) Das Team Alg Plus wertet das Gutachten in leistungsrechtlicher Hinsicht aus ~~und informiert die zuständige Vermittlungsfachkraft über den Eingang des Gutachtens~~. Im Falle der Leistungsfähigkeit eröffnet die Vermittlungsfachkraft das Gutachten. Bei einem noch fortbestehenden Arbeitsverhältnis fordert die Vermittlungsfachkraft die Kundin oder den Kunden auf, mit dem Arbeitgeber zu klären, ob ein leidensgerechter Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt werden kann. Hierfür soll die BK Vorlage 24686 verwendet werden.

(2) Ist der Arbeitslose wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit nur für einen Korridor von 15 bis unter 30 Stunden wöchentlich verfügbar, prüft die Arbeitsvermittlung, ob der Arbeitsmarkt für ihn verschlossen ist. Diese Prognose ist baldmöglichst zu treffen. Bei verschlossenem Arbeitsmarkt ist das Nahtlosigkeitsverfahren einzuleiten. Bei nicht verschlossenem Arbeitsmarkt ist analog Absatz 1, Satz 3 und 4 zu verfahren.

(3) Ist der Arbeitslose voraussichtlich länger als 6 Monate nicht leistungsfähig, ist Alg im Rahmen der Nahtlosigkeitsregelung zu bewilligen. Wurde Alg bereits vorläufig bewilligt, ist der Leistungsfall in COLIBRI auf endgültig umzustellen. Die Umstellung auf endgültig erzeugt in COLIBRI einen Änderungsbescheid.

(4) Ist der Arbeitslose bis zu 6 Monaten nicht leistungsfähig, ist der Antrag auf Arbeitslosengeld abzulehnen. Wurde die Leistung bereits vorläufig bewilligt, ist die Zahlung in COLIBRI mit Wirkung für die Zukunft aus „sonstigen Gründen“ einzustellen.

(5) Ergibt die ärztliche Begutachtung, dass eine Leistungsminderung von bis zu 6 Monaten vorliegt, so können endgültige Bewilligungen für die Zukunft nicht aufgehoben werden, wenn keine Änderungen in den Verhältnissen eingetreten sind (also die gesundheitlichen Einschränkungen bereits im Zeitpunkt der Bewilligung vorgelegen haben). Der Arbeitslose ist zur Vorlage einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aufzufordern (siehe FW 146.1.4 Abs. 5).

145.4.3 Kennzeichnung des Nahtlosigkeitsfalles in COLIBRI

Nahtlosigkeitsfälle sind in COLIBRI im Register „Bewilligungen“ unter den Daten „Leistungshöhe zum Anspruchsbeginn“ entsprechend zu kennzeichnen. Mit der Kennzeichnung wird verhindert, dass im Falle vorgelegter AU-Bescheinigungen die Leistungsfortzahlung nach § 146 ausgelöst wird. Die Kennzeichnung ist zu ändern, wenn der Fall auf Grund der Entscheidung des Rentenversicherungsträgers nachträglich nicht mehr als Nahtlosigkeitsfall eingestuft wird.

145.4.4 Vorgezogene Erwerbsminderungsrente

(1) Die Rentenversicherung teilt per Telefax die Feststellung der vollen Erwerbsminderung mit und fragt den Zeitpunkt der Aufhebung der Alg-Bewilligung ab (Muster Anlage 3). Die AA antwortet per PC-Fax gezielt der zuständigen Sachbearbeitung des Rentenversicherungsträgers unter der von ihr genannten Fax-Nummer, um Zeitverluste zu vermeiden. Die Daten für die BK-Vorlage (ID 32570 - „Aufhebung Alg wegen EM-Rente“) werden vorbelegt, so dass nur noch das Aufhebungsdatum einzutragen ist. Von einer postalischen Antwort ist abzusehen.

(2) Folgende BK-Vorlagen stehen zur Verfügung:

Name der Vorlage	Vorlagen-Nr.
Abgabe Reha-Antrag an RVTr über ÄD	3s145-2
Aufforderung zur Reha-Antragstellung an Kunde	3s145-1
Aufhebung Alg wegen EM-Rente	3s145-6

Name der Vorlage	Vorlagen-Nr.
Aufhebungsbescheid keine Mitwirkung gegenüber RVTr	3s145-31
Belehrung über Mitwirkung, Reha-Antrag gestellt	3s145-3
Entziehungsbescheid Reha-antrag nicht nachgewiesen	3s145-29
Erneute Anfrage der KK – kein Fall nach § 145	3s145-33
Laut ÄG kein Fall nach § 145 (ohne MDK)	3s145-42
Ruhensbescheid Reha-Antrag nicht (zu spät) gestellt	3s145-27
Schweigepflichtentbindung (nur Druck)	3s145-20
Vorteilsübersetzung bei KRG-an-spruch (§ 145)	3s145-5
Bescheid nicht leistungsfähig	3s138-40
Fiktive Bemessung Arbeitslosen-geld in Sonderfällen	3s152-1

Für die Vermittlungsfachkraft steht folgende BK-Vorlage zur Verfügung:

PrüfungArbeitsverhältnis bei § 145 ID 24686

Anlagen

Anlage 1 –

Verwaltungsvereinbarung

Anlage 2 –

Divergenzen in der ärztlichen Beurteilung und ihre Auswirkungen

Anlage 3 –

Feststellung der vollen Erwerbsminderung durch Rentenversicherung