
Sie suchen ein bestimmtes Stichwort?
Dann nutzen Sie doch einfach die Dokumentensuche mit „Strg“ + „f“.

Leitfaden

Mitwirkung, Versagung und Entziehung

Aktuelle Änderung:

13.02.2024 – Teile B und E: redaktionelle Anpassungen

Inhalt

| | | |
|--------|---|----------|
| A. | Mitwirkungspflichten, Entziehung und Versagung..... | 3 |
| 1. | 1. Allgemeines..... | 3 |
| 2. | Mitwirkungsschreiben..... | 3 |
| | 2.1. MiWi zur Identitätsprüfung..... | 4 |
| | 2.2. MiWi zur Anforderung Kontoauszüge..... | 5 |
| | 2.3. MiWi zur Anforderung Arbeitsvertrag, Geburtsurkunde, Mietvertrag..... | 6 |
| 3. | Entziehung / Versagung und Ablehnung wegen Zweifeln an der Hilfebedürftigkeit..... | 6 |
| | 3.1. Entziehung/ Versagung: Voraussetzungen und Verfahren..... | 6 |
| | 3.2. Unterscheidung: Entziehung/ Versagung und Ablehnung wegen Zweifeln an der Hilfebedürftigkeit..... | 7 |
| 4. | nachgeholte Mitwirkung nach Entziehung bzw. Versagung..... | 9 |
| B. | Versagung und Entziehung im Rahmen des § 5 SGB II..... | 10 |
| 1. | Allgemeines..... | 10 |
| 2. | Vorgehensweise in Stichworten..... | 11 |
| C. | vorläufige Zahlungseinstellung..... | 13 |
| D. | Meldepflicht und Mitwirkungspflicht der Kund*innen bei Einschaltung ÄD..... | 15 |
| 1. | Allgemeines..... | 15 |
| 2. | Fallvarianten..... | 15 |
| 2.1. | Nichterscheinen beim ÄD bei anschließender nur vereinzelter AU..... | 15 |
| 2.1.1. | vermutete Einschränkung der Erwerbsfähigkeit..... | 16 |
| 2.1.2. | vermutete fehlende Erwerbsfähigkeit..... | 16 |
| 2.2. | Nichterscheinen beim ÄD bei bereits vorher bestehender und andauernder AU..... | 18 |
| 2.3. | Wahrnehmung Untersuchungstermin ohne Mitwirkung an Untersuchung..... | 19 |
| 2.4. | keine Einreichung von Gesundheitsfragebogen bei fortlaufender AU..... | 20 |
| E. | fehlende Mitwirkung im Rahmen Begutachtungersuchen nach § 45 SGB XII..... | 22 |
| F. | Pflicht zur Anzeige AU gemäß § 56 SGB II..... | 23 |

A. Mitwirkungspflichten, Entziehung und Versagung

1. 1. Allgemeines

Mitwirkung darf nur gegenüber den Personen eingefordert werden, die gesetzlich zur Mitwirkung verpflichtet sind.

Die Mitwirkungspflichten nach §§ 60ff. SGB I betreffen dabei ausschließlich die **antragstellenden** bzw. **leistungsbeziehenden Personen**.

Eine Versagung / Entziehung aufgrund einer fehlenden Mitwirkung der Kund*innen, die nicht in den Händen der Kund*innen liegt, ist daher rechtswidrig.

Die Mitwirkungspflichten **Dritter** sind geregelt in § 60 SGB II. Ermittlungen nach dieser Vorschrift kommen regelmäßig erst dann in Betracht, wenn den Kund*innen Mitwirkungspflichten nicht obliegen, die Kund*innen Ihren Mitwirkungspflichten (§§ 60 ff SGB I) nachgekommen sind, der Sachverhalt aber noch nicht geklärt ist oder Ermittlungen bei Dritten erforderlich sind.

Detaillierte Ausführungen zu den Mitwirkungspflichten Dritter können den Fachlichen Weisungen der BA zu § 60 SGB II entnommen werden.

(Bitte beachten Sie hinsichtlich der Erhebung von Daten bei Dritten auch die datenschutzrechtlichen Regelungen. Hierzu steht Ihnen im Intranet unter der Rubrik Datenschutz die Arbeitshilfe „AH_Datenerhebung_bei_Dritten“ zur Verfügung.)

2. Mitwirkungsschreiben

Ohne Mitwirkungsschreiben (MiWi) ist eine Versagung oder Entziehung von Leistungen nicht möglich. Das gilt ebenso, wenn das MiWi verschickt wurde, aber dem Empfänger nicht zugegangen ist.

Verstreicht die im Mitwirkungsschreiben (MiWi) eingeräumte Frist, ohne dass die Kund*innen auf das MiWi reagiert haben, sollte in der Regel vor Erlass eines Versagungs- oder Entziehungsbescheides unter Fristsetzung an das MiWi erinnert werden.

Reagiert der Kunde nur teilweise auf das MiWi, können die noch fehlenden Mitwirkungshandlungen in der Regel im Rahmen des Erinnerungsschreibens nochmal deutlich hervorgehoben werden. Ggf. kann aber im Einzelfall ein neues MiWi erforderlich sein, sofern aus der nur

teilweisen Reaktion des Kunden deutlich wird, dass er (irrtümlich) annimmt, er sei seiner Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen.

2.1. MiWi zur Identitätsprüfung

Soll mit dem MiWi zur persönlichen Vorsprache zum Zwecke der Identitätsprüfung aufgefordert werden (vgl. zur Identitätsprüfung: Fachliche Weisungen der BA zu § 37 SGB II Randziffer 37.10f.) so erfolgt dies in folgenden Schritten:

1. Zunächst soll mit Hilfe der lokalen BK-Vorlage „Einladung Identitätsprüfung“ formlos ein Termin zur Identitätsprüfung angeboten werden.
2. Sollte dieser Termin nicht wahrgenommen werden, erfolgt die Aufforderung zur persönlichen Vorsprache mit einem MiWi in Anwendung des § 61 SGB I.

In das MiWi nach § 61 SGB I ist folgender Textbaustein aufzunehmen:

„Unter bestimmten Voraussetzungen können notwendige Reisekosten erstattet werden. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an das Jobcenter Köln. Bitte bringen Sie Ihren Personalausweis oder Reisepass mit.“

3. Sofern auch der Aufforderung per MiWi nach § 61 SGB I nicht nachgekommen wird, ist eine Versagung zu prüfen und ggf. zu bescheiden.

Beachte:

In bereits laufenden Fällen, in denen die Identitätsprüfung aufgrund der Covid-19-Lage nachgeholt werden muss, ist eine Entziehung im laufenden Bewilligungszeitraum nicht möglich.

D.h., sofern erforderlich, wird das MiWi nach § 61 SGB I wie beschrieben versandt. Die Rechtsfolgenbelehrung muss nicht aus dem Schreiben gelöscht werden. Die Rechtsfolge „Entziehung“ wird aber nicht zur Anwendung gebracht. Erst im Rahmen des WBA kann dann ggf. nach erfolglosem Ablauf der oben beschriebenen Schritte eine Versagung erfolgen.

Sollte im Zusammenhang mit der Identitätsprüfung die Erstattung von Fahrtkosten beantragt werden, gilt:

Sowohl bei einer persönlichen Vorsprache nach Erhalt des formlosen Schreibens als auch nach Erhalt eines MiWi nach § 61 SGB I werden Fahrtkosten in Härtefällen erstattet.

Dies folgt aus der Vorschrift des § 65a Abs. 1 Satz 2 SGB I.

Dabei gilt entsprechend den Weisungen der BA „§§ 60 – 67 SGB I Mitwirkungspflichten im Rahmen der Grundsicherung für Arbeitsuchende“, dort: Randnummer 60.35, 60.36:

„Der Leistungsbezug nach dem SGB II ist regelmäßig im Kostenrecht als Härtefall anzusehen. Gleiches gilt, wenn antragstellende Personen mit hoher Wahrscheinlichkeit Anspruch auf

Leistungen nach dem SGB II haben. Das Jobcenter sollte daher zumindest bei der Mitwirkungsaufforderung zum persönlichen Erscheinen auf die Möglichkeit der Antragstellung für den Aufwendungsersatz hinweisen.

Da es sich hier um eine Ermessensregelung handelt, ist hinsichtlich der Notwendigkeit der Kosten zu prüfen, ob diese überflüssig oder vermeidbar waren (einschließlich Dokumentation). Ferner ist im Rahmen der Ausübung des pflichtgemäßen Ermessens lediglich auf eine angemessene Kostenerstattung abzustellen (z. B. günstigstes Verkehrsmittel). Das Bundesreisekostengesetz ist daher anzuwenden. Bei der Entscheidung über die Kosten handelt es sich – anders als bei den Aufforderungen zur Mitwirkung – um einen eigenständigen Verwaltungsakt.“

2.2. MiWi zur Anforderung Kontoauszüge

Sollen mit dem MiWi **Kontoauszüge** angefordert werden, ist im Hinblick auf die datenschutzrechtlichen Vorgaben des BfDI vom 14.12.2020 **auf die Schwärzungsmöglichkeiten sowie die Speicherdauer in der eAkte zwingend mit folgendem Text hinzuweisen**. Eine entsprechende Vorlage für ein solches MiWi steht Ihnen auch als lokale BK-Vorlage „VD-I-60ff-Mitwirkung Anforderung Kontoauszüge“ zur Verfügung:

„In diesem Zusammenhang weise ich Sie ausdrücklich darauf hin, dass Sie Ausgaben auf den Kontenauszügen schwärzen dürfen (§ 67a Abs. 1 Satz 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X.) Das gilt jedoch nur dann, wenn diese Daten Angaben über rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben enthalten. Geschützt ist dabei lediglich die Geheimhaltung des Verwendungszwecks bzw. des Empfängers der Überweisung, aber nicht die Höhe der Überweisung. Nach der Schwärzung müssen zudem Texte wie Mitgliedsbeitrag, Zuwendung oder Spende jedoch als grundsätzlicher Geschäftsvorgang erkennbar bleiben.

Das Recht auf Schwärzung gilt nicht uneingeschränkt: Ist aus Ihren geschwärzten Kontoauszügen zu erkennen, dass Überweisungen auffällig oft oder in auffälliger Höhe erfolgen, kann ausnahmsweise doch eine Offenlegung der geschwärzten Daten gefordert werden. Sie würden dann ein weiteres Mitwirkungsschreiben erhalten. Die von Ihnen eingereichten Kontoauszüge werden längstens für 10 Jahre durch das Jobcenter Köln gespeichert. Das Jobcenter Köln folgt mit dieser Speicherdauer der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in seinem Urteil vom 14.5.2020 (B 14 AS 7/19).“

2.3. MiWi zur Anforderung Arbeitsvertrag, Geburtsurkunde, Mietvertrag

Erforderlich Hinweise für die Kund*innen zu Schwärzungsmöglichkeiten bei Anforderung insbesondere von Arbeitsvertrag, Geburtsurkunde und Mietvertrag enthält die lokale BK-Vorlage „VD-I-60ff-Mitwirkung_Anforderung_Unterlagen“. Die entsprechenden Textpassagen sind außerdem hinterlegt in der Anlage (A1) der VR-Aktenführung E-AKTE; dort unter dem jeweiligen Stichwort.

3. Entziehung / Versagung und Ablehnung wegen Zweifeln an der Hilfebedürftigkeit

3.1. Entziehung/ Versagung: Voraussetzungen und Verfahren

Versagung ist die vorläufige Nichtleistung einer beantragten oder von Amts wegen zu erbringenden, bislang nicht bewilligten Leistung. Die Versagung wirkt von der Antragstellung bis zur Nachholung der Mitwirkung.

Entziehung bedeutet, dass eine bewilligte, regelmäßig wiederkehrende Leistung ganz oder teilweise nicht mehr erbracht wird. Sie wirkt in die Zukunft (i.d.R. ab dem Monatsersten nach ihrer Bekanntgabe) bis zur Nachholung der Mitwirkung.

Voraussetzungen für eine rechtmäßige Versagung oder Entziehung sind:

1. vorangehende Aufforderung zur Mitwirkung (Mitwirkungsschreiben, MiWi) mit schriftlicher Rechtsfolgenbelehrung und Fristsetzung; vgl. zum MiWi Ausführungen Punkt 2.)
2. ein tatsächlich gegebener konkreter Anlass und die Notwendigkeit zur Klärung leistungserheblicher Tatsachen.
Die Pflicht erstreckt sich auf alle Informationen über Vorgänge oder Zustände, die der Leistungsträger für die Entscheidung über die Sozialleistung benötigt und die er nicht selbst beschaffen kann.
3. Nach Ablauf der im MiWi gesetzten Frist (sowie ggf. nach weiterem Erinnerungsschreiben): Erlass eines Versagungs- oder Entziehungsbescheides mit Darstellung der getroffenen Ermessensentscheidung (auch zu der Frage des Umfangs der Entziehung / Versagung; d.h. warum war hier eine teilweise Entziehung / Versagung angemessen / ausreichend, bzw. wenn nein, warum nicht?) und Rechtsbehelfsbelehrung.

Adressat des Entziehungs- oder Versagungsbescheides ist für alle Mitglieder einer Bedarfsgemeinschaft der vermutete Bevollmächtigte.

Bitte beachten Sie bei der Anwendung dieser Verfahrensweise, dass Sie in Ihre Entziehungs- oder Versagungsbescheide, die nicht nur an eine Einzelperson gerichtet sind, zwingend den folgenden Satz aufnehmen:

„Diesen Bescheid erhalten Sie auch als gesetzlicher Vertreter und Bevollmächtigter der Bedarfsgemeinschaft.“

Der **Widerspruch** gegen eine Entziehungsentscheidung hat keine aufschiebende Wirkung, vgl. § 39 Nr. 1 SGB II. D.h., die Leistungszahlungen sind bei Einlegung eines Widerspruchs daher nicht wiederaufzunehmen.

Der Widerspruch gegen eine Versagungsentscheidung hingegen hat aufschiebende Wirkung. Ansprüche auf Leistungen sind aber bei Versagungen nicht ohne weiteres im Wege des vorläufigen Rechtsschutzes durchsetzbar, da über die Hauptsache zunächst durch Verwaltungsakt zu entscheiden ist. Das bedeutet, dass eine Abgabe des Widerspruchs an T 702 / WSS vorzunehmen ist, Zahlungen an die Widerspruchsführer*innen aber nicht erfolgen.

3.2. Unterscheidung: Entziehung/ Versagung und Ablehnung wegen Zweifeln an der Hilfebedürftigkeit

Weder mit der Versagung noch mit der Entziehung wird eine abschließende Entscheidung über den Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II als solchen getroffen.

Denn die Versagung/ Entziehung ergeht gerade aufgrund der Tatsache, dass eine Entscheidung in der Sache nicht getroffen werden kann. Dennoch kann das Verwaltungsverfahren faktisch als „abgeschlossen“ betrachtet werden, solange die Mitwirkungshandlung nicht nachgeholt wird; vgl. hierzu Punkt 4.

Im Gegensatz dazu kann eine **Ablehnung, und damit eine Entscheidung in der Sache, erfolgen bei Zweifeln an der Hilfebedürftigkeit**. Die Ablehnung darf erst erfolgen, wenn nach Abschluss der Amtsermittlung nicht geklärt werden konnte, ob Hilfebedürftigkeit tatsächlich vorliegt; vgl. hierzu auch die Fachlichen Weisungen der BA zu § 9, Randnummer 9.2 sowie vor allem die **Fachlichen Weisungen der BA zu § 37 SGB II**, Randnummer 37.13.

Beachte zur Unterscheidung:

Erfolgt auf ein MiWi keine Reaktion, ist eine Versagung/ Entziehung zu prüfen; vgl. Beispiel Variante 1 der o.g. Fachlichen Weisungen zu § 37 SGB II.

Erfolgt im Gegensatz dazu eine Reaktion auf das MiWi, wird dadurch der Sachverhalt jedoch weiterhin nicht zweifelsfrei aufgeklärt, kann eine Ablehnung wegen Zweifeln an der Hilfebedürftigkeit erfolgen; vgl. Beispiel Variante 2 der o.g. Fachlichen Weisungen wie folgt:

In dem Beispiel wird eine Erklärung zu den Bareinzahlungen abgegeben. Aufgrund dieser Äußerung lassen sich die Bareinzahlungen jedoch weiterhin nicht schlüssig einordnen.

Der Kunde ist seinen Mitwirkungspflichten nachgekommen, denn er hat aufgrund des MiWi eine Erklärung zu den Bareinzahlungen abgegeben. Ein weiteres Nachfragen verspricht keinen Erkenntnisgewinn. Eine Versagung/ Entziehung kommt daher nicht in Betracht.

Allerdings trägt der Kunde die Beweislast für seine Hilfebedürftigkeit. Das Vorhandensein weiterer (ggf. erheblicher) Barmittel kann hier nicht ausgeschlossen werden. Die Zweifel an der Hilfebedürftigkeit sind somit nicht ausgeräumt worden. Daher kann eine Ablehnung wegen Zweifeln an der Hilfebedürftigkeit erfolgen.

So kann dann auch in dem Ablehnungsbescheid z.B. formuliert werden:

„Die Bewilligung von Leistungen nach dem SGB II aufgrund Ihres Antrages vom xx.xx.xxxx wird wegen Zweifeln an der Hilfebedürftigkeit abgelehnt.

Begründung:

Mit Mitwirkungsschreiben vom xx.xx.xxxx wurden Sie gebeten (...)

Daraufhin äußerten Sie sich wie folgt: (...)

Aufgrund Ihrer Äußerung ist jedoch weiter nicht schlüssig dargelegt/ nachgewiesen/ aufgeklärt, (...)

Nach Abschluss der Amtsermittlung konnte somit nicht geklärt werden, ob Hilfebedürftigkeit tatsächlich vorliegt;

das Vorliegen von Hilfebedürftigkeit wurde von Ihnen nicht zweifelsfrei nachgewiesen.

Sie als Antragsteller/in tragen jedoch die Beweislast für das Vorhandensein der Hilfebedürftigkeit.

Die Bewilligung von Leistungen nach dem SGB II war daher wegen Zweifeln an der Hilfebedürftigkeit abzulehnen.“

Beachte außerdem grundsätzlich:

Um die bereits zugesprochenen Leistungen während des **laufenden Bewilligungsabschnitts** zu entziehen oder aufzuheben, sind durch die Sozialgerichtsbarkeit hohe Anforderungen an die Begründung hierfür gestellt worden. Eine bereits bewilligte Leistung und ein hierzu

sozialrechtlich bewerteter Sachverhalt kann demnach nicht aufgrund von bloßen Verdachtsmomenten neu oder gar gegenteilig entschieden bzw. bewertet und somit in die Bestandskraft des Verwaltungsaktes eingegriffen werden. Hierzu bedarf es vielmehr einer klaren Rechtsgrundlage (§ 60 ff. SGB I oder § 45 ff. SGB X) und stichhaltiger Tatsachen, die Art und Umfang der Änderung hinreichend begründen. Diesbezüglich obliegt dem Jobcenter die Beweispflicht.

Ist jedoch über einen **Neu- oder einen Weiterbewilligungsantrag** zu entscheiden, obliegt es dem Antragsteller, das Bestehen des von ihm geltend gemachten Anspruchs glaubhaft zu machen. Dies gilt umso mehr, wenn es um Sachverhalte geht, die allein der Kunde aufklären und beweisen oder zumindest hinreichend glaubhaft machen kann.

4. nachgeholte Mitwirkung nach Entziehung bzw. Versagung.

Wird die Mitwirkung nachgeholt, ist eine abschließende Entscheidung in der Sache zu treffen zunächst für die Zeit, ab der die Mitwirkung nachgeholt wurde.

Ob eine Bewilligung auch für die Vergangenheit erfolgt, liegt im Ermessen der Behörde, § 67 SGB I.

Grundvoraussetzung hierfür ist jedoch, dass die Leistungsvoraussetzungen auch für die Vergangenheit überhaupt vorgelegen haben.

In diesem Zusammenhang können ggf. weitere Ermittlungen erforderlich sein, z.B., wenn längere Zeit bis zur Nachholung der Mitwirkung vergangen und unklar ist, wovon der Betroffene in der Zwischenzeit seinen Lebensunterhalt bestritten hat. Diese Ermittlungen wären wiederum mit Hilfe eines MiWi anzustellen. Erfolgen hierauf Angaben, die die Hilfebedürftigkeit für die Vergangenheit nicht schlüssig darlegen, kann eine Ablehnung wegen Zweifeln an der Hilfebedürftigkeit erfolgen; vgl. auch Ausführungen unter A. 3.2.

Bei einer Versagung bedarf es im Anschluss an die nachgeholte Mitwirkung einer erstmaligen abschließenden Entscheidung nach § 67 SGB I über die beantragten Leistungen nach dem SGB II ab Antragstellung. Außerdem muss der Versagungsbescheid aufgehoben werden, denn mit der Nachholung der Mitwirkung wird der Versagungsbescheid rechtswidrig. Dies gilt unabhängig davon, ob der Versagungsbescheid zum Zeitpunkt der (nachgeholten) Mitwirkung bereits bestandskräftig war oder nicht.

Die Aufhebung eines Versagungsbescheides kann im zu erlassenden Erstbescheid erfolgen, mit welchem über den Antrag endgültig entschieden wird: „Den Versagungsbescheid vom DATUM hebe ich insoweit auf.“

Bei einer Entziehung (laufender Fall) bedarf es im Anschluss an die nachgeholte Mitwirkung ebenfalls einer Entscheidung nach § 67 SGB I. Es wird entweder der Entziehungsbescheid über § 48 SGB X aufgehoben und Leistungen werden nachgezahlt oder es kommt zu einer Aufhebung / Rücknahme nach §§ 45, 48 SGB X des ursprünglichen Bewilligungsbescheides sowie ggf. der Änderungsbescheide.

Der Entziehungsbescheid wird rechtswidrig, sobald die Mitwirkungspflicht nachgeholt wird oder aus sonstigen Gründen entfällt. Dann ist der Entziehungsbescheid gemäß § 48 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 1 SGB X aufzuheben. Hierzu ist grundsätzlich ein separater Bescheid zu fertigen.

Für die Zukunft hat dies zur Folge, dass die Leistungsbewilligung wiederauflebt. Für die Vergangenheit, d.h. für die Zeit der Geltung der Entziehungsentscheidung, tritt diese Folge nicht ein, denn wegen der vernichtenden Wirkung der Entziehung leben die Ansprüche, die während der Geltungszeit der Entziehungsentscheidung erloschen waren, rückwirkend nicht wieder auf. Die Ansprüche für diese Zeit bleiben erloschen. Der Antragsteller hat aber gemäß § 67 SGB I i.V.m. § 39 Abs. 1 SGB I das Recht auf eine ermessensfehlerfreie Entscheidung, sobald die Mitwirkung nachgeholt ist.

Wenn Sie das Gegenteil erreichen wollen, nämlich die dauerhafte Außer-Kraft-Setzung eines Bewilligungsbescheides, können Sie dies ausschließlich durch den Erlass eines Rücknahme- oder Aufhebungsbescheides nach §§ 45 o. 48 SGB X erreichen. In diesem Fall kann die Aufhebung des Entziehungsbescheides auch in dem Rücknahme- bzw. Aufhebungsbescheid erfolgen.

B. Versagung und Entziehung im Rahmen des § 5 SGB II

1. Allgemeines

Die Folge der unzureichenden Mitwirkung gegenüber dem vorrangigen Sozialleistungsträger ist in den Fachlichen Weisungen zu § 5 SGB II in den Randziffern 5.16 und 5.17 geregelt. Darüber hinaus kann im Einzelfall auch die Forderung von Kostenersatz nach § 34 SGB II erfolgen.

Dass die Beantragung vorrangiger Leistungen durch das Jobcenter möglich ist, kann aus verfahrenstechnischer Sicht durchaus Vorteile haben, an die man zunächst nicht denkt: Das Jobcenter ist dann nämlich Beteiligter i.S.d. § 12 Abs. 1 Ziff. 1 SGB X und Adressat der

Verwaltungsakte, mit denen der vorrangige Leistungsträger über die vorrangige Leistung entscheidet. Damit einher geht die Berechtigung des Jobcenter, selbst (aktiv) gegen aus seiner Sicht fehlerhafte Entscheidungen durch Widerspruch und Klage vorzugehen (Prozessstandhaft); siehe hierzu auch Ziff. 2.4 der FW zu § 5 SGB II.

Bei Wohngeld besteht noch die zusätzliche Besonderheit, dass bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen Wohngeld zu erstatten ist, obwohl weder vom Antragsteller selbst, noch vom Jobcenter ein Wohngeldantrag gestellt wurde.

Der Erstattungsanspruch kann maximal für einen abgelaufenen Zeitraum von 12 Monaten geltend gemacht werden.

Das Jobcenter muss hierbei belegen, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum Leistungen erbracht wurden und der Wohngeldstelle die für die Berechnung des Wohngeldes erforderlichen Unterlagen zur Verfügung stellen.

In der Regel wird in diesem Fall durch die Wohngeldstelle der Zeitpunkt des Erstattungsanspruchs als Antragsdatum gewertet.

2. Vorgehensweise in Stichworten

Schritt 1: Melden Sie Erstattungsanspruch nach §§ 104ff SGB X (dem Grunde nach) beim vorrangigen Leistungsträger an. Besonderheiten:

- Bei einem Erstattungsanspruch gegenüber der Unterhaltsvorschusskasse der Stadt Köln ist ausschließlich der lokale BK-Text Vordruck VD-II-12a-Anmeldung_Erstattungsansprüche_UVG zu nutzen (näheres siehe auch „Erstattungsansprüche UVG“, abgelegt in der DB Recht).
- Ein Erstattungsanspruch gegenüber der Wohngeldstelle der Stadt Köln ist entweder per Post an Stadt Köln, Wohngeld, 50605 Köln oder auf elektronischem Wege, also per Mail an das allgemeine Postfach [REDACTED] anzumelden (näheres siehe auch „Schnittstellenregelung Wohngeld und KiZ“, abgelegt in der DB Recht).
- Bei einem möglichen KiZ-Anspruch ist der Erstattungsanspruch bei der Familienkasse (FamKa) anzumelden, und zwar mit dem Namen des SB/der SBin sowie dessen/deren Durchwahl und der Kindergeldnummer direkt über die eAkte (35704-Klärung) (näheres siehe auch „Schnittstellenregelung Wohngeld und KiZ“, abgelegt in der DB Recht).

Schritt 2: Aufforderung zur Beantragung vorrangiger Leistungen

Hinweis: weil so eine Aufforderung zur Beantragung vorrangiger Leistungen ein Verwaltungsakt ist, bedarf sie der Darstellung des von Ihnen ausgeübten Ermessens und einer Rechtsbehelfsbelehrung.

Nutzen Sie hierzu grundsätzlich den Allegro-Vordruck Nr. 2/05-001 – Antragsstellung Sozialleistungen LE.

Bei Aufforderung zur Antragstellung KiZ kann alternativ dazu die Aufforderung aus BK-Text 1a66-30 (Zentrale Vorlagen) genutzt werden.

Schritt 3: sofern der/die Kund*in der Aufforderung nicht folgt

Antragstellung durch das JC nach § 5 Abs. 3 SGB II unter grundsätzlicher Verwendung des Allegro-Vordrucks Nr. 2/05-015 - Antragsstellung bei Träger gem. § 5 Abs. 3. Eventuell vorhandene und vom vorrangigen Leistungsträger benötigte Unterlagen in Kopie beifügen.

Ausnahme: Im Falle eines Antrags nach § 5 Abs. 3 SGB II gegenüber der Wohn-geldstelle der Stadt Köln ist der lokale Vordruck aus BK Text VD-II-12a-Wohngeld-Antrag_nach_§_5_Abs._3_SGB_II zu verwenden.

Der Kunde ist über die Antragsstellung mittels des Vordrucks aus BK- Text 2a5-04 (Zentrale Vorlagen) zu informieren.

Schritt 4: sofern der Antrag auf die vorrangige Leistung durch das JC gestellt wurde

Bei einer zweifelhaften Entscheidung des vorrangigen Leistungsträgers Widerspruch gegen dessen Entscheidung einlegen (L-Team), ggf. Klageverfahren bestreiten (WS-Stelle).

Schritt 5: wird der Antrag durch den Träger aufgrund fehlender Mitwirkung des Kunden versagt, ist auch die (teilweise) Entziehung / Versagung der Leistungen nach dem SGB II zu prüfen.

Schritt 6: wenn alles nichts nutzt und/oder Schritt 5 aufgrund des Verhaltens des/der Kund*in erfolglos verläuft:

Kostenersatz nach § 34 SGB II prüfen

Die hier dargestellte Vorgehensweise entspricht dem aktuellen Stand der Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeit, allerdings (noch) ohne höchstrichterliche Rechtsetzungen (BSG). Zukünftige Verfahrensänderungen können daher nicht ausgeschlossen werden.

C. vorläufige Zahlungseinstellung

Für eine (ggf. teilweise) vorläufige Zahlungseinstellung gemäß § 40 Abs. 2 Nr. 4 SGB II i.V.m. § 331 Abs. 1 SGB III müssen hinreichend gesicherte und eindeutige Informationen über Sachhalte vorliegen, die kraft Gesetzes zum Ruhen oder zum Wegfall des Anspruchs und zu einer Aufhebung der bisherigen Bewilligung mit Wirkung für die Vergangenheit führen. Dies könnte zum Beispiel bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit der Fall sein. Sind Ihre Erkenntnisse zum vermuteten Sachverhalt hierzu ausreichend umfassend und so gut gesichert, dass man von einem klaren (im Sinne von aufgeklärten) Fall sprechen kann, bietet sich die sofortige Veranlassung einer vorläufigen Zahlungseinstellung an.

Weiterhin gilt, dass die Entscheidung zur vorläufigen Zahlungseinstellung eine Ermessensentscheidung ist, und zwar sowohl hinsichtlich des „ob“ als auch des „wie“ (Entschließungs- und Auswahlermessen). Das bedeutet, dass die Ermessenserwägungen sowohl der Akte als auch vor allem dem Schreiben zur Zahlungseinstellung eindeutig zu entnehmen sein müssen. Nachstehend finden Sie eine Formulierungshilfe für die Darstellung Ihrer Ermessensentscheidung, die zwingend in Allegro-Vorlage unter „Sonstige Tatbestände bzw. ergänzende Erläuterungen“ einzufügen ist. Bitte beachten Sie, dass es sich hier um einen Formulierungsvorschlag handelt, der an Ihren besonderen Einzelfall und an Ihre eigenen Ermessensabwägungen anzupassen ist.

„Bei meiner Entscheidung habe ich von meinem pflichtgemäßen Ermessen Gebrauch gemacht und Ihr Interesse an einer Weiterzahlung der Leistungen mit dem öffentlichen Interesse an der Abwendung einer Notlage, wobei die zur Verfügung stehenden Mittel jedoch wirtschaftlich und zweckgerichtet einzusetzen sind, abgewogen. Es sind keine Ermessensgesichtspunkte erkennbar oder vorgetragen worden, die im Rahmen einer Ermessensentscheidung zu Ihren Gunsten hätten berücksichtigt werden und somit zu einer – ggf. auch nur teilweisen – Weiterzahlung der Leistungen hätten führen können.“

In den Fällen, in denen die angenommenen Sachverhaltsänderungen eher vermutet werden als sie tatsächlich oder annähernd nachgewiesen sind, gebietet § 20 SGB X zunächst, den Sachverhalt weiter aufzuklären.

Zu beachten ist bei der vorläufigen Zahlungseinstellung, dass die nicht ausgezahlten Leistungen unverzüglich nachzuzahlen sind, soweit der Bescheid, aus dem sich der bisher bewilligte Leistungsanspruch ergibt, nicht binnen zweier Monate nach der vorläufigen Einstellung der Zahlung mit Wirkung für die Vergangenheit aufgehoben wird.

Soweit die Kenntnis der relevanten Tatsachen nicht auf Angaben der Person beruht, die die laufende Leistung erhält, sind ihr unverzüglich die vorläufige Einstellung der Leistung sowie die dafür maßgeblichen Gründe mitzuteilen. Außerdem ist der betroffenen Person Gelegenheit zu geben, sich zu äußern.

Das Informationsschreiben zur vorläufigen Zahlungseinstellung bedarf keiner Rechtsbehelfsbelehrung, denn es stellt keinen Verwaltungsakt dar.

Bei vorläufiger Zahlungseinstellung kommt es entweder zur Nachzahlung der einbehaltenen Beträge auf Basis des seinerzeit bereits erlassenen Bescheids oder aber zur Aufhebung / Rücknahme nach §§ 45, 48 SGB X für die Vergangenheit (und evtl. Zukunft), sofern kein oder nur ein geringerer Anspruch besteht.

Die Zahlbarmachung der eingestellten Zahlung darf nicht durch einen (weiteren) Bewilligungs- oder durch einen Änderungsbescheid (und damit erneut, also zum zweiten Mal) `mitgeteilt` (= bewilligt) werden. Hier reicht ein formloser Hinweis auf das Ungültigwerden der vorläufigen Zahlungseinstellung und die nun erfolgte Zahlbarmachung der Leistungen aus.

Sofern Sie es versäumt haben sollten, die von Ihnen gesammelten Fakten für eine von Ihnen vorgenommene vorläufige Zahlungseinstellung sowie Ihre Ermessensausübung zumindest stichpunktartig in der Leistungsakte oder in einem VerBIS-Vermerk darzustellen, sollten Sie dies spätestens nachholen, wenn Sie den Vorgang an die Widerspruchsstelle abgeben, weil z.B. ein ER-Verfahren angestrengt wurde.

Erhebt ein Kunde Widerspruch gegen Ihre vorläufige Zahlungseinstellung, wäre dieser Widerspruch zwar formal unzulässig, aber nicht gegenstandslos und muss deshalb auch durch die Widerspruchsstelle beschieden werden.

Geben Sie Widersprüche gegen vorläufige Zahlungseinstellungen daher immer an die Widerspruchsstelle ab, auch dann, wenn Sie zwischenzeitlich die Zahlung wiederaufgenommen haben sollten.

D. Meldepflicht und Mitwirkungspflicht der Kund*innen bei Einschaltung ÄD

1. Allgemeines

Die Meldepflicht nach § 59 SGB II verpflichtet den Mitwirkungspflichtigen dazu, zu einer Untersuchung beim Ärztlichen Dienst (ÄD) zu erscheinen. Sie verpflichtet ihn jedoch nicht dazu, an der Untersuchung auch mitzuwirken.

Zur Mitwirkung an der Untersuchung durch den Ärztlichen Dienst kann der Kunde vielmehr ausschließlich über § 62 SGB I verpflichtet werden.

Erscheint der Kunde also nicht zu einem Untersuchungstermin, ohne dass er für sein Nichterscheinen einen wichtigen Grund hat, ist das ein Meldeversäumnis und hat eine Leistungsminderung wegen Meldeversäumnisses nach § 32 SGB II zur Folge.

Zum Verfahren bei Einschaltung des ÄD finden Sie weitere detaillierte Informationen auch in dem Praxisleitfaden zur Einschaltung des ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit.

Demnach erfolgt – sofern eine medizinische Untersuchung notwendig ist und nicht per Aktenlage durch den ÄD entschieden werden kann – die Einladung durch den Fachdienst mit der entsprechend durch den Auftraggeber in VerBIS ausgewählten Rechtsfolgenbelehrung. Es ist daher wichtig, bereits bei der vorzunehmenden Einschaltung auf die Verwendung der korrekten Rechtsfolgenbelehrung zu achten. Die Durchschrift der Einladung ist entsprechend zur Akte zuzunehmen.

Erscheint der Kunde nicht zum Untersuchungstermin, gibt der ÄD die Rückmeldung zum Nichterscheinen an den Auftraggeber und schließt den Auftrag. Der Auftraggeber prüft mögliche Rechtsfolgen (Leistungsminderung; Versagung der Leistung) und schaltet ggf. den ÄD erneut ein.

2. Fallvarianten

2.1. Nichterscheinen beim ÄD bei anschließender nur vereinzelter AU

Kund*in erscheint nicht zum Termin beim Ärztlichen Dienst, ist im Anschluss aber auch nicht durchgehend nachgewiesen arbeitsunfähig, sondern nur vereinzelt (regelmäßig zu Terminen, Maßnahmeantritten, etc.).

Wenn der Kunde ohne wichtigen Grund nicht zum Untersuchungstermin beim Ärztlichen Dienst (ÄD) erscheint und in der Folge auch keine weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen eingehen oder diese nur für angedachte Termine vorgelegt werden, **kann neben einer Leistungsminderung** für das Meldeversäumnis beim Ärztlichen Dienst (ÄD) auch sinnvoll sein, den Kunden wieder aktiv in die Arbeitsvermittlung aufzunehmen.

Zu beachten ist hierbei allerdings, dass zunächst bereits vor der Einschaltung des ÄD eine Prognose zum weiteren integrativen Vorgehen zu erstellen ist. Diese Prognose dient bereits als „Weichenstellung“ für das weitere Vorgehen. Es sind hierbei alle bekannten Umstände zur gesundheitlichen Situation heranzuziehen (Aussage des Kunden, Dauer der bisherigen Arbeitsunfähigkeit, ärztliche Bescheinigungen / Atteste).

2.1.1. vermutete Einschränkung der Erwerbsfähigkeit

Wird in Folge dieser Prognose der Ärztliche Dienst (ÄD) eingeschaltet um den Umfang der Erwerbsfähigkeit festzustellen, ist diese zumindest vermutete Einschränkung der Erwerbsfähigkeit auch bei der weiteren Arbeitsvermittlung zunächst weiter zu berücksichtigen.

Das heißt, wenn die/der Kund*in zumindest glaubhaft darlegt, dass sie/er keiner Vollzeittätigkeit nachgehen kann (stimmige eigene Aussage in Zusammenhang mit nachvollziehbaren ärztlichen Bescheinigungen), ist von Eigenbemühungen gerichtet auf Erlangung einer Vollzeitbeschäftigung zunächst abzusehen und die Integrationsstrategie ist entsprechend zusammen mit dem Kunden anzupassen. Die Leistungsfähigkeit ist auch nach einer erfolgreichen Integration in eine Teilzeittätigkeit regelmäßig mit dem Kunden zu thematisieren und u.U. erneut zu überprüfen.

Kann der Kunde die geltend gemachten Einschränkungen nicht glaubhaft darstellen und zumindest durch nachvollziehbare ärztliche Bescheinigungen belegen, kann dagegen sehr wohl von einer Verfügbarkeit in Vollzeit ausgegangen werden (wenn keine anderweitigen Einschränkungen gem. § 10 SGB II vorliegen). Dann kann diese auch bei der weiteren Integration in Arbeit vorausgesetzt werden.

Es muss daher stets auf die Umstände des Einzelfalls abgestellt werden.

2.1.2. vermutete fehlende Erwerbsfähigkeit

Wird in Folge der ersten dokumentierten Prognose der Ärztliche Dienst (ÄD) eingeschaltet um die Erwerbsfähigkeit an sich zu prüfen, ist auch bei Nicht-Wahrnehmung des Untersuchungstermins zunächst von einer nicht vorliegenden Erwerbsfähigkeit auszugehen. Die Prognose

hätte zur Folge, dass der weitere Anspruch bei Vorlage eines Antrags auf Weiterbewilligung bis zu Nachholung der Mitwirkung bei der Untersuchung zu versagen wäre. Durch die Integrationsfachkraft sind bis dahin keine weiteren Integrationsbemühungen zu verlangen, lediglich die weitere Abklärung der gesundheitlichen Situation ist nachzuhalten.

Die Rechtmäßigkeit der Versagung / Entziehung der Leistungen ist hierbei allerdings an den folgenden Verfahrensablauf gebunden. Hier ist eine enge Absprache der Fachbereiche Integration und Leistung notwendig, z.B. vor Entscheidung über einen Weiterbewilligungsantrag:

Erscheint der Kunde / die Kundin nicht zum ersten Termin beim ÄD mit Belehrung über die Rechtsfolgen ohne Angabe von wichtigen Gründen ist neben der Leistungsminderung nach § 32 SGB II (nach entsprechender Anhörung) der Kunde nochmals entweder im persönlichen Gespräch oder schriftlich (ohne Rechtsfolgenbelehrung, verständlich formuliert) über die Notwendigkeit der Wahrnehmung des entsprechenden Termins zu informieren. Zeitgleich kann bereits die neue Zuweisung zur Untersuchung beim Ärztlichen Dienst mit Rechtsfolgenbelehrung unter Hinweis auf die Mitwirkungspflicht bei der medizinischen Untersuchung erfolgen.

Kommt der Kunde / die Kundin auch der erneuten Einladung nicht nach, ist die Person entsprechend anzuhören. Das Jobcenter als Auftraggeber der ärztlichen Begutachtung veranlasst die Zusendung des Schreibens „Anhörung-Ärztlicher Dienst (1a 66-42)“ (Aufruf über STEP als zentrale BK-Vorlage).

Darin wird der Kundin/dem Kunden Gelegenheit gegeben, mit dem ausdrücklichen, einzelfallbezogenen Hinweis auf die Rechtsfolgen der unterlassenen Mitwirkung, die Mitwirkung innerhalb einer angemessenen Frist nachzuholen.

Wird die Mitwirkung nicht nachgeholt und können auch keine wichtigen Gründe hierfür vorgebracht werden, ist im Anschluss an die Anhörung über die Versagung oder Entziehung der Leistungen im Rahmen des dem Jobcenter eingeräumten Ermessens zu entscheiden.

Es stehen hier die zentralen BK-Vorlagen „Versagungsbescheid-Ärztlicher Dienst (1a66-43)“ sowie „Entziehungsbescheid-Ärztlicher Dienst (1a66-44)“ zur Verfügung.

In der Regel hat die Versagung des nächsten Antrags auf Weiterbewilligung die höheren Erfolgsaussichten. Denn in diesem Fall muss der Antragssteller / die Antragstellerin sowohl die Hilfebedürftigkeit als auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen (vorliegend insbesondere: die Erwerbsfähigkeit; § 8 Abs. 1 SGB II) neu nachweisen. In Folge der durch das Jobcenter

dokumentierten Prognose reicht die möglicherweise mit Antrag durch den Leistungsberechtigten abgegebene Erklärung zur Erwerbsfähigkeit für eine rechtmäßige nahtlose Weiterbewilligung nicht aus.

Eine Entziehung von bereits endgültig bewilligten Leistungen ist in der Regel nur möglich, wenn die Prognose mit Zweifeln an der Erwerbsfähigkeit verbunden mit der fehlenden Mitwirkung auch im selben Bewilligungsabschnitt erstmals auftritt. Wenn bei Bewilligung des aktuell laufenden Bewilligungsabschnitts bereits Zweifel an der Erwerbsfähigkeit bzw. dessen Umfang vorlagen, ist eine Entziehung aufgrund fehlender Mitwirkung wenig erfolgsversprechend. Das Jobcenter müsste in diesem Fall darlegen, worin die Änderung in den Verhältnissen nach endgültiger Bescheidung begründet liegt.

**2.2. Nichterscheinen beim ÄD bei bereits vorher bestehender und andauernder AU
Kunde / Kundin erscheint nicht zum Termin beim Ärztlichen Dienst, ist bereits im Vorfeld über einen längeren Zeitraum arbeitsunfähig und auch für die Zukunft bereits längerfristig entsprechend erneut bescheinigt arbeitsunfähig.**

Wenn der Kunde /die Kundin, bereits längerfristig arbeitsunfähig, ohne wichtigen Grund nicht zum Untersuchungstermin beim ärztlichen Dienst erscheint und in der Folge allerdings auch weiterhin durchgehende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen einreicht, sodass auch hier die Erwerbsfähigkeit als solches angezweifelt werden kann und somit auch hier keine weiteren Integrationsbemühungen verlangt werden können, ist hier ausschließlich die Versagung / Entziehung der Leistungen zu prüfen.

Die Versagung / Entziehung der Leistungen ist hierbei allerdings an einen Verfahrensablauf gebunden. Hier ist eine enge Absprache der Fachbereiche Integration und Leistung notwendig, z.B. insbesondere vor Entscheidung über einen Weiterbewilligungsantrag:

Erscheint der Kunde / die Kundin nicht zum Termin bei Ärztlichen Dienst mit Rechtsfolge ohne Angabe von wichtigen Gründen ist neben der Leistungsminderung nach § 32 SGB II (nach entsprechender Anhörung) der Kunde nochmals entweder im persönlichen Gespräch oder schriftlich (ohne Rechtsfolgenbelehrung, verständlich formuliert) über die Notwendigkeit der Wahrnehmung des entsprechenden Termins zu informieren. Zeitgleich kann bereits die neue Zuweisung zur Untersuchung beim Ärztlichen Dienst mit Rechtsfolgenbelehrung unter Hinweis auf die Mitwirkungspflicht bei der medizinischen Untersuchung erfolgen.

Kommt der Kunde / die Kundin auch der erneuten Einladung nicht nach, ist dieser entsprechend anzuhören. Das Jobcenter als Auftraggeber der ärztlichen Begutachtung veranlasst die Zusendung des Schreibens „Anhörung-Ärztlicher Dienst (1a 66-42)“ (Aufruf über STEP als zentrale BK-Vorlage).

Darin wird der Kundin/dem Kunden Gelegenheit gegeben, die Mitwirkung innerhalb einer angemessener Frist, mit dem ausdrücklichen, einzelfallbezogenen Hinweis auf die Rechtsfolgen der unterlassenen Mitwirkung, nachzuholen.

Holt der Kunde seine Mitwirkung nicht nach und kann auch keine wichtigen Gründe hierfür vorbringen, ist im Anschluss an die Anhörung über die Versagung oder Entziehung der Leistungen im Rahmen des dem Jobcenter eingeräumten Ermessens zu entscheiden.

Es stehen hier die zentralen BK-Vorlagen „Versagungsbescheid-Ärztlicher Dienst (1a66-43) sowie „Entziehungsbescheid-Ärztlicher Dienst (1a66-44) zur Verfügung.

In der Regel hat die Versagung des nächsten Antrags auf Weiterbewilligung die höheren Erfolgsaussichten. Denn in diesem Fall muss der Antragssteller / die Antragstellerin sowohl die Hilfebedürftigkeit als auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen (vorliegend insbesondere: die Erwerbsfähigkeit; § 8 Abs. 1 SGB II) neu nachweisen. In Folge der durch das Jobcenter dokumentierten Prognose reicht die möglicherweise mit Antrag durch den Leistungsberechtigten abgegebene Erklärung zur Erwerbsfähigkeit für eine rechtmäßige nahtlose Weiterbewilligung nicht aus.

Eine Entziehung von bereits endgültig bewilligten Leistungen ist in der Regel nur möglich, wenn die Prognose mit Zweifeln an der Erwerbsfähigkeit verbunden mit der fehlenden Mitwirkung bei deren Feststellung auch im selben Bewilligungsabschnitt erstmals auftritt.

Wenn bei Bewilligung des aktuell laufenden Bewilligungsabschnitts bereits Zweifel an der Erwerbsfähigkeit bzw. dessen Umfang vorlagen, ist eine Entziehung aufgrund fehlender Mitwirkung wenig erfolgsversprechend. Das Jobcenter müsste in diesem Fall darlegen, worin die Änderung in den Verhältnissen nach endgültiger Bescheidung begründet liegt.

2.3. Wahrnehmung Untersuchungstermin ohne Mitwirkung an Untersuchung

Kunde / Kundin erscheint zum Untersuchungstermin, wirkt aber an der Untersuchung als solches nicht mit.

Dies stellt kein Meldeversäumnis dar, weil die Meldepflicht lediglich das persönliche Erscheinen umfasst. Eine Leistungsminderung kann nicht erfolgen.

Es kann aber ggf. eine ganze oder teilweise Entziehung oder Versagung der Leistungen infolge fehlender Mitwirkung nach § 66 SGB I erfolgen.

Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass zuvor eine entsprechende schriftliche Aufforderung mit Fristsetzung (ärztlicher Termin) und Belehrung über die Rechtsfolgen (MiWi) erfolgt ist.

Die konkreten Mitwirkungsinhalte an der Untersuchung kann i.d.R. ausschließlich der ärztliche Dienst (ÄD) feststellen. Für ein entsprechendes MiWi-Verfahren kann es also erforderlich sein, dass der ÄD diese konkreten Mitwirkungspflichten für das Jobcenter darstellen muss, um ein erfolgreiches Verfahren wegen fehlender Mitwirkung zu betreiben.

Das Jobcenter als Auftraggeber der ärztlichen Begutachtung veranlasst nach erfolgloser Aufforderung zur Mitwirkung die Zusendung des Schreibens „Anhörung-Ärztlicher Dienst (1a66-42)“ (Aufruf über STEP als zentrale BK-Vorlage).

Darin wird der Kundin/dem Kunden Gelegenheit gegeben, mit dem ausdrücklichen, einzelfallbezogenen Hinweis auf die Rechtsfolgen, die Mitwirkung innerhalb einer angemessenen Frist nachzuholen.

Holt der Kunde seine Mitwirkung nicht nach und kann auch keine wichtigen Gründe hierfür vorbringen, ist im Anschluss an die Anhörung über die Versagung oder Entziehung der Leistungen unter Ausübung des pflichtgemäßen Ermessens zu entscheiden.

Es stehen hier die zentralen BK-Vorlagen „Versagungsbescheid-Ärztlicher Dienst (1a66-43) sowie „Entziehungsbescheid-Ärztlicher Dienst (1a66-44) zur Verfügung.

2.4. keine Einreichung von Gesundheitsfragebogen bei fortlaufender AU

Kunde / Kundin reicht den übersandten Gesundheitsfragebogen inkl. Schweigepflichtentbindung trotz erfolgter Aufforderung zur Mitwirkung nicht ein, ist aber weiterhin AU bzw. beruft sich auch weiterhin auf die seinerseits geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen.

Das Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens, sowie die Entbindung von der Schweigepflicht bzw. das Überlassen medizinischer Unterlagen stellen eine Mitwirkungspflicht nach § 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I dar. Füllt der Kunde / die Kundin den mit Rechtsfolge (MiWi) angeforderten Gesundheitsfragebogen nicht aus und kann hierfür auch keine wichtigen Gründe vorbringen, kann dies eine vollständige oder teilweise Versagung oder Entziehung der Leistungen nach § 66 SGB I begründen.

Auch das Nichterteilen einer Schweigepflichtentbindungserklärung kann zu einer vollständigen oder teilweisen Versagung oder Entziehung der Leistungen nach § 66 SGB I führen, wenn die Kundin/der Kunde keine bereits vorhandenen medizinischen Unterlagen zur Verfügung stellt und die Sachverhaltsaufklärung dadurch erheblich erschwert wird.

Letzteres ist z.B. der Fall, wenn eine erneute Untersuchung durch den ÄD erforderlich wird, die ansonsten entbehrlich wäre (Doppeluntersuchung), und die vorgebrachten Gründe für das Nichterteilen einer Schweigepflichtentbindungserklärung keine erneute Untersuchung rechtfertigen.

Eine Versagung oder Entziehung von Leistungen kann z.B. ggf. auch möglich sein, wenn die Person sich weigert, eine Schweigepflichtentbindung zu unterschreiben, um so die Begutachtung zur Erwerbsunfähigkeit zu verhindern (Bayerisches LSG, L 7 AS 601/12 B ER).

Die Gründe für die Notwendigkeit der Schweigepflichtentbindung wird i.d.R. der ÄD einbringen müssen (z.B., weil augenfachärztliche Feststellungen notwendig sind, der ÄD jedoch nicht über entsprechende Kenntnisse verfügt).

Das Jobcenter als Auftraggeber der ärztlichen Begutachtung veranlasst die Zusendung des Schreibens „Anhörung-Ärztlicher Dienst (1a 66-42)“ (Aufruf über STEP als zentrale BK-Vorlage). Darin wird der Kundin/dem Kunden Gelegenheit gegeben, mit dem ausdrücklichen, einzelfallbezogenen Hinweis auf die Rechtsfolgen, die Mitwirkung innerhalb einer angemessenen Frist nachzuholen.

Holt der Kunde / die Kundin die Mitwirkung nicht nach und kann auch keine wichtigen Gründe hierfür vorbringen, ist im Anschluss an die Anhörung über die Versagung oder Entziehung der Leistungen im Rahmen des dem Jobcenter eingeräumten Ermessens zu entscheiden.

Es stehen hier die zentralen BK-Vorlagen „Versagungsbescheid-Ärztlicher Dienst (1a66-43) sowie „Entziehungsbescheid-Ärztlicher Dienst (1a66-44) zur Verfügung.

In der Regel hat die Versagung des nächsten Antrags auf Weiterbewilligung die höheren Erfolgsaussichten. Denn in diesem Fall muss der Antragssteller / die Antragstellerin sowohl die Hilfebedürftigkeit als auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen (vorliegend: die Erwerbsfähigkeit; § 8 Abs. 1 SGB II) neu nachweisen. In Folge der durch das Jobcenter dokumentierten Prognose reicht die möglicherweise mit Antrag durch den Leistungsberechtigten abgegebene Erklärung zur Erwerbsfähigkeit für eine rechtmäßige nahtlose Weiterbewilligung nicht aus.

Eine Entziehung von bereits endgültig bewilligten Leistungen ist in der Regel nur möglich, wenn die Prognose mit Zweifeln an der Erwerbsfähigkeit verbunden mit der fehlenden Mitwirkung bei deren Feststellung auch im selben Bewilligungsabschnitt erstmals auftreten.

Wenn bei Bewilligung des aktuell laufenden Bewilligungsabschnitts bereits Zweifel an der Erwerbsfähigkeit bzw. dessen Umfang vorlagen, ist eine Entziehung aufgrund fehlender Mitwirkung wenig erfolgsversprechend. Das Jobcenter müsste in diesem Fall darlegen, worin die Änderung in den Verhältnissen nach endgültiger Bescheidung begründet liegt.

Bei der Prüfung der Versagung / Entziehung ist eine enge Absprache zwischen den Fachbereichen unabdingbar, z.B. vor Entscheidung über einen vorliegenden Weiterbewilligungsantrag.

Beachten Sie:

Erklärt der Kunde / die Kundin, der Mitwirkungspflicht nachkommen zu wollen, den Gesundheitsfragebogen und die Schweigepflichtsentbindung aber nur persönlich beim ÄD einreichen zu wollen, so muss hierzu die Gelegenheit eingeräumt werden. In diesen Einzelfällen muss eine Einschaltung des ÄD auch ohne vorherige Vorlage des Gesundheitsfragebogens in Rücksprache mit dem ÄD erfolgen.

E. fehlende Mitwirkung im Rahmen Begutachtungsersuchen nach § 45 SGB XII

Wird durch die Begutachtung des Ärztlichen Dienstes der BA oder der Diakonie Michaelshoven festgestellt, dass

- eine volle und dauerhafte Erwerbsminderung vorliegt = Fall f. IV. Kapitel SGB XII oder
- eine volle befristete Erwerbsminderung von mehr als 6 Monaten vorliegt und der Kunde nicht durch ein BG-Mitglied zurück ins SGB II (über § 19) gezogen wird,

ist, falls keine Ansprüche auf eine Erwerbsminderungsrente bestehen, gem. der bestehenden „VR-II-12a-Zusammenarbeit u. Fallübergabe SGB II-SGB XII“ ein Begutachtungsersuchen nach § 45 SGB XII an den SGB XII-Träger zu stellen.

Im Rahmen dieser einzuleitenden Begutachtung durch den Rententräger besteht keine Mitwirkungspflicht durch unseren Kund*innen dem Jobcenter gegenüber, sodass eine etwaige fehlende Mitwirkung gegenüber dem Rententräger somit auch nicht zu einer Versagung oder Entziehung der SGB II-Leistungen führen kann.

Vielmehr ist bei solchen Fällen, in denen eine Überleitung in das SGB XII aufgrund der Aktenlage erkennbar ist, von fehlender Erwerbsfähigkeit im Sinne des § 8 SGB II als Anspruchsvoraussetzungen nach dem SGB II auszugehen. D.h. bei Vorlage des nächsten Antrags auf

Weiterbewilligung (WBA) kann dieser im Einzelfall abgelehnt werden, da die Anspruchsvoraussetzung der Erwerbsfähigkeit nach § 8 SGB II nicht als gegeben anzusehen ist. Der Nachweis der Anspruchsvoraussetzungen obliegt im Antragsverfahren alleine dem Antragsteller.

Von einer Aufhebung einer laufenden Bewilligung für die Zukunft ist hingegen abzuraten. Eine Aufhebung des laufenden Bewilligungszeitraums setzt voraus, dass eine Änderung in den tatsächlichen oder auch rechtlichen Gegebenheiten im aktuellen Bewilligungsabschnitt eingetreten sein müsste. Die Umstände, die eine Abklärung der gesundheitlichen Situation und somit eine entsprechende Begutachtung notwendig machen, sind jedoch in der Regel bereits über einen längeren Zeitraum und somit häufig bereits bei Bewilligung des jeweiligen Bewilligungszeitraums bekannt (z.B. häufige Krankschreibungen, Mitteilung durch den Kunden, vorliegende ärztliche Atteste, etc.). Ist dies der Fall, kann eine nachträgliche Aufhebung für die Zukunft nicht mehr rechtsicher begründet werden, da die Beweislast für etwaige „neu hinzugetretene“ Zweifel an der Erwerbsfähigkeit in diesem Fall beim Jobcenter liegt.

Weitere Einzelheiten zum Überleitungsverfahren entnehmen Sie bitte der v.g. „VR-II-12a Zusammenarbeit u. Fallübergabe SGB II-SGB XII“.

F. Pflicht zur Anzeige AU gemäß § 56 SGB II

Die Vorschrift des § 56 SGB II begründet eine besondere Mitwirkungspflicht der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person in Gestalt einer Anzeige- und Vorlagepflicht bei Arbeitsunfähigkeit. Solange eine Arbeitsunfähigkeit nicht angezeigt ist, ist die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person in die vermittlerischen Bemühungen nach den dazu geltenden Grundsätzen einzubeziehen. Wird die Arbeitsunfähigkeit im Kontext mit einer erfolgten Einladung nach § 59 SGB II oder dem Angebot oder dem Abbruch einer Maßnahme bzw. einem Vermittlungsvorschlag angezeigt oder bescheinigt, so ist die Frage, ob ein wichtiger Grund im Rahmen der Prüfung einer Leistungsminderung anerkannt werden kann, entsprechend den Fachlichen Hinweisen zu § 31 bzw. zu § 32 zu beurteilen.

(Hinweis: Nach rechtlicher Einschätzung der Ärztekammer Nordrhein kommt auch einer ärztlichen AU-Bescheinigung, die resultiert aus einer Symptomabfrage per WhatsApp, d.h., ohne persönlichen Kontakt mit dem jeweiligen Patienten, zunächst grundsätzlich ein Beweiswert bezüglich der Arbeitsunfähigkeit zu. Bei ggf. vorliegenden Zweifeln an einer attestierten Arbeitsunfähigkeit kommt die Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MdK) entsprechend § 56 Abs. 1 Satz 5 SGB II in Betracht; vgl. hierzu im Einzelnen:

„Information der Fachunterstützung zur Einschaltung des MdK bei Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit einer erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person, § 56 SGB II“ (JC-Intranet/ Datenbank Recht).)

Ergeben sich Zweifel an der angezeigten Arbeitsunfähigkeit, so ist also ggf. eine Untersuchung beim MDK angezeigt. Eine förmliche Einladung des Jobcenter zu einer für notwendig erachteten Begutachtung durch den MDK erfolgt mit Belehrung über die Rechtsfolgen. Hierfür kann die zentrale BK-Vorlage „Einladung und Untersuchung beim MDK“ (2a56-02) verwendet werden.

Sofern die Krankenkasse als Ergebnis der Überprüfung mitteilt, dass die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person zum Begutachtungstermin nicht erschienen ist, ist eine Leistungsminderung nach § 32 SGB II zu prüfen. Eine gänzliche oder teilweise Versagung oder Entziehung der SGB-II-Leistung nach § 66 SGB I ist zu prüfen, wenn die leistungsberechtigte Person an der Untersuchung nicht gem. § 62 SGB I mitwirkt (Details hierzu finden Sie in den Fachlichen Weisungen der BA zu § 56 SGB II).