

Fachliche Weisungen

Reha

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX

§ 14 SGB IX Leistender Rehabilitationsträger

Änderungshistorie

Fassung vom 07.12.2023

Die Fachlichen Weisungen wurden an die aktuelle Rechtslage angepasst. Insbesondere wurden relevante Änderungen aufgrund des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger von Leistungen für Bildung und Teilhabe in der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz) vom 2. Juni 2021 aufgenommen.

Es wurden Fragestellungen aus der Praxis identifiziert und Erläuterungen hierzu ergänzt.

Des Weiteren wurden die Regelungen aus der Gemeinsamen Empfehlung zur Zuständigkeitsklärung, zur Erkennung, Ermittlung und Feststellung des Rehabilitationsbedarfs (GE Reha-Prozess) der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) berücksichtigt und Verweise auf maßgebliche Regelungspunkte aufgenommen.

Wesentliche inhaltliche Änderungen sind:

- Konkretisierung des Verfahrens beim leistenden Rehabilitationsträger (RTr)
- Beschreibung des Verfahrens der Turboklärung gem. § 14 Abs. 3 SGB IX
- Umgang mit weiteren Bedarfen im laufenden Verfahren
- Einarbeitung von identifizierten Themenstellungen aus der Praxis
- Kongruenz mit der geltenden GE Reha-Prozess
- Redaktionelle Änderungen und Anpassung der Gliederung

Fassung vom 01.01.2018

Die Fachlichen Weisungen wurden insb. an die zum 01.01.2018 in Kraft tretenden Regelungen von Teil 1 des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) angepasst (Weisung 201711013 vom 20.11.2017).

Gesetzestext

§ 14 SGB IX Leistender Rehabilitationsträger

(1) ¹Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist; bei den Krankenkassen umfasst die Prüfung auch die Leistungspflicht nach § 40 Absatz 4 des Fünften Buches. ²Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung insgesamt nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu und unterrichtet hierüber den Antragsteller. ³Muss für eine solche Feststellung die Ursache der Behinderung geklärt werden und ist diese Klärung in der Frist nach Satz 1 nicht möglich, soll der Antrag unverzüglich dem Rehabilitationsträger zugeleitet werden, der die Leistung ohne Rücksicht auf die Ursache der Behinderung erbringt. ⁴Wird der Antrag bei der Bundesagentur für Arbeit gestellt, werden bei der Prüfung nach den Sätzen 1 und 2 keine Feststellungen nach § 11 Absatz 2a Nummer 1 des Sechsten Buches und § 22 Absatz 2 des Dritten Buches getroffen.

(2) ¹Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf anhand der Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 13 unverzüglich und umfassend fest und erbringt die Leistungen (leistender Rehabilitationsträger). ²Muss für diese Feststellung kein Gutachten eingeholt werden, entscheidet der leistende Rehabilitationsträger innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang. ³Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen. ⁴Wird der Antrag weitergeleitet, gelten die Sätze 1 bis 3 für den Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, entsprechend; die Frist beginnt mit dem Antragseingang bei diesem Rehabilitationsträger. ⁵In den Fällen der Anforderung einer gutachterlichen Stellungnahme bei der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 gilt Satz 3 entsprechend.

(3) Ist der Rehabilitationsträger, an den der Antrag nach Absatz 1 Satz 2 weitergeleitet worden ist, nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung insgesamt nicht zuständig, kann er den Antrag im Einvernehmen mit dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger an diesen weiterleiten, damit von diesem als leistendem Rehabilitationsträger über den Antrag innerhalb der bereits nach Absatz 2 Satz 4 laufenden Fristen entschieden wird und unterrichtet hierüber den Antragsteller.

(4) ¹Die Absätze 1 bis 3 gelten sinngemäß, wenn der Rehabilitationsträger Leistungen von Amts wegen erbringt. ²Dabei tritt an die Stelle des Tages der Antragstellung der Tag der Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs.

(5) Für die Weiterleitung des Antrages ist § 16 Absatz 2 Satz 1 des Ersten Buches nicht anzuwenden, wenn und soweit Leistungen zur Teilhabe bei einem Rehabilitationsträger beantragt werden.

Inhaltsverzeichnis

1. Zweck und Anwendungsbereich.....	1
2. Regelungsgegenstand.....	1
3. Zuständigkeitsklärung nach Abs. 1	1
3.1 Voraussetzungen der Zuständigkeit	1
3.1.1 Antrag auf Leistungen zur Teilhabe	1
3.1.2 Antragstellung	2
3.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und andere Leistungsgruppen	3
3.3 Feststellung der Zuständigkeit.....	6
3.3.1 Regelungen zur Zuständigkeit der BA	6
3.3.2 Zuständigkeit anderer RTr	7
3.3.3 keine RTr.....	10
3.3.4 Sonderfälle der Zuständigkeit	11
3.4 Weiterleitung des Antrags.....	12
3.5 Sonderfälle	13
3.5.1 Antragsentgegennahme für einen RTr.....	13
3.5.2 Weiterleitung von Anträgen zwischen RTr desselben Sozialleistungsbereichs	13
4. Feststellung des Rehabilitationsbedarfs nach Abs. 2.....	13
4.1 Bedarfsfeststellung und Koordinierung	13
4.2 Verantwortlichkeit des leistenden RTr.....	14
4.3 Umfang der Bedarfsfeststellung.....	14
4.4 Voraussetzungen Rehabilitationsbedarf BA.....	15
4.5 Entscheidung über Bedarfsfeststellung.....	15
4.6 Fristen der Bedarfsfeststellung	15
4.6.1 ohne Gutachten	15
4.6.2 mit Gutachten	16
4.6.3 bei Beteiligung und Durchführung eines Teilhabeplanverfahrens	16
5. BA als zweitangegangener RTr.....	16
5.1. Fristen des zweitangegangenen RTr	17
5.2 Qualität der Weiterleitung	17
6. Turboklärung nach Abs. 3.....	17
7. Leistungen vom Amt wegen nach Abs. 4.....	19
8. Weiterleitungsausschluss nach Abs. 5	19
9. Beendigung des Teilhabeverfahrens.....	19
10. Fehlende Mitwirkung	20
11. Verzicht und Rücknahme	20
11.1 Verzicht	20

Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

11.2 Rücknahme	21
12. Aufhebung im Rehabilitationsverfahren	21
13. Dokumentation	22
14. Arbeitsmittel und IT-Unterstützung	22

1. Zweck und Anwendungsbereich

Die Regelungen des § 14 SGB IX dienen der schnellen Klärung des zuständigen Rehabilitationsträgers (RTr) und der zügigen Feststellung und Erbringung der notwendigen Teilhabeleistungen für die Antragstellerin/ den Antragsteller.

**nahtlose und zügige
Teilhabe**

Das Verfahren der RTr und weiterer Akteure zu Zuständigkeitsklärung und Bedarfsfeststellung wurde mit der GE Reha-Prozess 2019 näher ausgestaltet und die gesetzliche Regelung damit konkretisiert.

Die GE Reha-Prozess ist im Verhältnis BA zu den anderen Vertragspartnern verbindlich. Die BA kann von den anderen RTr die Einhaltung der GE-Regelungen erwarten.

Dies gilt eingeschränkt im Verhältnis zu den Trägern der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe, die sich bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben an der GE nur orientieren.

Nach § 7 Abs.2 SGB IX enthalten die Regelungen der Kapitel 2 - 4 des SGB IX (§§ 9-24) vorrangige Regelungen für die RTr in Bezug auf ihre geltenden Leistungsgesetze. Das bedeutet, dass die Regelungen der Zuständigkeitsklärung und Koordinierung für alle RTr gelten.

§ 14 für alle RTr vorrangig

2. Regelungsgegenstand

§ 14 SGB IX regelt das Verfahren der Zuständigkeitsklärung, der Weiterleitung von Anträgen bei Nichtzuständigkeit, des Prüfumfanges der BA, der Turboklärung und der Bedarfsfeststellung innerhalb bestimmter Fristen.

Sind von dem Antrag Leistungen zur Teilhabe erfasst, für die die BA (als leistender RTr) nicht RTr sein kann oder ist zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs nach § 14 Abs. 2 SGB IX die Beteiligung weiterer RTr erforderlich, ist § 15 anzuwenden (Antragssplitting bzw. Beteiligungsverfahren, siehe im Einzelnen FW zu § 15 SGB IX).

**§ 15 bei mehreren
RTr**

3. Zuständigkeitsklärung nach Abs. 1

3.1 Voraussetzungen der Zuständigkeit

3.1.1 Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

(1) Die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe setzt einen Antrag voraus (§ 16 SGB I i. V. m. § 323 SGB III). Der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe ist formfrei, das heißt Teilhabeleistungen können von allen Menschen (unabhängig davon, ob eine Behinderung vorliegt oder droht) bzw. ihren gesetzlichen Vertreterinnen/ Vertretern z.B. digital¹, mündlich, telefonisch, schriftlich beantragt werden.

**Antrag formlos
gültig**

¹ Berufliche Rehabilitation
Zentrale der BA, KPI 2
Stand:07.12.2023



Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

(2) Ein Antrag auf Teilhabeleistungen ist eine einseitige, empfangsbedürftige Willenserklärung, mit der bestimmte Teilhabeleistungen begehrt werden. Maßgeblich ist zunächst der erkennbare wirkliche Wille der Antragstellerin/ des Antragstellers. Die AA hat die Willenserklärung im Zweifel auszulegen: Die/ der Berechtigte begehrt im Zweifel die ihm günstigste Art der Leistungsgewährung.

**Meistbegünstigungs-
grundsatz**

Ein Antrag ist umfassend zu verstehen und nicht nur auf die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gerichtet. Er muss auf alle nach Lage des Einzelfalles in Betracht kommenden Leistungen und Anspruchsgrundlagen (Rechtsgrundlagen) hin geprüft werden, also auch über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben hinaus.

(3) Ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe i. S. v. § 14 SGB IX liegt vor, wenn Leistungen nach § 5 SGB IX begehrt werden. So kann er sich auch auf andere Leistungsgruppen erstrecken bzw. verschiedene Leistungsgruppen umfassen, für die die BA nicht oder nur teilweise nach § 6 SGB IX zuständig ist.

**Leistungen auf Teil-
habe nach allen Leis-
tungsgruppen**

(4) Ein Antrag liegt u.a. nicht vor, wenn ausschließlich Unterlagen wie Belege, Gutachten, Kostenvordrucke ohne eine entsprechende Willenserklärung mit Leistungsbegehren eingereicht werden. Es gilt der Amtsermittlungsgrundsatz (siehe auch Pkt. 3.2.1. (7)).

3.1.2 Antragstellung

(1) Der Antrag ist wirksam gestellt, wenn er dem RTr zugeht, d. h. mit Eingang beim RTr (siehe auch FW zu § 16 SGB I). D. h. der Antrags-
eingang ist ein Bestandteil der wirksamen Antragstellung. Davon zu unterscheiden ist der vollständige Antragseingang, der die Frist nach § 14 SGB IX auslöst, siehe hierzu unter (7).

**Antragseingang ein
Bestandteil der Antrag-
stellung**

(2) Die AA/ das Jobcenter (JC) hat durch geeignete Maßnahmen darauf hinzuwirken, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt wird und die Antragstellerin/ der Antragsteller unverzüglich klare und sachdienliche Anträge stellt, §§ 9, 12 Abs. 1 S. 1 SGB IX i. V. m § 16 Abs. 3 SGB I. Sobald sich Anhaltspunkte auf einen möglichen Teilhabebedarf ergeben, wirkt die AA bzw. das JC auf eine Antragstellung hin, stellt die maßgeblichen Antragsunterlagen auf Leistungen zur Teilhabe zur Verfügung und unterstützt bei der Antragstellung (siehe auch Arbeitshilfe Bedarfserkennung und Zugang, Pkte. 2.8, 3.2).

**Hinwirkung auf
Antragstellung**

(3) Geht ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe an einer Stelle in der BA ein, leitet das Team, in welchem der Antrag eingeht, diesen **sofort** an das zuständige Team Berufliche Rehabilitation und Teilhabe (Reha-Team) der AA weiter, damit dort die gesetzlichen Fristen zur Zuständigkeitsklärung und Bedarfsfeststellung eingehalten werden können. Dies gilt auch für den Antragseingang im JC. Die AA vereinbaren für die Antragsweitergabe geeignete Verfahren mit den JC ihres Agenturbezirkes.

**Sofortige Weitergabe an
das Reha-Team**



Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

(4) Vereinbarung mit der DRV: Wenn die Zuständigkeit eines Trägers der Deutschen Rentenversicherung (DRV) anzunehmen ist, wird die Kundin/ der Kunde informiert, dass der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe unmittelbar bei dem zuständigen DRV-Träger gestellt werden sollte (siehe Verfahrensabsprache vom 01.08.2022). Die Auskunfts- und Beratungsstellen der DRV übernehmen bei Bedarf die weitere Beratung. Stellt die Kundin/ der Kunde den Antrag auf den Antragsformularen der DRV bei der AA/ dem JC, gilt der Antrag als bei der DRV gestellt (vgl. § 22 Abs. 1 GE Reha-Prozess), sobald dieser dort zugeht. Der Antrag ist daher sofort der zuständigen DRV weiterzugeben (keine Weiterleitung i. S. v. § 14 SGB IX).

**Unterstützung der
Antragstellung direkt
bei der DRV**

(5) Der RTr, bei dem der Antrag gestellt wird (unmittelbarer Antragsingang), ist der sog. **erstangegangene Träger**. Leitet er den Antrag nach Prüfung an den nach seiner Einschätzung zuständigen RTr weiter, wird dieser zum sog. **zweitangegangenen Träger**.

**Definition erst- und
zweitangegangener
RTr**

(6) Die Frist nach § 14 Abs. 1 S.1 SGB IX zur Klärung der Zuständigkeit beginnt mit dem Eingang des **vollständigen** Antrags auf Leistungen zur Teilhabe bei der BA.

**vollständiger Antrag
als fristauslösendes
Moment**

Ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe ist vollständig, wenn Informationen bzw. Unterlagen vorliegen, die dem RTr eine Beurteilung der Zuständigkeit ermöglichen. Hierzu gehören in jedem Fall die Identität der Antragstellerin/ des Antragstellers sowie ein konkretisierbares Leistungsbegehren, das sich auf Leistungen zur Teilhabe bezieht (siehe § 19 Abs. 2 GE Reha-Prozess). Bestehende Unklarheiten werden von den Mitarbeitenden der Reha-Teams **sofort** geklärt. Dabei kommt die AA ihrer Beratungspflicht nach § 14 SGB I nach und ermittelt den Sachverhalt von Amts wegen, soweit erforderlich (siehe im Einzelnen FW zu § 14 SGB I und Weitere Informationen SGB I und X, Pkt. 3).

Die relevanten Tatsachen und Daten sind nachvollziehbar und vollständig in VerBIS zu dokumentieren.

**Dokumentation der
relevanten Inhalte**

Die vorgenannten Regelungen gelten auch für den weitergeleiteten Antrag (siehe zum zweitangegangenen RTr auch Pkt. 5).

(7) Zur ergänzenden Antragstellung sowie zur Stellung eines weiteren, neuen Antrags siehe unten Pkt. 3.2 (9) und (10) sowie § 25 GE Reha-Prozess.

**Ergänzende Antrag-
stellung**

3.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und andere Leistungsgruppen

(1) Zuständig nach § 14 SGB IX ist der erstangegangene RTr, wenn er nach seinem Leistungsgesetz für die Erbringung zumindest einer der vom Antrag umfassten Leistungen zur Teilhabe in Betracht kommt. Die BA ist ausschließlich RTr für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit unterhaltssichernden und ergänzenden Leistungen.

**Prüfung, ob auch
Leistungen zur Teil-
habe am Arbeitsleben**



Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

Durch die BA ist daher stets zu prüfen, ob der bei der AA/ dem JC eingegangene Antrag (auch) auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gerichtet ist. Dies gilt unabhängig von den verwendeten Begriffen.

Die Zuständigkeitsklärung der BA erfolgt in Abgrenzung zur Zuständigkeit anderer möglicher RTr nach § 6 Abs. 1 SGB IX unter Berücksichtigung von § 22 Abs. 2 SGB III.

Werden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Verbindung mit anderen Leistungen beantragt, prüfen die Mitarbeitenden des Reha-Teams die Zuordnung der Leistungen entsprechend ihrem Schwerpunkt nach den Leistungsgruppen gem. § 5 SGB IX und dem dafür voraussichtlich zuständigen RTr gem. § 6 SGB IX (vgl. auch § 20 GE Reha-Prozess).

(2) Die BA ist ausschließlich für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (sowie unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen) zuständig, §§ 5 Nr. 2 und Nr. 3, 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX. Sie kann in diesem Zusammenhang einen Antrag auf Teilhabeleistungen als erstangegangener RTr direkt erhalten oder einen Antrag von einem anderen RTr weitergeleitet bekommen. Im letzten Fall ist die BA sog. zweitangegangener Träger und kann in eine Zuständigkeit auch dann gelangen, wenn eine Zuständigkeit nach eigenem Leistungsrecht tatsächlich nicht vorliegt (leistungsrechtliche Unzuständigkeit), der Versuch der einvernehmlichen Turboklärung scheitert und ein Splitting nach § 15 Abs.1 SGB IX nicht möglich ist (siehe zu zweitangegangenen Träger und Turboklärung Pkte. 5, 6).

Prüfung als erst- oder zweitangegangener Träger

(3) Über die Zuständigkeit ist unverzüglich nach Eingang des Antrages zu entscheiden. Die gesetzliche Zwei-Wochenfrist zur Zuständigkeitsklärung gem. § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX ist einzuhalten (Ausschlussfrist). Sie gilt gegenüber den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe. Gegenüber den Vereinbarungspartnern der GE Reha-Prozess läuft die Frist erst einen Tag später am Werktag nach Ablauf der Zwei-Wochenfrist ab (§ 21 Abs. 2 GE Reha-Prozess).

Unverzügliche Entscheidung

Die Zwei-Wochen-Frist beginnt am Tag nach Eingang des **vollständigen** Antrages zu laufen. Sie endet mit dem Ablauf desjenigen Tages der zweiten Woche, welcher durch seine Benennung dem Tag entspricht, in den das Ereignis fällt (§ 26 SGB X i. V. m. §§ 187 Abs. 1, 188 Abs.2 BGB).

Fristberechnung

Bsp.: Der vollständige Antrag geht am Montag, den 21.08.2023 ein, die Zwei-Wochen-Frist beginnt am Dienstag und endet zwei Wochen später am Montag, den 04.09.2023, um 24:00 Uhr.

(4) Nach § 14 Abs. 1 S. 4 SGB IX werden im Rahmen der Zuständigkeitsprüfung durch die BA keine Feststellungen nach § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI und § 22 Absatz 2 SGB III getroffen. Die Regelung bezweckt, dass Zuständigkeitsklärungen in der BA beschleunigt werden. Ergibt sich im weiteren Verlauf des Verfahrens die Zuständigkeit

Feststellungen nach § 11 Abs. 2a Nr. SGB VI, § 22 Abs. 2 SGB III ausgenommen



Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

eines anderen RTr, ist durch die BA ein Erstattungsanspruch zu prüfen und ggf. geltend zu machen (siehe FW zu § 16 SGB IX).

(5) Ergibt die Prüfung, dass der Antrag keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfasst, ist die BA insgesamt unzuständig. Der Antrag ist in diesem Fall mit den weiteren vorliegenden Unterlagen unverzüglich und unter Einhaltung der geltenden Frist (siehe oben unter (3) an den voraussichtlich zuständigen RTr weiterzuleiten. Mit der Weiterleitung des Antrags an den anderen RTr wird diesem die Nichtzuständigkeit der BA kurz schriftlich begründet und darauf hingewiesen, dass das Teilhabeverfahren bei der BA damit beendet ist, vgl. § 41 Absatz 1 Nr. 5 SGB IX.

Mit der Weiterleitung an den anderen RTr wird die Antragstellerin/ der Antragsteller gleichzeitig schriftlich über diese Weiterleitung des Antrags informiert, § 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX, § 21 Abs. 3 GE Reha-Prozess.

(6) Die JC erhalten, wenn die Antragstellerin/ der Antragsteller Leistungen nach dem SGB II beantragt hat oder bezieht, von den AA eine Kopie der Benachrichtigung an die Antragstellerin/ den Antragsteller über die Weiterleitung des Antrags an den voraussichtlich zuständigen RTr. Weitere Abstimmungen des zuständigen RTr erfolgen im Teilhabeplanverfahren direkt mit dem JC und ohne Beteiligung der AA.

(7) Die Ergebnisse der Zuständigkeitsprüfung (auch die Feststellung fehlender Zuständigkeit) und die mögliche Weiterleitung des Antrages an den voraussichtlich zuständigen RTr sind in VerBIS nachvollziehbar und vollständig zu dokumentieren.

(8) Wird keine Feststellung zur Zuständigkeit nach § 14 Abs.1 SGB IX innerhalb der Zwei-Wochenfrist getroffen, ist nach deren Ablauf eine Weiterleitung des Antrages auf Leistungen zur Teilhabe an den zuständigen RTr nicht mehr möglich.

Die BA ist in diesem Fall des Fristversäumnisses auch bei leistungrechtlicher Unzuständigkeit der leistende RTr und zur umfassenden Bedarfsermittlung und -feststellung sowie zur Leistungsgewährung verpflichtet, § 14 Abs. 2 SGB IX.

Erstattungsansprüche gegen den zuständigen RTr sind zu prüfen und ggf. geltend zu machen (siehe im Einzelnen FW zu § 16 SGB IX, Pkt. 3 und 5).

(9) Ergeben sich **innerhalb der Zwei-Wochenfrist** nach vollständigem Antragseingang Anhaltspunkte für weitere Teilhabebedarfe, die bisher nicht vom Antrag umfasst sind, tragen die Mitarbeitenden des Reha-Teams dafür Sorge, dass der sich ggf. ergebende weitere Teilhabebedarf Gegenstand des Verwaltungsverfahrens wird. Hierzu wirken sie unverzüglich auf eine **ergänzende Antragstellung** hin (§ 9 Abs.1 S. 3 i. V. m. § 12 SGB IX) und nehmen den ergänzenden Antragsteil sofort entgegen. Auch dieser ist formfrei. Ein Verweis der Antragstellerin/ des Antragstellers durch den leistenden RTr auf die

BA insgesamt unzuständig:

Weiterleitung an anderen RTr

Information an Antragstellerin/ Antragsteller

Information auch an das JC

Dokumentation in VerBIS

Leistender RTr durch Fristablauf

ergänzender Antrag

Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

Zuständigkeit eines anderen RTr ist nicht zulässig (siehe im Einzelnen § 25 GE Reha-Prozess).

Die Fristen zur weiteren Bearbeitung des ergänzenden Antrags einschließlich notwendiger Beteiligungen anderer RTr nach § 15 SGB IX richten sich nach dem Eingangsdatum des ursprünglichen Antrags.

(10) Ergeben sich erst **nach Ablauf der Zwei-Wochenfrist** (nach Antragseingang), z.B. im Rahmen der Bedarfsermittlung und -feststellung oder der Teilnahme an einer Maßnahme zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben Hinweise auf weitere Teilhabebedarfe, die bisher nicht vom Antrag umfasst sind, wirken die Mitarbeitenden des Reha-Teams unverzüglich auf eine Antragstellung hin. Es handelt sich um einen Neuantrag. Dabei stellen sie mit (formfreiem) Einverständnis des Menschen mit (drohenden) Behinderungen dem anderen, für die hinzugekommenen Teilhabebedarfe voraussichtlich zuständigen RTr, Kopien des Antrags und aller bereits vorliegenden und für die Entscheidung über den Bedarf notwendigen Informationen (z.B. Leistungsbescheide, Untersuchungsbefunde und -berichte) zur Verfügung.

Neuantrag

Die weitere Antragstellung löst ein **eigenständiges Verwaltungsverfahren** nach §§ 14 ff. SGB IX mit jeweils einem leistenden RTr und neue Fristen aus. Der für den Erstantrag leistende RTr führt eine Teilhabeplanung nach §§ 19 ff. SGB IX durch und regt mit dem Einverständnis der Antragstellerin/ des Antragstellers an, die verschiedenen Verwaltungsverfahren in einer Teilhabeplanung zu verbinden. Die Eigenständigkeit der beiden Verwaltungsverfahren wird dadurch nicht berührt (§§ 25, 51 GE Reha-Prozess).

**Weiterer leistender
RTr**

(11) Liegen der AA/ dem JC Anzeichen vor, dass die Antragstellerin/ der Antragsteller zuvor bereits Leistungen zur Teilhabe bei einem anderen RTr bezogen hat, muss sich die AA zur Klärung, ob es sich um einen weiteren Antrag handelt, mit diesem in Verbindung setzen. Ggf. ist von diesem eine Teilhabeplanung durchzuführen.

3.3 Feststellung der Zuständigkeit

Wurden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt, ist zu prüfen, ob die BA hierfür zuständiger RTr ist oder ein anderer RTr vorrangig leistungsverpflichtet ist.

Die Mitarbeitenden der Reha-Teams prüfen in diesem Schritt, ob nach dem Leistungsrecht der anderen möglichen RTr deren Zuständigkeit vorliegt.

3.3.1 Regelungen zur Zuständigkeit der BA

(1) Für die Zuständigkeit der RTr und die Zugangsvoraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe sind die Leistungsgesetze der RTr maßgeblich; § 7 Abs. 1 S. 2 SGB IX.

Die Zuständigkeit der BA für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben richtet sich nach §§ 19, 22 Abs. 2 SGB III, §§ 112 ff. SGB IX:

Zuständigkeit BA



Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

Die BA darf allgemeine oder besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nur erbringen, sofern nicht ein anderer RTr nach dem SGB IX zuständig ist, § 22 Abs.1 SGB III.

Dies gilt auch in Fällen, in welchen ein anderer bereits leistender RTr das bei ihm laufende Rehabilitationsverfahren frühzeitig beendet, ein Antrag bei der BA gestellt bzw. an die BA weitergeleitet wird. Die Leistungspflicht verbleibt beim leistenden RTr, für die BA greift weiterhin das Leistungsverbot, wenn die Voraussetzungen aus § 22 Abs. 2 SGB III vorliegen.

Leistungsverbot

(2) Ausgenommen hiervon sind Leistungen nach §§ 44, 45 SGB III bzw. nach § 16 SGB II i. V. m. §§ 44,45 SGB III: Diese dürfen auch von der AA als Trägerin der Arbeitslosenversicherung/ dem JC als Träger der Grundsicherung erbracht werden, wenn nicht bereits ein anderer RTr nach seinem Leistungsgesetz gleichartige Leistungen erbringt (siehe FW zu § 22 SGB III). Vor einer Entscheidung über eine Bewilligung derartiger Leistungen muss die AA bzw. das JC Kontakt mit dem anderen RTr aufnehmen und eine Klärung über die Leistungserbringung herbeiführen.

Leistungen nach §§ 44, 45 SGB III

(3) Aus (1) folgt, dass die BA nachrangiger RTr für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Verhältnis zu den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung sowie der Kriegsopfersversorgung und Kriegsopferfürsorge (ab 01.01.2024 Träger der Sozialen Entschädigung) ist, wenn nach dem für diese Träger geltenden materiellen Leistungsrecht deren Zuständigkeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vorliegt (siehe Pkt. 3.3.2 (1) - (3)).

Vorrang - Nachrang

Das Vorrang-Nachrang-Verhältnis nur für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zwischen BA und Trägern der öffentlichen Jugendhilfe richtet sich nach § 10 SGB VIII. Daneben können die Träger der Jugendhilfe der BA als RTr in einem Teilhabeverfahren auch im Rahmen anderer Aufgaben nach dem SGB VIII begegnen, z.B. wegen Hilfen zu Erziehung (siehe Pkt. 3.3.2 (4)).

Die BA ist nach § 91 SGB IX vorrangiger RTr nur für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Verhältnis zu den Trägern der Eingliederungshilfe (siehe Pkt. 3.3.2 (5)).

3.3.2 Zuständigkeit anderer RTr

(1) Die Zuständigkeit der Träger der **gesetzlichen Unfallversicherung** (DGUV) richtet sich nach §§ 7 ff, 26 ff. SGB VII. Ein Versicherungsfall gem. § 7 SGB VII kann sein

Träger der gesetzlichen Unfallversicherung

- ein Arbeitsunfall gem. § 8 SGB VII oder
- eine Berufskrankheit gem. § 9 SGB VII (auch drohende gem. § 3 Berufskrankheiten-Verordnung).

Voraussetzung für die Zuständigkeit des Trägers der DGUV für Leistungen zur Teilhabe ist, dass durch diesen im konkreten Einzelfall

Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

verbindlich festgestellt ist, dass ein Versicherungsfall - also ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit – vorliegt (i. d. R. durch Verwaltungsakt). Dies ist von den Mitarbeitenden des Reha-Teams mit dem Träger der DGUV zu klären. Der Anspruch der Antragstellerin/ des Antragstellers resultiert aus § 26 SGB VII.

Hat die DGUV (noch) keinen Versicherungsfall festgestellt, ist von einer BA-Zuständigkeit auszugehen. Ein Erstattungsanspruch ist zu prüfen und ggf. geltend zu machen (siehe im Einzelnen FW zu § 16 SGB IX).

(2) Die Zuständigkeit der Träger der **DRV** richtet sich nach §§ 10-12 SGB VI:

Träger der DRV

Die DRV ist für Leistungen zur Teilhabe zuständig, wenn die persönlichen Voraussetzungen nach § 10 SGB VI vorliegen, kein Ausschlussstatbestand nach § 12 SGB VI gegeben ist und zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe eine der nachfolgenden Fallkonstellationen gem. § 11 SGB VI bejaht werden kann:

- versicherungspflichtige Beschäftigungszeiten von mindestens 180 Monaten (15 Jahren) vorliegen (Wartezeit nach § 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI erfüllt)
- oder eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezogen wird (§ 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI),

Die Voraussetzung eines Rentenbezugs liegt auch vor, wenn der Bewilligungsbescheid bereits erlassen wurde, auch vor Beginn der Auszahlung.

- oder diese Leistungen zur Teilhabe für eine voraussichtlich erfolgreiche Rehabilitation unmittelbar im Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Träger der Rentenversicherung erforderlich sind (§ 11 Abs. 2a Nr. 2 SGB VI),

Das Tatbestandsmerkmal „voraussichtlich erfolgreiche Rehabilitation“ in § 11 Abs. 2 a Nr. 2 SGB VI erfordert eine Prognose dahingehend, dass der Versicherte durch die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben voraussichtlich zu einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt befähigt werden kann. Maßgeblich ist das Maßnahme Ziel. Die zu treffende Prognose unterliegt der vollen gerichtlichen Überprüfung, einen Beurteilungsspielraum hat der beurteilende RTr nicht.

- oder ohne Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre (§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI),

Es geht um Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach den §§ 43, 45 oder 240 SGB VI. Neben den gesundheitlichen müssen auch sämtliche versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Rentenanspruch erfüllt sein oder als erfüllt gelten.

Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

Ein Rentenbezug ist - im Vergleich zu Fällen nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI - nicht erforderlich. Es muss auch kein Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gestellt sein. Auf eine positive Prognose wie bei Fallkonstellationen nach § 11 Abs. 2a Nr. 2 SGB VI kommt es ebenfalls nicht an. Die Zuständigkeit der DRV liegt in diesen Fällen vor, wenn ein Anspruch auf Rente besteht, selbst wenn diese (noch) nicht umgesetzt wird.

- oder die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gem. § 11 Abs. 3 SGB VI erfüllt sind.

Bei der Prüfung der Zuständigkeit eines Trägers der DRV als RTr werden die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach § 11 SGB VI geprüft. Dies gilt nicht für die Fallkonstellation des § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI. Hier obliegt die Prüfung und Feststellung dem Träger der DRV, § 14 Abs. 1 S. 4 SGB IX. D.h. es kann zunächst eine Zuständigkeit der BA anzunehmen sein, die später wegen einer Feststellung der DRV zu § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI entfällt bzw. einen Erstattungsanspruch nach sich zieht.

Bei der DRV sind folgende Informationen einzuholen:

1. Klärung der versicherungspflichtigen Beschäftigungszeiten und
2. bis zu welchem Zeitpunkt diese tatsächlich erfasst sind.

Zusätzlich sind noch nicht berücksichtigte Rentenversicherungszeiten nach den Angaben der Antragstellerin/ des Antragstellers oder aufgrund sonstiger vorliegender Informationen zu berücksichtigen.

Die Abfrage und das Ergebnis mit den eingereichten Unterlagen sind jeweils nachvollziehbar und vollständig zu dokumentieren.

(3) Die Zuständigkeit der Träger der **Kriegsopferversorgung und -fürsorge** richtet sich nach §§ 1 ff., 9 ff., 26 BVG. Ab 01.01.2024 wird das Recht der Sozialen Entschädigung in einem Buch Sozialgesetzbuch, SGB XIV gebündelt und neu strukturiert (Gesetz zum Sozialen Entschädigungsrecht).

**Träger der Kriegsopfer-
versorgung und Für-
sorge**

Die genannten Träger sind zuständig:

- bei Wehrdienstbeschädigung (§ 80 Gesetz über die Versorgung für die früheren Soldaten der Bundeswehr und ihre Hinterbliebenen - SVG i. V. m. § 26 Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges - Bundesversorgungsgesetz - BVG),
- bei Zivildienstbeschädigung (§ 47 Gesetz über den Zivildienst der Kriegsdienstverweigerer - ZDG i. V. m. § 26 BVG),
- bei gesundheitlicher Schädigung wegen Impfschadens oder sonstiger Maßnahmen der Prophylaxe (§ 60 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen - IfSG i. V. m. § 26 BVG),

Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

- bei Beschädigung an Kriegsoferversorgte nach dem BVG oder
- bei gesundheitlicher Schädigung nach § 1 des Gesetzes über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten - OEG i. V. m. § 26 BVG).

(4) Die Träger der **Öffentlichen Jugendhilfe** sind nach § 35a SGB VIII zuständiger RTr für Kinder und Jugendliche mit (drohenden) seelischen Behinderungen.

**Träger der Öffentlichen
Jugendhilfe**

Leistungen zur Ausbildungsförderung nach dem SGB III (Berufsvorbereitung, Berufsausbildung) für junge Menschen mit (drohenden) seelischen Beeinträchtigungen gehen entsprechenden Leistungen nach dem SGB VIII vor.

Eine Weiterleitung von Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an die Träger der Öffentlichen Jugendhilfe kommt nur in Betracht, wenn die beantragten Leistungen im SGB III nicht vorgesehen sind oder nicht erbracht werden können.

Die Träger der Öffentlichen Jugendhilfe erbringen auch andere Leistungen wie Hilfen zur Erziehung nach § 27 ff. SGB VIII, die keine Teilhabeleistungen nach § 5 SGB IX darstellen. Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe handeln dann nicht als RTr.

(5) Die **Träger der Eingliederungshilfe** erbringen Teilhabeleistungen aus den verschiedenen Leistungsgruppen gem. § 90 SGB IX, wenn die Voraussetzungen aus § 99 SGB IX vorliegen und kein nach § 91 SGB IX vorrangig verpflichteter Rehabilitationsträger leistet. Die Träger der Eingliederungshilfe erbringen als RTr nur die in § 111 SGB IX aufgeführten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

**Träger der Eingliederungs-
hilfe**

3.3.3 keine RTr

(1) Leistungen der Sozialen Pflege sind keine Teilhabeleistungen nach § 5 SGB IX. Die Träger für diese Leistungen sind die Pflegekassen (§ 46 SGB XI). Sie sind keine RTr gem. § 6 SGB IX, auch wenn sie vorläufige Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbringen (§ 32 XI).

Pflegekassen

Auch JC sind keine RTr, § 6 Abs. 3 SGB IX (zur Rolle der JC bei der Antragstellung siehe Pkt. 3.1.2).

Jobcenter

Für die Genannten gelten die Regelungen des § 14 SGB IX daher nicht.

(2) Integrationsämter arbeiten gem. § 185 SGB IX mit den RTr eng zusammen, ohne selbst RTr i.S.v. § 6 SGB IX zu sein. Die Zuständigkeitsklärung gem. § 14 SGB IX gilt gegenüber Integrationsämtern entsprechend, § 185 Abs.7 SGB IX (siehe zu Weiterleitung Pkt. 3.5.2).

Integrationsämter



Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

Das Integrationsamt kann einen dort eingegangenen Antrag innerhalb der für RTr geltenden Fristen an den RTr weiterleiten, § 185 Abs.7 S. 1 SGB IX. Darüber ist das Integrationsamt anders als die RTr berechtigt, einen weitergeleiteten Antrag gem. § 185 Abs.7 S.2 SGB IX i.V. m. § 16 Abs.2 SGB I noch einmal weiterzuleiten, und zwar auch an den RTr, von dem der Antrag zuvor weitergeleitet wurde (vgl. § 22 Abs. 4 GE Reha-Prozess). Erfolgt keine Weiterleitung, wird das Integrationsamt in diesem Fall leistender RTr i. S. v. §§ 14 ff SGB IX.

3.3.4 Sonderfälle der Zuständigkeit

(1) Ist für die Feststellung der Zuständigkeit die Ursache der Behinderung zu klären und ist die Klärung nicht innerhalb der Zwei-Wochenfrist möglich, dann wird der Antrag gem. § 14 Abs.1 S. 3 SGB IX unverzüglich an den RTr weitergeleitet, der die Leistungen unabhängig von der Ursache erbringt.

**Ungeklärte Ursache
der Behinderung**

Für **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** ist dies grundsätzlich der Träger der gesetzlichen DRV, wenn versicherungspflichtige Beschäftigungszeiten von mindestens 180 Monaten erfüllt sind.

Andernfalls liegt die Zuständigkeit bei der BA. Stellt sich im Rahmen der Klärung der Ursachen der Behinderung eine andere Leistungszuständigkeit heraus, ist ein Erstattungsanspruch gegen den tatsächlich zuständigen RTr zu prüfen und ggf. geltend zu machen (siehe im Einzelnen FW zu § 16 SGB IX).

(2) Bei Unklarheit darüber, ob **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben** erforderlich sind, ist der Träger der gesetzlichen DRV zuständig, vgl. § 23 GE Reha-Prozess.

(3) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Soldatinnen und Soldaten mit Behinderungen werden vom Berufsförderungsdienst der Bundeswehr erbracht, wenn diese während des Dienstverhältnisses beendet werden können oder die Anschlussförderung durch einen Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 SGB IX oder anderweitig sichergestellt ist. Kann das berufliche Teilhabeverfahren voraussichtlich bis zum Dienstzeitende nicht beendet werden, ist vom Berufsförderungsdienst eine gemeinsame Beratung mit der betroffenen Soldatin oder dem betroffenen Soldaten und der zuständigen AA zu koordinieren. Die Ergebnisse der gemeinsamen Beratung sind Grundlage für die Feststellung notwendiger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Das Verfahren zur Zusammenarbeit zwischen dem Berufsförderungsdienst und den AA im Rahmen der beruflichen Teilhabe gesundheitsgeschädigter Soldatinnen und Soldaten ist im "Reha-Erlass" des Bundesministeriums der Verteidigung geregelt und bei Zuständigkeit der BA nach § 14 Abs. 1 SGB IX zu beachten.

**Zusammenarbeit mit
der Bundeswehr**

(4) Wenn bereits ein anderer RTr Leistungen erbringt und das dortige Reha-Verfahren andauert oder die Kundin/ der Kunde Leistungen bei einem anderen RTr beantragt hat, obliegt diesem die Rolle des leistenden RTr.

**Leistender RTr bei
laufendem Verfahren**



Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

Die AA muss bei entsprechenden Hinweisen oder in Zweifelsfällen, wer die Rolle des koordinierender RTr innehat, proaktiv auf den anderen RTr zugehen und eine Klärung herbeiführen, z.B. wenn die Kundin/ der Kunde (vermutlich) einen Antrag bei einem anderen RTr gestellt hat oder der Leistungsbezug bei einem anderen RTr bereits beendet ist. Auf die FW zu § 15 SGB IX wird ergänzend verwiesen.

3.4 Weiterleitung des Antrags

(1) Stellen die Mitarbeitenden des Reha-Teams für die BA als erstangegangenen RTr fest, dass die BA für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zuständig ist, leiten sie den Antrag einschließlich bereits vorliegender Unterlagen unverzüglich dem ihrer Auffassung nach zuständigen RTr weiter (siehe zu der Weiterleitungsfrist Pkt. 3.2 (3)).

Unverzügliche Weiterleitung

Mit der Weiterleitung des Antrages an einen anderen RTr ist diesem die Nichtzuständigkeit der BA summarisch zu begründen. Gleichzeitig ist die Antragstellerin/ der Antragsteller schriftlich über die Weiterleitung zu informieren, § 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX i. V. m. § 21 GE Reha-Prozess.

(2) Bei Anträgen auf Teilhabeleistungen erfolgt die Weiterleitung ausschließlich nach den speziellen Regelungen der §§ 14, 15 SGB IX. Eine Weiterleitung nach § 16 Abs. 2 S. 1 SGB I kommt nicht in Betracht, vgl. § 14 Abs. 5 SGB IX.

(3) Ein Antrag kann (Ausnahme „Turboklärung“, siehe Pkt. 6) nur einmal weitergeleitet werden. Der zweitangegangene RTr wird bei fristgerechter Weiterleitung der leistende RTr und ist für die weiteren Schritte (Bedarfsfeststellung, Leistungserbringung, ggf. Koordination und Teilhabeplanung) verantwortlich.

Dies gilt auch dann, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen für seine Zuständigkeit nicht vorliegen. Das bedeutet, dass u.U. die Verantwortung für ein Teilhabeverfahren als Träger (auch) nach einer anderen Leistungsgruppe durchzuführen ist und Leistungen nach einem anderen Leistungsgesetz zu entscheiden sowie zu erbringen sind. Die BA muss als zweitangegangener RTr in Fällen der leistungsrechtlichen Unzuständigkeit wegen erbrachter Leistungen einen Erstattungsanspruch gegenüber dem zuständigen RTr prüfen und ggf. geltend machen (FW zu § 16).

leistungsrechtliche Unzuständigkeit

(4) Hat die BA den zunächst bei ihr eingegangenen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben weitergeleitet, verbleiben die vermittlungsunterstützenden Aufgaben für Bestandskunden bei der AA bzw. bei dem JC. Das Leistungsverbot nach § 5 Abs. 1 SGB II bzw. § 22 Abs. 2 S. 1 SGB III ist zu beachten (siehe im Einzelnen auch die FW zu § 22 SGB III).

Leistungsverbot



3.5 Sonderfälle

3.5.1 Antragsentgegennahme für einen RTr

(1) Eine Weiterleitung liegt nicht vor, wenn ein RTr oder ein JC einen Antrag erkennbar für einen anderen RTr aufnimmt (z.B. auf dessen Antragsvordrucken). Der RTr, für den der Antrag aufgenommen wurde, ist erstangegangener Träger und kann den Antrag weiterleiten, wenn er bei Prüfung des Antrags feststellt, dass er nicht zuständig ist (§ 22 Abs. 1 GE Reha-Prozess).

Bei Antragsentgegennahme: Weiterleitung möglich

(2) Soweit ein Träger der Kinder- und Jugendhilfe Leistungen in Form von Hilfe zur Erziehung (§ 2 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII) erbringt, ist er kein RTr. In diesem Fall gilt § 14 SGB IX nicht.

3.5.2 Weiterleitung von Anträgen zwischen RTr desselben Sozialleistungsbereichs

Wenn ein erstangegangener RTr den Antrag an einen anderen, rechtlich selbständigen RTr desselben Sozialleistungsbereichs weiterleitet, ist letzterer der zweitangegangene RTr, z.B. bei Weiterleitung zwischen DRV - Trägern oder zwischen Trägern der Eingliederungshilfe (§ 22 Abs.2 GE Reha-Prozess).

Weiterleitung innerhalb Sozialleistungsbereich: keine erneute Weiterleitung

Bsp.: Ein Antrag geht bei DRV Bund ein, diese leitet den Antrag an die zuständige RV Braunschweig-Hannover weiter.

4. Feststellung des Rehabilitationsbedarfs nach Abs. 2

Die Bedarfsfeststellung ist Grundlage für die individuelle und umfassende Erbringung von Teilhabeleistungen. Die Mitarbeitenden des Reha-Teams stellen den Rehabilitationsbedarf in Verbindung mit § 19 SGB III unverzüglich und umfassend fest. Die Bedarfsfeststellung umfasst mehrere Verfahrensschritte, die mit der GE Reha-Prozess konkretisiert werden (siehe dort im Einzelnen §§ 26 ff.; weiterführende Informationen unter Pkt. 5 in „Der Rehabilitationsprozess der BA“).

4.1 Bedarfsfeststellung und Koordinierung

(1) Hat die BA ihre Zuständigkeit durch einen Bescheid in Bezug auf das Vorliegen eines Rehabilitationsbedarfs gegenüber der Antragstellerin/ dem Antragsteller bejaht, ist sie an diese Entscheidung gebunden. Ergibt sich im weiteren Verfahren, dass ein anderer RTr zuständig ist, ändert sich die Leistungsverpflichtung der BA nicht. Eine konkrete Entscheidung über einen möglichen Teilhabebedarf und einzelne Teilhabeleistungen ist mit dieser Feststellung in der Regel noch nicht verbunden.

Bindung an die getroffene Entscheidung

Ein möglicher Erstattungsanspruch ist zu prüfen und gegebenenfalls geltend zu machen (siehe im Einzelnen FW zu § 16 SGB IX).

(2) Die JC sind in geeigneter Weise zu informieren, wenn die Antragstellerin/ der Antragsteller Leistungen nach dem SGB II beantragt hat

Information über BA-Zuständigkeit



Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

oder bezieht, z.B. im Rahmen der Teilhabeplanung oder durch Kopie des Bescheids.

(3) Ist im Rahmen der umfassenden Bedarfsfeststellung durch die Mitarbeitenden des Reha-Teams ein übergreifender Teilhabebedarf erkennbar, der die Beteiligung anderer RTr erforderlich macht, werden von diesen die erforderlichen Koordinierungsmaßnahmen durchgeführt (siehe im Einzelnen FW zu § 15 SGB IX).

**Koordinierung im
Rahmen der Bedarfs-
feststellung**

4.2 Verantwortlichkeit des leistenden RTr

Der leistenden RTr hat anhand der Instrumente gem. § 13 SGB IX den individuellen Rehabilitationsbedarf unverzüglich und umfassend festzustellen sowie (bei positiver Entscheidung) die erforderlichen Leistungen zu erbringen. Leistender Reha-Träger ist bzw. wird,

**Bedarfsfeststellung
und (ggf.) Leistungs-
erbringung inklusive
Beteiligung und Teil-
habeplanung**

- wer sich als zuerst angegangener RTr für zuständig erklärt,
- wer die Feststellung nach § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX unterlässt oder
- wer den Antrag nicht nach § 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX weiterleitet.

Dazu gehört bei Bedarf auch die Beteiligung anderer RTr nach § 15 SGB IX und die Durchführung einer Teilhabeplanung nach § 19 SGB IX. Der leistende RTr verantwortet die umfassende und rechtzeitige Bedarfsfeststellung auch in trägerübergreifenden Konstellationen (§ 27 Abs. 1 GE Reha-Prozess). Siehe im Einzelnen zu Antragsplitting und Beteiligung die FW zu § 15 SGB IX und zum Teilhabeplan die FW zu § 19 SGB IX.

4.3 Umfang der Bedarfsfeststellung

(1) Die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erfolgt durch die Mitarbeitenden des Reha-Teams umfassend mit den Instrumenten zur Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX. Eine umfassende Bedarfsfeststellung nach § 14 Abs. 2 SGB IX bedeutet insbesondere, dass der individuelle Bedarf im Hinblick auf alle Leistungen und Rechtsgrundlagen des Rehabilitationsrechts festgestellt wird, die in der konkreten Bedarfssituation in Betracht kommen (§ 26 Abs. 2 GE Reha-Prozess). Dabei sind insbesondere auch solche Leistungen zu prüfen, für die der leistende RTr nach eigenem Leistungsgesetz nicht zuständig ist bzw. für die er nach § 6 SGB IX nicht RTr sein kann. Das maßgebliche Verfahren gem. §§ 26 ff. GE Reha-Prozess ist anzuwenden. D.h. die Mitarbeitenden des Reha-Teams prüfen hier auch summarisch weiteren möglichen Rehabilitationsbedarf nach anderen Leistungsgesetzen, um so erforderlichenfalls weitere RTr nach § 15 SGB IX beteiligen oder auf eine Antragstellung hinwirken zu können, § 27 Abs. 3 GE Reha-Prozess.

**Bedarf nicht nur nach
eigenen Leistungs-
gesetzen**

Ergänzende Informationen siehe auch in der Arbeitshilfe „Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX“.



Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

(2) Die Mitarbeitenden des Reha-Teams beteiligen das JC im Rahmen der Bedarfsfeststellung, wenn die Antragstellerin/ der Antragsteller dort betreut wird (siehe Pkt. 3.3 der FW zu § 15 SGB IX).

Beteiligung der JC

(3) Auch andere öffentliche Stellen gem. § 22 SGB IX, z. B. Pflegekassen, werden bei der Bedarfsfeststellung einbezogen, sofern erforderlich.

**Ggf. Einbeziehung
weiterer öffentlicher
Stellen**

4.4 Voraussetzungen Rehabilitationsbedarf BA

Der Rehabilitationsbedarf für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die BA richtet sich nach § 19 SGB III. Zu den einzelnen Voraussetzungen, welche kumulativ vorliegen müssen, siehe die FW zu § 19 SGB III.

4.5 Entscheidung über Bedarfsfeststellung

Die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs kann sich auf die Feststellung der grundsätzlichen Notwendigkeit von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beziehen (z.B. wegen notwendiger weiterführender Eignungsdiagnostik), ohne Nennung von Leistungen.

**Feststellung eines
grundsätzlichen
Teilhabebedarfs**

(2) Das positive Ergebnis der Bedarfsfeststellung ist der Antragstellerin/ dem Antragsteller per Feststellungsbescheid mitzuteilen. Liegt kein Bedarf an Leistungen zur Teilhabe oder liegen die Voraussetzungen für eine konkrete Teilhabeleistung nicht vor, wird ein (teilweiser) Ablehnungsbescheid erteilt. Die JC sind, wenn die Antragstellerin/ der Antragsteller Leistungen nach dem SGB II beantragt hat oder bezieht, in geeigneter Weise zu informieren, z.B. im Rahmen der Teilhabeplanung oder durch Kopie des Bescheids.

**Bescheid zur Be-
darfsfeststellung**

4.6 Fristen der Bedarfsfeststellung

Der Rehabilitationsbedarf ist nach § 14 Abs. 2 S.1 SGB IX unverzüglich festzustellen. Die Einhaltung der Frist zur Bedarfsfeststellung ist von den Mitarbeitenden des Reha-Teams zu gewährleisten, da andernfalls die beantragte Leistung als genehmigt gilt und die Antragstellerin/ der Antragsteller sich diese selbst beschaffen darf. Die BA hat dann gem. § 18 SGB IX die Kosten zu erstatten (siehe im Einzelnen zur Genehmigungsfiktion die FW zu § 18 SGB IX).

Das Gesetz sieht folgende Fristen zur Bedarfsfeststellung vor, die je nach Sachverhalt zu beachten sind:

4.6.1 ohne Gutachten

Die Bedarfsfeststellung ist innerhalb von drei Wochen nach Antragsingang vorzunehmen, wenn hierfür kein Gutachten eingeholt werden muss, § 14 Abs. 2 S. 2 SGB IX. Zum Antragsingang siehe Pkt. 3.1.2 (7).

**Bedarfsfeststellung
innerhalb von
3 Wochen**

Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

4.6.2 mit Gutachten

(1) Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, dann muss die Bedarfsfeststellung innerhalb von 2 Wochen nach Vorliegen des Gutachtens erfolgen, § 14 Abs. 2 S. 3 SGB IX. Die Beauftragung des Gutachtens richtet sich nach § 17 SGB IX und erfolgt unverzüglich (siehe im Einzelnen FW zu § 17 SGB IX). Eine Möglichkeit zur Fristverlängerung besteht nicht (Ausschlussfrist).

**Bedarfsfeststellung
2 Wochen nach
Vorliegen des
Gutachtens**

(2) Das Verfahren der Begutachtung im Rahmen der Feststellung des Rehabilitationsbedarfes innerhalb der BA ist in den FW zu § 17 SGB IX geregelt (siehe im Einzelnen FW zu § 17).

4.6.3 bei Beteiligung und Durchführung eines Teilhabeplanverfahrens

(1) Im Falle der Beteiligung anderer RTr nach § 15 Abs. 1 und Abs. 2 SGB IX ist für die Bedarfsfeststellung § 15 Abs. 4 SGB IX maßgeblich, d.h. die Bedarfsfeststellung hat innerhalb von 6 Wochen nach Antragseingang zu erfolgen. Ist ein Teilhabeplanverfahren durchzuführen, stellt die BA als leistender RTr den notwendigen Teilhabebedarf in einem Teilhabeplanverfahren nach § 19 SGB IX fest und führt hierzu gegebenenfalls eine Teilhabeplankonferenz nach § 20 SGB IX durch. Intern verantwortlich sind dafür die Mitarbeitenden der Reha-Teams. In diesen Fällen ist innerhalb von 6 Wochen bzw. (bei Teilhabepplankonferenz) von 2 Monaten nach Antragseingang zu entscheiden, § 15 Abs. 4 S. 1 und 2 SGB IX.

**6 Wochen bei
Teilhabeplan**

**2 Monate bei
Teilhabeplankonferenz**

(2) Der leistende RTr stimmt sich bei Beteiligung anderer RTr nach § 15 SGB IX mit diesen über Anlass, Ziel und Umfang der Beauftragung eines Sachverständigen ab. Ziel ist es, unnötige mehrfache Begutachtungen zu vermeiden (§ 28 GE Reha-Prozess). Die beteiligten RTr informieren den leistenden RTr unverzüglich über die Notwendigkeit der Einholung von Gutachten. Die Ergebnisse verschiedener Gutachten werden in der Teilhabeplanung zusammengeführt.

(3) Die genannten Fristen gelten auch bei Beteiligung der JC im Rahmen der Teilhabeplanung, § 6 Abs.3 S.4 und 5 mit Verweis auf §§ 14-24 SGB IX (Kapitel 4).

5. BA als zweitangegangener RTr

Die vorgenannten Regelungen gelten auch für die BA als zweitangegangener RTr:

(1) Die BA ist zweitangegangener Träger, wenn der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe zunächst bei einem anderen RTr gestellt wurde und dieser den Antrag innerhalb der geltenden Frist weitergeleitet hat. Die BA verbleibt in der Rolle des leistenden RTr nach § 14 SGB IX auch dann, wenn eine Zuständigkeit für Teilhabeleistungen nach dem SGB IX rechtlich nicht begründet ist und ein Einvernehmen („Turboklärung“ nach § 14 Abs. 3 SGB IX) mit dem eigentlich zuständigen RTr nicht hergestellt werden kann.

**Leistender RTr auch
bei leistungsrechtlicher
Unzuständigkeit und
gescheiterter Turbo-
klärung**

Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

In dem Fall der leistungsrechtlichen Unzuständigkeit übernimmt die BA dann die Leistungs- und Koordinierungsverantwortung (siehe dazu im Einzelnen FW zu §§ 15, 19 SGB IX).

(2) Die BA muss als zweitangegangener Träger in dem Fall, dass leistungsrechtliche Unzuständigkeit besteht, wegen erbrachter Leistungen einen Erstattungsanspruch gegenüber dem zuständigen RTr prüfen und ggf. geltend machen (siehe im Einzelnen FW zu § 16 SGB IX).

5.1. Fristen des zweitangegangenen RTr

Für die Bedarfsfeststellung durch die BA als zweitangegangener Träger gelten die Fristen nach § 14 Abs. 2 S.1 - 3 SGB IX entsprechend, § 14 Abs. 2 S. 4. SGB IX (siehe oben Pkt. 4.6). Maßgeblich für den Fristbeginn ist hier jeweils der Eingang des weitergeleiteten Antrags in der BA.

Es ist daher auch in Fällen einer Antragsweiterleitung durch den Bereich, in dem ein weitergeleiteter Antrag eingegangen ist, eine sofortige Weiterleitung an das zuständige Reha-Team zu veranlassen, damit dort die notwendigen Schritte rechtzeitig eingeleitet werden können (vgl. Pkt. 3.1.2 (3)).

5.2 Qualität der Weiterleitung

(1) Es muss sich um einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe handeln, der bei einem anderen RTr eingegangen ist (zu den Voraussetzungen siehe Pkte. 3.1.1, 3.1.2).

Der weiterleitende RTr muss zudem vor Weiterleitung des bei ihm eingegangenen Antrags eine inhaltliche Prüfung der Zuständigkeit vorgenommen haben (§ 21 Abs.2 i. V. m. § 20 GE Reha-Prozess). Die Prüfung und das Ergebnis, dass er nach seiner Auffassung nicht zuständig ist, muss sich nachvollziehbar aus der Weiterleitung ergeben. Er hat das Ergebnis und die maßgeblichen Gründe, die eine inhaltliche Prüfung seiner Zuständigkeit erkennen lassen, dann schriftlich der Weiterleitung des Antrags beizufügen. Fehlt eine der Voraussetzungen, liegt kein weitergeleiteter Antrag vor.

(2) In den Fällen nach Pkt. 3.5.2 (Weiterleitung zwischen RTr desselben Sozialleistungsbereichs) liegt unabhängig von den Voraussetzungen aus (1) eine Weiterleitung vor (§ 22 GE Reha-Prozess).

(3) Fehlen der AA zum Antrag notwendige Unterlagen, um die Zuständigkeitsklärung bzw. Bedarfsfeststellung vornehmen zu können, so werden diese unverzüglich von dem RTr angefordert, der den Antrag weitergeleitet hat.

6. Turboklärung nach Abs. 3

(1) Ist die BA als zweitangegangener RTr für die beantragten Leistungen insgesamt nicht zuständig, weil keine Leistungen zur Teilhabe

**Weiterleitung bei
Einverständnis**



Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

am Arbeitsleben beantragt wurden oder ist ein anderer RTr (vorrangig) zuständig, kann der Antrag an den nach Auffassung der Mitarbeitenden des Reha-Teams zuständigen RTr weitergeleitet werden, wenn der andere RTr damit einverstanden ist. Der andere RTr entscheidet dann über den weitergeleiteten Antrag innerhalb der bereits laufenden Fristen als leistender RTr. Die erneute Weiterleitung im Rahmen der Turboklärung kann bei Einvernehmen auch an den ursprünglich erstangegangenen RTr erfolgen.

Die Möglichkeit der Turboklärung ist von den Mitarbeitenden des Reha-Teams stets zu nutzen. Die Klärung mit dem Ziel, ein Einvernehmen zu erzielen, erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem nach Auffassung der BA zuständigen Träger (§ 24 GE Reha-Prozess).

Klärungsversuch erforderlich

(2) Die Turboklärung hat innerhalb der Fristen des § 14 Abs. 2 SGB IX zu erfolgen.

Die Frist zur Bedarfsfeststellung beginnt mit Eingang des weitergeleiteten Antrags bei der BA und läuft auch während der Turboklärung weiter, § 14 Abs. 3 i. V. m. § 14 Abs. 2 S. 4 SGB IX.

Rechtzeitige Klärung wegen laufender Bedarfsfeststellungsfrist

Nach Abschluss der Turboklärung muss die Bedarfsfeststellung von dem im Ergebnis leistenden RTr fristgemäß erfolgen. Deshalb ist die Turboklärung durch die AA zeitlich so zu steuern, dass für den Fall, dass kein Einvernehmen erzielt wird, die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs noch umfassend innerhalb der verbleibenden Frist erfolgen kann. Von einem fehlenden Einvernehmen ist auch auszugehen, wenn der andere RTr sich nicht rechtzeitig innerhalb einer gesetzten Frist äußert.

(3) Erfolgt im Rahmen der Turboklärung eine Weiterleitung im Einvernehmen mit einem anderen RTr, ist die Antragstellerin/ der Antragsteller darüber von den Mitarbeitenden des Reha-Teams schriftlich zu informieren.

Information an Antragstellerin/ Antragsteller

(4) Die JC werden, wenn die Antragstellerin/ der Antragsteller Leistungen nach dem SGB II beantragt hat oder bezieht, von den Mitarbeitenden des Reha-Teams ebenfalls von der Weiterleitung in Kenntnis gesetzt.

Information auch an das JC

(5) Kann der Antrag ohne Einvernehmen nicht weitergeleitet werden, ist die BA leistender RTr und die Mitarbeitenden des Reha-Teams stellen den Rehabilitationsbedarf nach Abs. 2 umfassend fest. Der leistende RTr hat die erforderlichen Leistungen zur Teilhabe aus sämtlichen Leistungsgruppen zu erbringen (siehe zur Bedarfsfeststellung Pkt. 4).

(6) Im Falle der leistungsrechtlichen Unzuständigkeit im Sinne von Pkt. 5 (1) der BA gilt folgendes: Es ist durch die Mitarbeitenden des Reha-Teams zu prüfen, ob ein Splitting an den eigentlich zuständigen RTr erfolgen kann (§ 29 Abs. 5 GE Reha-Prozess).

Ist dies nicht möglich, wird der RTr, welcher nach Prüfung der AA eigentlich für die Leistung zuständig ist, in die Bedarfsfeststellung

Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

gem. § 15 Abs. 2 SGB IX entsprechend mit einbezogen, um z.B. Art, Umfang und Ausführung der Leistung zu klären. Gleichzeitig wird die Geltendmachung eines Erstattungsanspruchs angekündigt. Ein Erstattungsanspruch ist zu prüfen und ggf. geltend zu machen (siehe im Einzelnen FW zu § 16_SGB IX).

(7) Leitet ein anderer (zweitangegangener) RTr der BA im Einvernehmen einen Antrag zu, informiert dieser hierüber die Antragstellerin / den Antragsteller schriftlich. Werden Leistungen nach dem SGB II beantragt oder bezogen, wird das JC von den Mitarbeitenden des Reha-Teams darüber informiert, dass die BA nun leistender RTr ist.

7. Leistungen vom Amts wegen nach Abs. 4

Werden Rehabilitationsverfahren von Amts wegen eingeleitet, dann ist zur Berechnung der Fristen für Zuständigkeits- und Bedarfsfeststellung auf die Kenntnis abzustellen.

Diese Regelung ist für Leistungen von Trägern der Unfallversicherung, der Träger der Kriegsopferversorgung und -fürsorge (Trägern der Sozialen Entschädigung), der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe relevant, die von Amts wegen erbracht werden.

Die BA leitet Rehabilitationsverfahren nur auf Antrag ein.

8. Weiterleitungsausschluss nach Abs. 5

(1) Die BA kann Anträge auf Teilhabeleistungen nach dem Sozialgesetzbuch für Menschen mit Behinderungen, die ihr als unzuständige RTr zugehen, nicht sachlich ungeprüft an den voraussichtlich zuständigen RTr nach § 16 Abs. 2 S. 1 SGB I weiterleiten.

**Keine Anwendung
von § 16 Abs. 2 SGB I**

(2) Zuleitung und Weiterleitung von Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe sind ausschließlich nach den Regelungen der §§ 14 und 15 SGB IX zulässig.

9. Beendigung des Teilhabeverfahrens

(1) Das Ziel der beruflichen Rehabilitation ist die möglichst dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben (vgl. § 4 Abs.1 Nr.3 SGB IX; § 112 SGB III). Dieses Ziel ist erreicht, wenn mindestens **sechs Monate nach der Arbeitsaufnahme** der Eingliederungserfolg durch die Beraterin/ den Berater für berufliche Rehabilitation und Teilhabe geprüft und festgestellt wurde und/ oder keine weiteren Leistungen erforderlich sind. Die Beendigung erfolgt frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem keine Leistungen mehr erbracht werden. Das berufliche Teilhabeverfahren ist zu beenden. Die/ der ehemalige Leistungsberechtigte erhält hierüber eine Information (einfaches Schreiben). Die Erteilung eines Beendigungsbescheides erfolgt nicht, da im SGB IX keine gesetzliche Regelung zur Beendigung des Teilhabeverfahrens existiert, § 31 SGB I. Auch die JC werden über die Beendigung des Teilhabeverfahrens informiert, wenn es sich um eine Kundin/ einen Kunden aus dem Rechtskreis SGB II handelt.



Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

(2) Der erfolgreiche Abschluss des beruflichen Teilhabeverfahrens mit einer dauerhaften beruflichen Eingliederung ist in VerBIS zu dokumentieren. Folgende Beendigungsgründe stehen hierfür zur Verfügung

- Erhalt Arbeits-/Ausbildungsverhältnis
- Einmündung Arbeitsverhältnis
- Aufnahme Selbständigkeit.

**Erfolgreiche Beendi-
gung**

(3) Neben der dauerhaften Eingliederung in Arbeit können berufliche Teilhabeverfahren der BA aus folgenden Gründen beendet werden:

- Voraussetzungen für den Arbeitsbereich (einer WfbM) liegen vor
- Einmündung Rente
- Sterbefall
- Rücknahme Reha (bzw. Verzicht auf Reha-Leistungen)
- Einmündung in Schule/ Studium
- Leistungen nach dem SGB XII
- Aufhebung nach § 48 SGB X (siehe Pkt.12)

**Weitere Beendigungs-
gründe**

Auf die weiteren Erläuterungen in der VerBIS-Arbeitshilfe „Rund um Behinderungen und Teilhabe“ (dort Pkt. 9.4.1) wird hingewiesen.

(4) Nach Beendigung eines beruflichen Teilhabeverfahrens bei der BA beginnt im Falle einer erneuten Antragstellung ein neues Rehabilitationsverfahren mit erneuter Prüfung gem. §§ 14 ff. SGB IX i. V. m. § 19 SGB III.

10. Fehlende Mitwirkung

(1) Die fehlende Mitwirkung der Leistungsberechtigten/ des Leistungsberechtigten nach §§ 60 ff. SGB I berechtigt nicht zur Beendigung des Rehabilitationsverfahrens.

**Nur vorübergehende
Maßnahmen möglich**

Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen können konkrete (Teilhabe-) Leistungen vorübergehend und nur so lange versagt bzw. entzogen werden, bis die erforderliche Mitwirkung nachgeholt wird.

(2) Sofern die Rehabilitandin/ der Rehabilitand Leistungen nach dem SGB II bezieht und nicht im erforderlichen Umfang am beruflichen Teilhabeverfahren nach §§ 60 ff SGB I mitwirkt, wird das JC wegen möglicher leistungsrechtlicher Konsequenzen darüber unverzüglich informiert. Über die weitere Gewährung von Leistungen nach dem SGB II entscheiden die JC in eigener Zuständigkeit.

11. Verzicht und Rücknahme

11.1 Verzicht

(1) Mit einem Verzicht nach § 46 SGB I wird der/ dem Leistungsberechtigten die Möglichkeit eröffnet, die ihr/ ihm zustehenden Ansprüche nicht empfangen zu müssen. Die Möglichkeit, auf öffentlich-



Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

rechtliche Rechtspositionen zu verzichten, ist an bestimmte Voraussetzungen geknüpft, um Wirksamkeit entfalten zu können.

(2) Ein Verzicht auf Leistungen zur Teilhabe durch die Rehabilitandin/ den Rehabilitanden ist schriftlich zu erklären und nur unter bestimmten Voraussetzungen im Einzelfall rechtlich zulässig (siehe im Einzelnen FW zu § 46 SGB I).

Ein Verzicht auf Leistungen zur Teilhabe kann demnach nicht wirksam erklärt werden, wenn durch den Verzicht andere Personen oder Leistungsträger belastet oder Rechtsvorschriften umgangen werden, § 46 Abs. 2 SGB I. Dies ist z.B. der Fall, wenn durch den Verzicht eine Versorgungslücke entsteht (bei Unterhaltspflichten), oder die Lastenteilung zwischen verschiedenen Leistungsträgern beeinträchtigt wird (z.B. Begründung einer Leistungspflicht eines anderen Leistungsträgers).

(4) Die AA muss vor dem Verzicht die Kundin/ den Kunden aufklären und umfassend beraten, §§ 14, 15 SGB I. Diese Beratungspflicht umfasst auch die Voraussetzungen für einen wirksamen Verzicht, die Folgen des Verzichts auf die Lebensbereiche, die vom Antrag umfasst sind, die Möglichkeit der erneuten Antragstellung und die möglichen Rechtsfolgen. Anschließend ist der Kundin/ dem Kunden die Vorlage auszuhändigen. Es erfolgt eine Dokumentation der relevanten Inhalte der Kundenaufklärung in VerBIS und die Archivierung des unterzeichneten Verzichts in der E-AKTE (1017).

11.2 Rücknahme

(1) Die Rücknahme eines Antrags auf Leistungen zur Teilhabe ist von der Verzichtserklärung zu unterscheiden. Die Rücknahme ist eine formfreie Willenserklärung der Antragstellerin/ des Antragstellers.

(2) Die Erklärung kann nur bis zum Wirksamwerden der Entscheidung über die Bewilligung der Leistung bzw. die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs (unanfechtbarer Verwaltungsakt) erfolgen (siehe im Einzelnen FW zu § 16 SGB I). Spätere Rücknahmen führen nicht zur Beendigung des Rehabilitationsverfahrens.

12. Aufhebung im Rehabilitationsverfahren

In einem laufenden Rehabilitationsverfahren kann es zur Veränderung des Rehabilitationsbedarfs kommen.

Ergeben sich Hinweise darauf, dass die Voraussetzungen für einen Rehabilitationsbedarf nach § 19 SGB III i. V. m. §§ 112 SGB III ggf. nicht mehr vorliegen, z. B. aufgrund einer positiven Entwicklung eines Krankheitsbildes, so ist dies mit der Kundin/ dem Kunden zu thematisieren und in einem aussagekräftigen Gutachten entsprechend abzuklären (zu den gesetzlichen Voraussetzungen einer Aufhebung siehe FW zu § 48 SGB X). Die Kundin/ der Kunde ist hinsichtlich der Voraussetzungen und Rechtsfolgen einer möglichen Aufhebung der

Schriftformerfordernis

Wirksamkeit unter bestimmten Voraussetzungen

Formfreiheit

Zeitlich beschränkt möglich

Wegfall des Rehabilitationsbedarfes

Gültig ab: 07.12.2023
Gültigkeit bis: fortlaufend

Bewilligungsentscheidung über den Rehabilitationsbedarf umfassend zu beraten und auf die Möglichkeit einer erneute Antragstellung hinzuweisen.

13. Dokumentation

Sämtliche maßgeblichen Verfahrensschritte des Rehabilitationsprozesses, hier insbesondere zur Zuständigkeitsklärung und Bedarfsfeststellung, sind in VerBIS korrekt, nachvollziehbar und vollständig zu dokumentieren, damit sie im Konfliktfall (z.B. SGG-Verfahren, Erstattungsverfahren, Kundenreaktionsfälle) für die BA nachweisbar sind. Die erfassten Daten sind darüber hinaus die Grundlage für den Teilhabeverfahrensbericht nach § 41 SGB IX.

Weitere Informationen zur Erfassung und Bearbeitung der hier enthaltenen Regelungen sind in der VerBIS in der Arbeitshilfe „Rund um Behinderungen und Teilhabe“ enthalten.

14. Arbeitsmittel und IT-Unterstützung

- VerBIS und VerBIS-Arbeitshilfe „Rund um Behinderungen und Teilhabe“
- Arbeitshilfe „Der Rehabilitationsprozess der Bundesagentur für Arbeit: Grundlagen und Verantwortlichkeiten für Kund*innen der Agenturen für Arbeit und Jobcenter“
- Arbeitshilfe Bedarfserkennung & Zugang zu Rehabilitation und Teilhabe
- Vorlagen REHMIS und BK
- GE Reha-Prozess