

**§ 41 SGB XII - Leistungsberechtigte -**

**(1)** Leistungsberechtigt nach diesem Kapitel sind ältere und dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus Einkommen und Vermögen nach § 43 bestreiten können.

**(2)** Leistungsberechtigt wegen Alters nach Absatz 1 ist, wer die Altersgrenze erreicht hat. Personen, die vor dem 1. Januar 1947 geboren sind, erreichen die Altersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres. Für Personen, die nach dem 31. Dezember 1946 geboren sind, wird die Altersgrenze wie folgt angehoben:

für den Geburts- jahrgang	erfolgt eine Anhebung um Monate	auf Vollendung eines Lebensalters von
1947	1	65 1
1948	2	65 2
1949	3	65 3
1950	4	65 4
1951	5	65 5
1952	6	65 6
1953	7	65 7
1954	8	65 8
1955	9	65 9
1956	10	65 10
1957	11	65 11
1958	12	66
1959	14	66 2
1960	16	66 4
1961	18	66 6
1962	20	66 8
1963	22	66 10
1964	24	67 Jahren

**(3)** Leistungsberechtigt wegen einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung nach Absatz 1 ist, wer

1. das 18. Lebensjahr vollendet hat,

2. unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 2 des Sechsten Buches ist und

3. bei dem unwahrscheinlich ist, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann.

Abweichend von Satz 1 Nummer 3 sind auch Personen leistungsberechtigt,

1. solange sie das Eingangsverfahren und den Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen ( § 57 des Neunten Buches) oder bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60 des Neunten Buches) durchlaufen oder
2. für die Dauer eines Ausbildungsverhältnisses, wenn sie hierfür ein Budget für Ausbildung (§ 61a des neunten Buches) erhalten.

**(4)** Keinen Anspruch auf Leistungen nach diesem Kapitel hat, wer in den letzten zehn Jahren die Bedürftigkeit vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat.

### **§ 45 SGB XII - Feststellung der dauerhaften vollen Erwerbsminderung -**

Der jeweils für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständige Träger ersucht den nach § 109a Absatz 2 des Sechsten Buches zuständigen Träger der Rentenversicherung, die medizinischen Voraussetzungen des § 41 Absatz 3 zu prüfen, wenn es auf Grund der Angaben und Nachweise des Leistungsberechtigten als wahrscheinlich erscheint, dass diese erfüllt sind und das zu berücksichtigende Einkommen und Vermögen nicht ausreicht, um den Lebensunterhalt vollständig zu decken. Die Entscheidung des Trägers der Rentenversicherung ist bindend für den ersuchenden Träger, der für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständig ist; dies gilt auch für eine Entscheidung des Trägers der Rentenversicherung nach § 109a Absatz 3 des Sechsten Buches. Ein Ersuchen nach Satz 1 erfolgt nicht, wenn

1. ein Träger der Rentenversicherung bereits die Voraussetzungen des § 41 Absatz 3 im Rahmen eines Antrags auf eine Rente wegen Erwerbsminderung festgestellt hat,
2. ein Träger der Rentenversicherung bereits nach § 109a Absatz 2 und 3 des Sechsten Buches eine gutachterliche Stellungnahme abgegeben hat,
3. Personen in einer Werkstatt für behinderte Menschen den Eingangs- und Berufsbildungsbereich durchlaufen oder im Arbeitsbereich beschäftigt sind oder
4. der Fachausschuss einer Werkstatt für behinderte Menschen über die Aufnahme in eine Werkstatt oder Einrichtung eine Stellungnahme nach den §§ 2 und 3 der Werkstättenverordnung abgegeben und dabei festgestellt hat, dass ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung nicht vorliegt.

In Fällen des Satzes 3 Nummer 4 wird die Stellungnahme des Fachausschusses bei Durchführung eines Teilhabeplanverfahrens nach den §§ 19 bis 23 des Neunten Buches durch eine entsprechende Feststellung im Teilhabeplanverfahren ersetzt; dies gilt entsprechend, wenn ein Gesamtplanverfahren nach den §§ 117 bis 121 des Neunten Buches durchgeführt wird.

## Inhalt

1. Allgemeines.....	3
2. Personen unterhalb der Regelaltersgrenze /Feststellung der dauerhaften vollen Erwerbsminderung durch den Rentenversicherungsträgers .....	4
3. Personen in Werkstätten für behinderte Menschen bzw. mit Budget für Ausbildung .....	5
3.1 WfbM .....	5
3.2 Budget für Ausbildung.....	5
3.3 Grundsicherungsberechtigung beim Besuch der WfbM / Budget für Ausbildung.....	6
3.3 Verfahren beim Verlassen oder bei Beendigung einer WfbM Maßnahme bzw. einer Maßnahme des Budgets für Ausbildung“.....	6

### 1. Allgemeines

Diese Hinweise konkretisieren bzw. ergänzen die in Anlage zu findenden Hinweise des BMAS aus den Rundschreiben 2020/1 und 2020/3 vom 09.10.2020. Diese sind verbindlich vom örtlichen Grundsicherungsträger anzuwenden.

Neben den Personen, die aufgrund ihres Alters nach den in Absatz 2 benannten Geburtsdaten leistungsberechtigt sind, sind auch Personen mit einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung bzw. diesen gleichgestellte Personen dem Grunde nach anspruchsberechtigt.

Der Anspruch auf Grundsicherung ist ausgeschlossen, wenn die Bedürftigkeit in den letzten 10 Jahren vor der Antragstellung vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurde. Entscheidend ist ein für die Bedürftigkeit kausales und sozialwidriges Verhalten der antragstellenden Person. Auch Leistungsberechtigte nach § 1 Asylbewerberleistungsgesetz sind von der Grundsicherung ausgeschlossen. Liegen die Voraussetzungen zur Leistung der Grundsicherung nach § 41 Absätze 1 bis 3 SGB XII nicht vor bzw. liegt ein Ausschlussgrund nach § 41 Abs. 4 SGB XII vor, ist die Leistung nicht zu erbringen. In diesen Fällen sind Ansprüche auf Leistungen nach dem Dritten Kapitel SGB XII zu prüfen.

Durch das am 13.12.19 in Kraft getretenen Gesetz zur Entlastung unterhaltsverpflichteter Angehöriger in der Sozialhilfe und Eingliederungshilfe kommen für folgende Personen ab 18 Jahren Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII in Betracht:

- a. Personen, die die Regelaltersgrenze erreicht haben, \*
- b. Personen, bei denen eine dauerhafte (keine befristete!) volle Erwerbsminderung vom Rentenversicherungsträger auf Ersuchen des SGB II oder XII-Trägers oder im Rentenanspruchsverfahren festgestellt wurde. Auf den tatsächlichen Bezug einer Erwerbsminderungsrente kommt es nicht an (näheres unter 2).
- c. Personen, die im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) beschäftigt sind (näheres unter 3)
- d. der Fachausschuss einer WfbM im Aufnahmeverfahren festgestellt hat, dass ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung nicht vorliegt (näheres unter 3)

- e. Personen, die im Eingangs- oder Berufsbildungsbereich einer WfbM oder eines vergleichbaren Anbieters aufgenommen worden sind (näheres unter 3),
- f. Behinderte Menschen, die solange sie eine Ausbildung durchlaufen und dafür ein Budget für Ausbildung nach § 61 SGB IX erhalten (näheres unter 3)

Den unter genannten e. und f. genannten Personen wird der Bezug von Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII ab 01.12.19 erstmalig ermöglicht, auch wenn für diese Personen in der Regel eine dauerhafte volle Erwerbsminderung vom Rententräger noch nicht endgültig festgestellt wurde.

**\*Zu a:** Ergibt sich aus Personaldokumenten z.B. das Geburtsdatum 00.00.1950 ist das Geburtsdatum 01.07.1950 zugrunde zu legen. Sind bei der Angabe des Geburtsdatums nur der Monat und das Jahr bekannt (z.B. 00.07.1950) gilt die Person als am 15. des Geburtsmonats geboren.

## **2. Personen unterhalb der Regelaltersgrenze /Feststellung der dauerhaften vollen Erwerbsminderung durch den Rentenversicherungsträger**

Die Feststellungsbefugnis über das Vorliegen einer medizinisch bedingten, dauerhaft vollen Erwerbsminderung liegt ausschließlich bei den zuständigen Rentenversicherungsträgern (§ 45 SGB XII, § 44a Abs. 1a und 2 SGB II, § 109a Abs. 2 und 3 SGB VI). Diese Entscheidung ist bindend. Eine Gewährung von Grundsicherungsleistungen allein aus der eigenen Einschätzung des Grundsicherungsträgers aufgrund medizinischer Unterlagen (z.B. ärztliches Attest, Gutachten des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit, Unterlagen der Krankenkasse usw.) scheidet aus. Sie sind aber die Grundlage dafür, ein entsprechendes Ersuchen nach § 45 Satz 1 SGB XII an den zuständigen Rentenversicherungsträger zu richten; ohne ärztliche Unterlagen soll kein Ersuchen an den Rententräger erfolgen. Bei Versicherten ist der jeweils zuständige Rentenversicherungsträger für die Prüfung zuständig, bei sonstigen Personen und Nichtversicherten hingegen die Deutsche Rentenversicherung Rheinland (§ 109a Abs. 4 Nr. 1 und Nr. 2 SGB VI).

Kosten und Auslagen, die dem Rentenversicherungsträger für die Begutachtungen in Angelegenheiten der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung selber entstehen, werden auf der Grundlage des § 224 b SGB VI vom Bund direkt erstattet; d.h. vom örtlichen Grundsicherungsträger sind solche Kosten nicht zu begleichen. Jedoch sind notwendige Fahrtkosten und Auslagen für die Fahrten der betroffenen Person zur persönlichen Begutachtung beim Rententräger (i.d.R. der Untersuchungsstelle in Düsseldorf) – sofern das Sozialamt den Leistungsberechtigten zur Begutachtung aufgefordert hat – als Aufwendungsersatz aus § 61 i.V.m. § 65a SGB I zu übernehmen.

Zum Verfahren nach dem jeweiligen Ergebnis des Rententrägergutachtens siehe Hinweis zu § 19 Punkt 2.1.1 ff und Nr.3.2.2 b und 3.2.5 b.

Liegt eine bindende Entscheidung des Rentenversicherungsträgers aufgrund eines Ersuchens vor und tritt danach eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand der leistungsnachsuchenden Person ein (z.B. Verschlechterung oder Verbesserung aufgrund neuer ärztlicher Behandlungsmethoden) hat der Sozialhilfeträger zu prüfen, ob eine neue Begutachtung gerechtfertigt ist. Hält er es wahrscheinlich, dass eine andere Entscheidung getroffen wird, ist unter Darlegung der entsprechenden Gründe für eine abweichende Entscheidung, ein erneutes Ersuchen an die DRV zu richten.

### **3. Personen in Werkstätten für behinderte Menschen bzw. mit Budget für Ausbildung**

#### **3.1 WfbM**

Die Werkstatt für behinderte Menschen ist eine Einrichtung zur Teilhabeleistung der Eingliederung von Menschen mit Behinderung in das Arbeitsleben. Der Maßnahmeverlauf ist in drei verschiedenen Stufen geregelt und kann auch bei einem vergleichbaren Anbieter erfolgen, der mit einem Reha-Träger (BA, DRV oder Unfallkasse) einen entsprechenden Vertrag hat.

##### **1. Eingangsverfahren (EV)**

Das Eingangsverfahren dient dem Teilnehmer dazu, sich einen ersten Einblick in die Werkstatt zu verschaffen. Es soll festgestellt werden, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung „für die Teilhabe des behinderten Menschen am Arbeitsleben ist sowie welche Bereiche der Werkstatt und welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für den behinderten Menschen in Betracht kommen“ (§ 40 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX). Ein Eingliederungsplan wird erstellt, in dem die Kompetenzen des behinderten Menschen aufgenommen und Ziele für den anschließenden Förder- und Bildungsprozess gemeinsam aufgestellt werden. Das EV dauert in der Regel drei Monate.

##### **2. Berufsbildungsbereich (BBB)**

Nach dem Eingangsverfahren (EV) folgt der Berufsbildungsbereich. Der BBB dauert maximal zwei Jahre. Der Berufsbildungsbereich gliedert sich in einen Grund- und einen Aufbaukurs von jeweils 12-monatiger Dauer, in denen verschiedene Fertigkeiten vermittelt werden.

##### **3. Arbeitsbereich (AB)**

Nach dem BBB haben die Teilnehmer die Möglichkeit, in den Arbeitsbereich der Werkstatt zu wechseln. Die Beschäftigung im Arbeitsbereich ist unbefristet.

In jeder WfbM gibt es einen Fachausschuss (FAS), der aus Vertretern der WfbM und der Kostenträger (überörtlicher Sozialhilfeträger, die Berufsgenossenschaften, die Deutsche Rentenversicherung oder die Bundesagentur für Arbeit) besteht. Der Fachausschuss berät darüber, ob und in welchen Bereich ein behinderter Mensch in die Werkstatt aufgenommen werden (Protokoll des FAS) soll und welche Fördermaßnahmen bei einer Übernahme in die WfbM ausgeführt werden sollen. Ab 01.01.2020 kann die Beratung und Feststellung des Fachausschusses unterbleiben, wenn eine entsprechende Feststellung im Rahmen einer Teilhabeplanverfahrens nach den §§ 19 bis 23 SGB IX getroffen wird oder ein Gesamtplanverfahren nach den §§ 117 bis 121 SGB IX durchgeführt wird.

#### **3.2 Budget für Ausbildung**

Das Budget für Ausbildung ist in § 61a SGB IX geregelt. Es steht Menschen mit Behinderungen zu, die Anspruch auf Leistungen im EV oder BBB haben und denen von einem privaten oder öffentlichen Arbeitsgeber ein sozialversicherungspflichtiges Ausbildungsverhältnis in einem anerkannten Ausbildungsberuf angeboten wird.

### 3.3 Grundsicherungsberechtigung beim Besuch der WfbM / Budget für Ausbildung

Anspruch auf Leistungen des 4. Kapitels kraft Gesetz haben folgende Personen:

- Behinderte Menschen, die im EV oder BBB einer Werkstatt beschäftigt sind
- Personen, die ein Budget für Ausbildung erhalten
- Personen im Arbeitsbereich einer Werkstatt

und zwar selbst dann, wenn die DRV vorher explizit die Erwerbsfähigkeit festgestellt hat.<sup>1</sup>

Aufgrund der Bestimmungen des § 19 SGB II und § 21 SGB II besteht für diesen Personenkreis kein Anspruch auf SGB II Leistungen.

Eine Begutachtung durch den Rententräger findet nicht statt (§ 45 Nr.3 SGB XII). Anträge dieser Personen auf Grundsicherung, die noch im Dezember 2019 eingehen, wirken taggenau auf den Tag der Aufnahme in der Werkstatt zurück, frühestens aber auf den 01.12.19. Für Grundsicherungsanträge ab dem 01.01.2020 beginnt der Bewilligungszeitraum -wie üblich- am Ersten des Antragsmonats.

Zur Einkommensanrechnung bei Personen in einer WfbM siehe Hinweis zu § 82 SGB XII. Das Ausbildungsgeld gem. § 122 Abs. 1 Nr. 3 SGB III, welches Personen im EV oder BBB erhalten, bleibt als zweckbestimmtes Einkommen gem. § 83 Abs. 1 SGB XII bei der Berechnung der Grundsicherung anrechnungsfrei.

### 3.3 Verfahren beim Verlassen oder bei Beendigung einer WfbM Maßnahme bzw. einer Maßnahme des Budgets für Ausbildung“

Werden die Maßnahmen nicht nur vorübergehend wegen Krankheit (d.h. max. 6 Wochen) abgebrochen bzw. wird der Arbeitsbereich der Werkstatt dauerhaft verlassen, ist – sofern der Rententräger noch keine Einschätzung abgegeben hat - umgehend ein Begutachtungsverfahren nach § 45 SGB XII einzuleiten, die Leistung nach dem 4.Kapitel mit Beginn des nächsten Monats aufzuheben und nahtlos statt dessen Leistungen nach dem 3. Kapitel zu gewähren. Es ist der vereinfachte SGB II Antrag aufzunehmen und ein Erstattungsanspruch an die Jobcenter AöR zu stellen. Je nach Einschätzung des Rententrägers sind entweder Leistungen nach dem 3. oder 4.Kapitel zu erbringen oder der Fall ist unter Bezifferung des Erstattungsanspruchs an die Jobcenter AöR abzugeben.

Weil Personen, die in einer WfbM aufgenommen sind oder ein Budget für Ausbildung erhalten, gem. § 5 Abs. 1 Nr. 6 und 7 SGB V gesetzlich krankenversichert sind, ist darüber hinaus bei einem Maßnahmeabbruch oder Ausscheiden aus der Werkstatt innerhalb von drei Monaten unbedingt vorsorglich immer eine freiwillige Weiterversicherung bei der Krankenkasse nach § 9 SGB V zu beantragen. Parallel dazu sollte aber geprüft werden, ob ein Antrag auf Aufnahme Familienversicherung nach § 10 Abs. 2 Nr. 4 SGB V (für behinderte Menschen ohne Altersgrenze – Indiz z.B.: Bezug von Kindergeld) gestellt werden kann.

---

<sup>1</sup> Ausnahmsweise entfaltet das Untersuchungsergebnis der DRV in diesen Fällen keine Bindungswirkung für die Dauer des Werkstattbesuchs. Im Falle einer Beendigung des Werkstattbesuches ergibt sich ein Zuständigkeitswechsel zum SGB II Träger.