

– Fachbeitrag A23-2021 –

06.08.2021

Das Teilhabestärkungsgesetz und die Leistungen an SGB-II-Leistungsberechtigte mit Behinderungen

Teil I: Die partielle Aufhebung des Verbots von Leistungen nach §§ 16a ff. SGB II¹

Von Dr. Hans-Joachim Sellnick, RSG Nordhausen

I. Überblick

Als Ziel des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (Teilhabestärkungsgesetz)² wird für SGB II und SGB III angegeben, dass zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) beziehen, den Jobcentern die Möglichkeit eingeräumt werden soll, Leistungen nach den §§ 16a ff. SGB II neben einem Rehabilitationsverfahren zu erbringen. Ziel sei außerdem, die Abstimmung der Rehabilitationsträger untereinander zu stärken.³ Dazu soll auch das Leistungsverbot des § 22 Absatz 2 SGB III für die Agenturen für Arbeit und die Jobcenter partiell aufgehoben werden in Bezug auf die Leistungen nach den §§ 44 und 45 SGB III (Agenturen für Arbeit) bzw. nach § 16 Absatz 1 SGB II i. V. m. den §§ 44 und 45 SGB III (Jobcenter).

Der Beitrag beschäftigt sich zunächst mit der im Teilhabestärkungsgesetz vorgesehenen Möglichkeit, Leistungen nach den §§ 16a ff. SGB II neben einem Rehabilitationsverfahren zu erbringen (II.). Von besonderer Relevanz ist dabei die befristete Regelung des § 16i SGB II, der Arbeitgeberzuschüsse für sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse für die Dauer von fünf Jahren mit einem außerordentlich hohen Zuschussniveau von 70 bis zu 100% des Lohns ermöglicht, sofern der mittelbar Geförderte in den letzten sieben Jahren mindestens sechs Jahre lang SGB-II-Leistungen bezogen hat. Eine vergleichbar großzügige Förderung ist nämlich in den anderen Leistungssystemen nicht

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag A23-2021 in der Kategorie A: Sozialrecht veröffentlicht; **Zitiervorschlag:** Sellnick: Das Teilhabestärkungsgesetz und die Leistungen an SGB-II-Leistungsberechtigte mit Behinderungen – Teil I: Die partielle Aufhebung des Verbots von Leistungen nach §§ 16a ff. SGB II; Beitrag A23-2021 unter www.reha-recht.de; 05.08.2021.

² Gesetz 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 02.06.2021, BGBl. I, S. 1387.

³ Bundestags-Drucksache 19/27400, S. 2.

vorgesehen. Anschließend werden die geplanten Neuregelungen für die Jobcenter im SGB IX vorgestellt und diskutiert (III.)

II. Partielle Aufhebung des Verbots von Leistungen nach §§ 16a ff SGB II an erwerbsfähige SGB-II-Leistungsberechtigte mit Behinderungen

Zentrale Vorschrift ist insoweit der zum 01.01.2022 in Kraft tretende § 5 Abs. 5 SGB II⁴, der folgenden Wortlaut erhalten wird:

„Leistungen nach den §§ 16a und 16b, 16d sowie 16f bis 16i können auch an erwerbsfähige Leistungsberechtigte erbracht werden, sofern ein Rehabilitationsträger im Sinne des Neunten Buches zuständig ist; § 22 Absatz 2 Satz 1 und 2 des Dritten Buches ist entsprechend anzuwenden.“

Ziel der Regelungen sei es, den Rehabilitanden in den Jobcentern mindestens die gleichen Fördermöglichkeiten wie allen anderen erwerbsfähigen Leistungsberechtigten zu eröffnen, um die nachhaltige Eingliederung von Rehabilitanden mit multiplen Vermittlungshemmnissen im SGB II zu erleichtern und entsprechende Ungleichbehandlungen gegenüber erwerbsfähigen Leistungsberechtigten ohne Rehabilitationsbedarf zu vermeiden.⁵

Dem liege die bisherige Verfahrensweise der Jobcenter zugrunde, *„wonach den Leistungen des Rehabilitationsträgers zur Teilhabe am Arbeitsleben ein absoluter Vorrang zukommt, der sich für Leistungen nach den §§ 16a ff faktisch wie ein Leistungsverbot auswirkt“*.⁶ Diese Regelung korrespondiert mit der Änderung des § 22 Abs 2 SGB III, der künftig die Erbringung vermittlungunterstützender Leistungen nach § 44, 45 SGB III an Rehabilitanden anderer Rehabilitationsträger ermöglicht, sofern der „an sich“ zuständige Leistungsträger entsprechende Leistungen nicht bereits erbringt.⁷ Dabei soll auf verwaltungsaufwändige Erstattungsverfahren zwischen den Trägern verzichtet werden.⁸ Diese Änderung ist auch für SGB II Leistungsempfänger doppelt relevant: Zum einen verweist § 16 Abs.1 S. 2 SGB II für erwerbsfähige behinderte Leistungsberechtigte nach dem

⁴ Art. 14 Abs. 1 Teilhabestärkungsgesetz.

⁵ Bundestags-Drucksache 19/27400, S. 53.

⁶ A. a. O. Die Gesetzesbegründung enthält keine klare Aussage über die rechtliche Herleitung des Förderverbots, allerdings wird in diesem Zusammenhang 22 SGB III erwähnt. Gemäß § 22 Abs. 2 S. 1 SGB III dürfen allgemeine und besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nur erbracht werden, sofern nicht ein anderer Rehabilitationsträger im Sinne des Neunten Buches zuständig ist. M. E. leitet sich das Förderverbot bei SGB II Leistungsbeziehern für Maßnahmen der §§ 16 a ff SGBII aus § 16 Abs. 2 S.1 SGB II i. V. m. § 22 Abs. 2. S.1, § 113 Abs.1 Nr. 1 und §§ 44 ff SGB III als spezialgesetzliche Regelung des in den § 3 Abs.3 SGB II niedergelegten Subsidiaritätsgrundsatzes von Grundsicherungsleistungen her.

⁷ Dazu: Dittmann: Leistungen der aktiven Arbeitsförderung durch die Agenturen für Arbeit und die Jobcenter neben einem Rehabilitationsverfahren – Teil I: Das Teilhabestärkungsgesetz und die partielle Aufhebung des Leistungsverbots nach § 22 Abs. 2 S. 1 SGB III; Beitrag A13-2021 unter www.reha-recht.de; 03.05.2021.

⁸ Bundestags-Drucksache 19/27400, S. 36.

SGB II auf die §§ 112 bis 114 SGB III. Nach § 113 Abs.1. SGB III gehören hierzu Leistungen der §§ 44 ff. SGB III (allgemeine Leistungen) und des § 90 SGB III (Eingliederungszuschuss für behinderte und schwerbehinderte Menschen als besondere Leistung). Zum anderen wurde mit Wirkung zum 01.01.2017 in § 5 Abs. 4 SGB II bestimmt, dass Leistungen zur Eingliederung in Arbeit gemäß §§ 16 ff SGB II nicht an oder für erwerbsfähige Leistungsberechtigte erbracht werden, die Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Teilarbeitslosengeld haben. Das bedeutet, dass Personen, die neben Arbeitslosengeld oder Teilarbeitslosengeld auch Arbeitslosengeld II beziehen, nun Leistungen der aktiven Arbeitsmarktpolitik vom Träger der Arbeitsförderung nach dem SGB III, also der Bundesagentur für Arbeit (BA), erhalten sollen.⁹

Besonders deutlich tritt die Problematik des bisherigen Ausschlusses von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Bereich des SGB II für die ein Rehabilitationsträger zuständig ist¹⁰, bei den Lohnkostenzuschüssen gemäß § 16i SGB II zu Tage, die bis zu fünf Jahre gewährt werden können und in den ersten beiden Jahren sogar bis zu 100 %. Voraussetzung ist u. a. besonders lange Langzeitarbeitslosigkeit, also dass die/der Betroffene mindestens sechs Jahre innerhalb der letzten sieben Jahre Leistungen nach dem SGB II erhalten hat und in dieser Zeit nicht oder nur kurzzeitig sozialversicherungspflichtig oder geringfügig beschäftigt oder selbständig tätig war.

Potenziell ist § 16i SGB II von hoher praktischer Bedeutung, wie ein Blick auf die Rentenstatistik zeigt: Zwischen 17 und 18 % der Rentenzugänge 2018 entfielen auf Erwerbsminderungsrenten. Dabei standen sich 2018 bei rund 333.000 Anträgen auf eine volle Erwerbsminderungsrente ca.147.000 Bewilligungen und 145.000 Ablehnungen gegenüber. Hinzu kamen rund 54.000 Bewilligungen für eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen. Setzt man dies in Relation zur durchschnittlichen Alterskohorte von etwa 1,25 Millionen gegenwärtig 50–65-jährigen (also dem Alter, in dem typischerweise ein Antrag auf Erwerbsminderung gestellt wird), wird deutlich, dass „Erwerbsminderung“ und Bedarf an Teilhabeleistungen nicht nur ein Schicksal einzelner Menschen, sondern ein Massenphänomen ist.

Die allerwenigsten, die Erwerbsminderungsrente beantragen oder darauf klagen, stehen in einem aktiven Arbeitsverhältnis, vielmehr beziehen sie entweder noch Krankengeld oder Arbeitslosengeld oder schon Arbeitslosengeld II. Ein sehr hoher Anteil der älteren

⁹ Bisher erhielten diese Personen Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach dem SGB II (vgl. Herbst in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB III, 2. Aufl., § 44 SGB III (Stand: 22.03.2021), Rn. 67).

¹⁰ Deutlich geworden ist die Problematik zuletzt durch die Entscheidung des BSG vom 12.03.2019 - B 13 R 27/17 R, das entschied, dass auch ein vor 10 Jahren zuletzt ausgeübter Beruf, für dessen Aufgabe keine gesundheitlichen Einschränkungen maßgeblich waren, Bezugsberuf für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sein kann. Folglich konnte man nicht mehr – entsprechend der Verwaltungspraxis der Rentenversicherungsträger – davon ausgehen, dass i. d. R. bei Langzeitarbeitslosen ohnehin Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ausgeschlossen sind, vgl. auch : Sellnick, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch den Rentenversicherungsträger bei Langzeitarbeitslosigkeit – Anmerkung zu BSG, Urteil vom 12. März 2019 – B 13 R 27/17 R , Beitrag A22-2019, abrufbar unter www.reha-recht.de.

Arbeitssuchenden mit langjährigem SGB-II-Bezug und multiplen Vermittlungshindernissen dürfte daher einen gesundheitlichen bzw. behinderungsbedingten Bedarf an Teilhabeleistungen haben. Der niedrige durchschnittliche Rentenzahlbetrag bei Erwerbsminderungsrenten deutet darauf hin, dass hiervon überwiegend Versicherte in bestimmten Berufen und Tätigkeiten, überwiegend mit geringerem Qualifikationsniveau und Verdienst und körperlich und/oder psychisch belastenden, häufig schweren oder monotonen körperlichen Tätigkeiten betroffen sind. Für bestimmte Berufe und Schichten ist das problemlose Erreichen der Regelaltersrente im bisherigen Beruf eher der Glücksfall als der Normalfall. Gleichzeitig liegt die Erfolgsaussicht, wenn drei Vermittlungshemmnisse wie Alter, gesundheitliche Einschränkungen und niedriges Qualifikationsniveau vorliegen, wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Fuß zu fassen, im einstelligen Prozentbereich.¹¹

Hier bilden Maßnahmen gemäß § 16i SGB II im Prinzip den richtigen Ansatz. Diese Norm tritt allerdings nach gegenwärtigem Sachstand zum 01.01.2025 außer Kraft und die zur Verfügung gestellten Mittel reichen nur aus, um einem vergleichsweise kleinen Teil der Betroffenen zu helfen. Im Dezember 2019 befanden sich 34.023 Personen in einer Förderung nach § 16i SGB II. Davon waren 23.034 (68%) beim Eintritt in die Förderung 25 bis 54 Jahre alt, 10.989 (32%) waren 55 Jahre und älter. Gefördert wurden deutlich mehr Männer (21.185, 62%) als Frauen (12.838, 38%). Fast genau die Hälfte der Geförderten (16.944) verfügte über keine abgeschlossene Berufsausbildung, nur 972 über eine akademische Ausbildung.¹²

III. Neuregelungen für Jobcenter im SGB IX

Die Öffnung der §§ 16 a ff SGB II für Rehabilitanden erfordert, nicht zuletzt, um Doppelleistungen zu vermeiden, dass die Rehabilitationsträger und die Jobcenter die von ihnen zu erbringenden Leistungen (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Leistungen nach den §§ 16a ff. SGB II) verbindlich koordinieren und aufeinander abstimmen. Zugleich wird durch die Neuregelungen eine Rechtsgrundlage zum Austausch von Sozialdaten geschaffen.¹³

§ 19 Abs. 3 SGB IX wird um Satz 3 ergänzt, wonach der leistende Rehabilitationsträger das Jobcenter in ein Teilhabeplanverfahren einbezieht, sofern zum Zeitpunkt der Antragstellung Leistungen nach dem SGB II beantragt sind oder erbracht werden. Ergänzt wird

¹¹ Beste, Trappmann, IAB Kurzbericht 21/2016, Erwerbsbedingte Abgänge aus der Grundversicherung Der Abbau von Hemmnissen macht's möglich. Abrufbar unter: <http://doku.iab.de/kurzber/2016/kb2116.pdf>, zuletzt abgerufen am 05.08.2021.

¹² Vgl. Bundestags-Drucksache 19/20634, zitiert nach Harks in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB II, 5. Aufl., § 16i (Stand: 05.01.2021), Rn. 75_1.

¹³ Bundestags-Drucksache 19/27400, S. 33, 60; dazu auch: Dittmann: Sozialintegrative Leistungen nach dem SGB II neben einem Rehabilitationsverfahren – Teil II: Das Teilhabestärkungsgesetz und Koordinierung von Jobcentern und Rehabilitationsträgern; Beitrag A16-2021 unter www.reha-recht.de; 06.05.2021.

dies durch § 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 12 neu, wonach zur Koordinierung auch die Eingliederungsleistungen der Jobcenter im Teilhabeplan dokumentiert werden.

Nach § 19 SGB IX muss ein Rehabilitationsträger einen Rehabilitationsbedarf erkannt haben. Es braucht zumindest einen zuständigen Rehabilitationsträger, der gerade nicht das Jobcenter sein kann, der sich für eine Leistung für zuständig hält. Dies hat die Konsequenz, dass das Jobcenter erst einmal außen vor ist.¹⁴ Dies ist umso gravierender, als die Jobcenter von sich aus häufig einen Rehabilitationsbedarf nicht erkennen, weil es ihnen sowohl an ausreichend geschultem Personal als auch an einer systematisch geregelten Kommunikation mit den Rehabilitationsträgern fehlt.¹⁵

Vieles spricht dafür, dass deshalb nur bei einem geringen Bruchteil der relevanten SGB-II-Empfänger ein Rehabilitationsbedarf überhaupt erkannt wird: Aus einem Bericht der internen Revision der BA geht hervor, dass nur 18.000 Personen bei den Jobcentern als Rehabilitanden erfasst sind.¹⁶ Angesichts von ca. 150.000 abgelehnten Anträgen auf eine Erwerbsminderungsrente pro Jahr, erscheint dies wenig, denn die Betroffenen sind in aller Regel chronisch krank, längere Zeit ohne Beschäftigung und daher zu einem erheblichen Teil im SGB-II-Bezug, in ihrer Erwerbsfähigkeit qualitativ eingeschränkt und dürften somit einen für die Jobcenter relevanten Rehabilitationsbedarf aufweisen.

Auch künftig sind Jobcenter nicht Rehabilitationsträger. Vielmehr bleibt es zunächst in § 6 Abs. 3 bei der bisherigen Regelung der Sätze 1 und 2:

„Die Bundesagentur für Arbeit ist auch Rehabilitationsträger für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit Behinderungen im Sinne des Zweiten Buches, sofern nicht ein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist. Die Zuständigkeit der Jobcenter nach § 6d des Zweiten Buches für die Leistungen zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen nach § 16 Absatz 1 des Zweiten Buches bleibt unberührt.“

Ergänzt wird dies künftig um folgende Bestimmung:

„Die Bundesagentur für Arbeit stellt den Rehabilitationsbedarf fest. Sie beteiligt das zuständige Jobcenter nach § 19 Absatz 1 Satz 2 und berät das Jobcenter zu den von ihm zu erbringenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 16 Absatz 1 Satz 3

¹⁴ Die Tendenz, Jobcenter und auch die BA erst einmal außen vor zu lassen, ergibt sich relativ klar auch aus der Gesetzesbegründung zur Änderung des § 22 SGB III (Art 9 Nr. 3a) Auszug drittletzter Absatz: *„In Fallkonstellationen, in denen zum Zeitpunkt der Antragstellung absehbar ist, dass zunächst die Rehabilitationsmaßnahmen der Träger der gesetzlichen Renten-versicherung durchgeführt werden müssten (z. B. in Form von Qualifizierungsmaßnahmen), bevor Vermittlungsleistungen der Agenturen für Arbeit bzw. Jobcenter zielführend wären, sind Feststellungen weiterer Rehabilitationsträger allerdings regelmäßig nicht erforderlich im Sinne von § 15 Absatz 2 Satz 1 SGB IX.“*

¹⁵ Vgl. hierzu den Bericht der internen Revision der BA vom Juni 2018, abrufbar unter: https://www.arbeitsagentur.de/datei/revisionsbericht-reha_ba041163.pdf, S 2, 4. Absatz, 4 ff.

¹⁶ a. a. O. S. 1.

des Zweiten Buches. Das Jobcenter entscheidet über diese Leistungen innerhalb der in Kapitel 4 genannten Fristen“

Dass die Möglichkeit des Jobcenters, eine gemeinsame Beratung mit dem „für sie tätigen Rehabilitationsträger Bundesagentur“ zu initiieren, sofern eine Teilhabeplankonferenz nicht durchgeführt wird, durch Streichung der Sätze 3 bis 7 in § 6 Abs. 3 SGB IX entfallen soll, erscheint vor dem Hintergrund der bestehenden Defizite bei der internen Kommunikation und Abstimmung zwischen Jobcenter und BA fragwürdig. Statt die Kommunikation zu verbessern, wird eine Rechtsgrundlage und auch ein damit verbundener Anspruch des Rehabilitanden gestrichen. Die Jobcenter nehmen auch künftig lediglich als „mitverantwortliche andere öffentliche Stelle“ (§ 22 SGB IX) am Teilhabeplanverfahren teil, dürfen Sozialdaten liefern, haben aber (im Innenverhältnis der Träger) nicht wirklich etwas zu sagen, aber dürfen unter Umständen die Leistungen bewilligen und die Kosten übernehmen. Immerhin ist im Gesetzgebungsverfahren eine Pflicht der BA zur Beratung des Jobcenters festgeschrieben worden.

Es ist jedenfalls dringend erforderlich, dass die Zusammenarbeit zwischen Jobcenter und BA verbindlich und hinreichend detailliert geregelt wird. Dies sollte bei der nächsten SGB-II-Novelle sichergestellt werden. Da eine weitere SGB-II-Änderung in dieser Legislaturperiode nicht mehr zu erwarten ist, müsste auf jeden Fall in den fachlichen Hinweisen die Zusammenarbeit zwischen BA und Jobcenter durch entsprechende Verwaltungsvorschriften abgesichert werden. Zu einer entsprechenden Hinwirkung wurde die Bundesregierung mittlerweile durch den Bundestag aufgefordert.¹⁷

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.

¹⁷ Siehe dazu: Dittmann: Sozialintegrative Leistungen nach dem SGB II neben einem Rehabilitationsverfahren – Teil II: Das Teilhabestärkungsgesetz und Koordinierung von Jobcentern und Rehabilitationsträgern; Beitrag A16-2021 unter www.reha-recht.de; 06.05.2021, S. 8 f.