

Verfahren zu § 109a SGB VI¹

Vereinbarung zwischen

**Deutscher Landkreistag,
Deutscher Städtetag,
Deutscher Städte- und Gemeindebund
und dem
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
zur Regelung des Verfahrens und der
Kostenerstattung
gem. § 109a Abs. 2 SGB VI, § 5 Abs. 2 GSiG**

Verfahrenshinweise

**zur Vereinbarung zwischen
dem Deutschen Landkreistag, Deutschen
Städtetag, Deutschen Städte- und Gemein-
debund und dem Verband Deutscher
Rentenversicherungsträger zur Regelung des
Verfahrens zum Ersuchen
nach § 109a Abs. 2 SGB VI / § 5 Abs. 2 GSiG**

I. Für die Erstattung der dem Rentenversicherungsträger aufgrund des Ersuchens des Grundsicherungsträgers entstehenden Kosten und Auslagen werden folgende Pauschalbeträge vereinbart:

1. Der Grundsicherungsträger erstattet für Entscheidungen
 - nach Aktenlage ohne Untersuchung 100,- €
 - nach Aktenlage ohne Untersuchung mit weiteren Ermittlungen 150,- €
 - mit einem Gutachten aufgrund Untersuchung (100,- € + 250,- €) 350,- €
 - mit zwei oder mehr Gutachten aufgrund Untersuchungen (100,- € + 2*250,- €) 600,- €
 Die Höhe des Erstattungsbetrages für die neuen Bundesländer beträgt 90 Prozent der unter Abschnitt I.1. genannten Beträge.

2. Wird gegen die Ablehnung von Leistungen aus der Grundsicherung Widerspruch eingelegt, weil volle Erwerbsminderung nicht bzw. nicht dauerhaft vorliegt, und wird der Rentenversicherungsträger erneut beteiligt, erfolgt eine Erstattung in Höhe der unter Abschnitt I.1. genannten Beträge.

II. Die Höhe der Pauschalbeträge wird im Dezember 2003 überprüft und gegebenenfalls angepasst.

III. Die Verfahrenshinweise zu dieser Vereinbarung und etwaige Änderungen werden von den Vertragspartnern gemeinsam formuliert und bekanntgegeben. Sie sind bei der Anwendung der Vereinbarung zu beachten.

IV. Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2003 in Kraft.

Das Verfahren zum Ersuchen der Grundsicherungsträger auf Feststellung der vollen Erwerbsminderung gem. § 109a Abs. 2 SGB VI / § 5 Abs. 2 GSiG wird zwischen den Grundsicherungsträgern und den Rentenversicherungsträgern wie folgt geregelt:

1. Zur Vereinfachung des Verwaltungsverfahrens, insbesondere zur Vermeidung von unnötigen Rückfragen und aufwendigen Vorermittlungen, verwendet der Grundsicherungsträger einen einheitlichen Vordruck (nach vereinbartem Muster), in dem alle für die Bearbeitung des Ersuchens erforderlichen Angaben enthalten sind.

2. Mit dem Ersuchen legt der Grundsicherungsträger gleichzeitig die bereits vorhandenen ärztlichen Unterlagen vor. Außerdem holt er auch die ihm zugänglichen Unterlagen, wie beispielsweise ärztliche Befundberichte, Gutachten und relevante Bescheide vorher ein und sendet diese mit dem Ersuchen mit. Falls ärztliche Unterlagen dem Ersuchen nicht beigelegt werden, kann der Rentenversicherungsträger unmittelbar eine ärztliche Untersuchung veranlassen.

3. Der Grundsicherungsträger fügt dem Ersuchen ferner eine Erklärung der Antragstellerin/ des Antragstellers über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht bei (nach Muster-Vordruck), die es auch dem Rentenversicherungsträger erlaubt, die erforderlichen Ermittlungen durchzuführen.

4. Im Falle der Unzuständigkeit des angegangenen Rentenversicherungsträgers leitet dieser den Vorgang direkt an den zuständigen Rentenversicherungsträger weiter. Der Grundsicherungsträger erhält eine Abgabennachricht.

5. Der zuständige Rentenversicherungsträger prüft die eingegangenen Unterlagen und entscheidet im Einzelfall über das weitere Verfahren:

5.1 Im Falle, dass die vorgelegten Unterlagen für eine Beurteilung der Erwerbsminderung ausreichen, wird die Feststellung unverzüglich nach Aktenlage getroffen.

5.2 Sind weitere vorhandene, aber nicht vorgelegte Unterlagen beizuziehen oder sind aktuelle Befundberichte erst einzuholen, kann die Feststellung nach Abschluss der weiteren

Ermittlungen ggf. auch noch nach Aktenlage erfolgen.

5.3 Für den Fall, dass die vorliegenden bzw. einzuholenden Unterlagen für eine Entscheidung nach Aktenlage nicht ausreichen, ist der/ die jeweilige Antragsteller/in vom Rentenversicherungsträger zur Untersuchung einzuladen und entsprechende ärztliche Gutachten sind zu erstellen.

6. Erscheint ein/e Antragsteller/in nicht zum Untersuchungstermin, wird das Ersuchen bei unentschuldigtem Fernbleiben sofort an den Grundsicherungsträger mit entsprechendem Vermerk zurückgegeben.

7. Die Entscheidung der Rentenversicherungsträger über das Vorliegen bzw. Nichtvorliegen von Erwerbsminderung i. S. von § 43 Abs. 2 SGB VI wird dem ersuchenden Träger der Grundsicherung auf einem einheitlichen Vordruck (nach vereinbartem Muster) mitgeteilt.

Gleichzeitig enthält dieser Vordruck eine Abrechnung der Kosten entsprechend der Vereinbarung zwischen den kommunalen Spitzenverbänden und dem VDR.

8. Kosten der Antragstellerin/ des Antragstellers im Zusammenhang mit der Begutachtung (z. B. Fahrtkosten, Dolmetscherkosten), rechnet der Grundsicherungsträger direkt mit den Betroffenen ab. Die hierfür erforderlichen Angaben werden vom Rentenversicherungsträger bescheinigt.