

## Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Pascal Kober, Michael Theurer, Jens Beeck, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP  
– Drucksache 19/28673 –**

### **Übergänge zwischen dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch und dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) soll laut § 1 SGB XII eine Führung des Lebens ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht. Die Sozialhilfe steht dabei laut § 2 SGB XII im Nachrang zu Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Nur solche Personen, die nicht in der Lage sind, sich durch den Einsatz ihrer Arbeitskraft, ihres Einkommens oder ihres Vermögens selbst zu helfen, erhalten diese Leistungen. Damit ein Bürger aus dem Bezug von SGB II in den Bezug von SGB XII wechseln kann, ist zunächst eine ärztliche Einschätzung der Erwerbsfähigkeit notwendig. Sobald festgestellt wird, dass die betroffene Person dauerhaft nicht in der Lage ist, mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein, kann eine Überweisung in das SGB XII erfolgen.

Im SGB XII steht dementsprechend nicht die Arbeitsaufnahme im Vordergrund, sondern vielmehr die Stabilisierung der Lebensverhältnisse und die Ermöglichung eines angemessenen Lebens. Wegen der dort gewährten Hilfen zur Gesundheit, Pflege und Eingliederung ist ein Übergang zu Leistungen nach dem SGB XII für viele Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher deutlich zielführender, weil dies eine Verbesserung der gesundheitlichen Lage und gegebenenfalls einen schrittweisen Ausbau der Erwerbsfähigkeit ermöglicht.

In der Praxis erfolgt jedoch, nach Kenntnis der Fragesteller, oft eine Überweisung zwischen den beiden Systemen nur schleppend oder sie erfolgt gar nicht. In vielen Fällen müssen sehr hohe Hürden überwunden werden, damit überhaupt ein Wechsel zwischen SGB II und SGB XII möglich ist. Dadurch besteht die Gefahr, dass sich in der Betreuung durch Jobcenter zunehmend Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher befinden, die zwar nicht in der Lage sind, erwerbstätig zu werden, aber hierfür keine Bestätigung erhalten.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) enthält Leistungen zur Deckung des notwendigen Lebensunterhalts (notwendiger Be-

darf) und damit zur Gewährleistung des soziokulturellen Existenzminimums in Form der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII sowie der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII. Leistungsberechtigt sind Personen, die nicht erwerbsfähig und zugleich hilfebedürftig sind, weil sie ihren Lebensunterhalt in Höhe ihres notwendigen Bedarfs nicht aus eigenen Mitteln decken können. Unter dieser Voraussetzung sind Personen in der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII leistungsberechtigt, wenn sie entweder das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder ein der Altersgrenze nach § 41 Absatz 2 SGB XII – ein der jeweils geltenden Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung – entsprechendes Lebensalter noch nicht erreicht haben und zeitlich befristet voll erwerbsgemindert sind. Hilfebedürftige Personen sind in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung leistungsberechtigt, wenn sie entweder volljährig und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind oder ein der Altersgrenze entsprechendes Lebensalter erreicht beziehungsweise überschritten haben. Nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des SGB XII Leistungsberechtigte sind also entweder aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, unter den allgemeinen Bedingungen des Arbeitsmarktes eine Erwerbstätigkeit von regelmäßig mindestens drei Stunden täglich auszuüben oder sie unterfallen den Altersbeschränkungen des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II), d. h. sie sind entweder unter 15 Jahre alt oder sie überschreiten die Regelaltersgrenze.

Eine Leistungsberechtigung nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des SGB XII schließt eine Leistungsberechtigung in der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II aus. Dies gilt auch umgekehrt.

Die Bundesregierung teilt die Einschätzung der Fragesteller nicht, dass ein Übergang vom SGB II in das SGB XII für Leistungsberechtigte zur Verbesserung ihrer gesundheitlichen Lage und des Ausbaus ihrer Erwerbsfähigkeit deutlich zielführender sei. So führen die Jobcenter – im Gegensatz zu den SGB XII Trägern – beispielsweise Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (Wiedereingliederung) durch, wenn die Bundesagentur für Arbeit Rehabilitationsträger ist. Auch führt der Bezug von Leistungen nach dem SGB II nicht zum Ausschluss von Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII. Entsprechendes gilt für Leistungen zur Eingliederung bei Vorliegen oder dem drohenden Eintritt einer Behinderung durch Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX). Hilfen zur Gesundheit nach dem Fünften Kapitel des SGB XII ersetzen Krankenbehandlung und sonstige Gesundheitsleistungen, wie sie im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten sind, für alle Personen, die nicht krankenversichert sind. Alle Leistungsbeziehenden im SGB II sind krankenversichert und sie behalten ihren Versicherungsschutz auch im Falle eines Wechsels in den Bezug nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des SGB XII. Aus einem solchen Wechsel ergeben sich deshalb hinsichtlich der Absicherung im Krankheitsfall keine Unterschiede.

1. Wie vielen Personen im SGB-II-Bezug wurde nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zwei, drei, vier oder mehr Jahren seitens des Jobcenters weder ein konkretes Vermittlungs- oder Förderangebot noch ein Vermittlungsvorschlag für ein geringfügiges oder sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis gemacht noch haben sie Vermittlungsgutscheine oder Angebote für die Übernahme von Bewerbungskosten oder berufliche Weiterbildung erhalten?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Daten vor.

- a) Wenn hierzu keine Daten vorliegen sollten, geht die Bundesregierung davon aus, dass es solche Fälle gibt, und wenn ja, wie kann dies begründet werden?

Die Jobcenter haben im Rahmen ihrer Zuständigkeit grundsätzlich alle erwerbsfähigen Leistungsberechtigten entsprechend deren Bedarfen, Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung der Zumutbarkeit in die Integrationsarbeit einzubeziehen. Ist allerdings für Rehabilitanden im Rechtskreis SGB II nicht die Bundesagentur für Arbeit zuständiger Rehabilitationsträger, dann sind die zuständigen Träger (insbesondere Rentenversicherungsträger, Berufsgenossenschaften) verantwortlich für die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. In diesen Fällen dürfen die Jobcenter aufgrund der Nachrangigkeit des SGB II grundsätzlich keine Leistungen gewähren. Mit dem Teilhabestärkungsgesetz wird das sogenannte Leistungsverbot teilweise aufgehoben, um die Eingliederungs- und Vermittlungschancen der Betroffenen zu verbessern. Sollten darüber hinaus Betroffene über einen längeren Zeitraum hinweg keine Vermittlungs- oder Förderangebote erhalten, so kann dies nicht pauschal, sondern nur auf den Einzelfall bezogen begründet werden.

- b) Wenn hierzu keine Daten vorliegen sollten, wie rechtfertigt die Bundesregierung, dass Angebote nicht engmaschig genug auf die Leistungsberechtigten abgestimmt sind, um ausschließen zu können, dass jemand durchs Raster gefallen ist?

Im Rechtskreis SGB II steht ein breit gefächertes und umfassendes Leistungsspektrum (insbesondere Beratung und Vermittlung, vermittlungsunterstützende Leistungen, Aktivierungs- und Weiterbildungsmaßnahmen, nachgehende Betreuung, kommunale Leistungen) zur Verfügung, das auf die Bedarfe der Leistungsberechtigten engmaschig abgestimmte Angebote ermöglicht. Mit dem Teilhabechancengesetz wurde überdies für besonders arbeitsmarktferne Langzeitarbeitslose die Möglichkeit zur Förderung der sozialen Teilhabe am Arbeitsmarkt (§ 16i SGB II) eröffnet.

2. Wie viele Leistungsbezieher sind nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren jährlich vom SGB II ins SGB XII gewechselt (bitte diejenigen, die gleichzeitig in die Rente und Erwerbsminderungsrente gewechselt sind separat ausweisen, bitte jeweils aufschlüsseln nach einzelnen Jobcentern, nach Optionskommunen und gemeinsamen Einrichtungen differenzieren)?
- a) Wie viele Verfahren zum Wechsel vom SGB II ins SGB XII wurden anteilig in den letzten zehn Jahren abgebrochen, und aus welchen Gründen?
- b) Ist es Leistungsbezieher möglich, einen Wechsel vom SGB II in das SGB XII zu verhindern, und wie häufig ist dies in den vergangenen zehn Jahren geschehen?

Statistische Daten hierzu liegen nur für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII vor. Mit Einführung der zentralen Statistik für das Vierte Kapitel des SGB XII wird seit 2015 der Beginn der Leistungsgewährung nach Gründen erhoben. Die Zahl der Leistungsberechtigten, welche im jeweiligen Jahr aus dem Leistungsbezug nach dem SGB II in den nach dem Vierten Kapitel des SGB XII gewechselt sind, ergibt sich aus der Summe der vier Quartalswerte eines Kalenderjahres und ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen; die Statistik weist keine Werte für einzelne Träger nach dem SGB XII aus.

Leistungsberechtigte nach dem Vierten Kapitel des SGB XII mit Beginn der Leistungsgewährung im jeweiligen Jahr durch Überleitung aus dem SGB II						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
insgesamt	30.040	26.776	27.007	24.286	23.875	23.083
18 bis Altersgrenze*	14.393	13.710	13.313	12.143	11.336	10.847
ab Altersgrenze*	15.647	13.066	13.694	12.143	12.539	12.236

\* Altersgrenze nach § 41 Abs. 2 SGB XII.

Für die Fragestellung bedeutsam sind Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, aber ein der Altersgrenze nach § 7a SGB II (entspricht der jeweiligen Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung) entsprechendes Lebensalter noch nicht erreicht haben. Wer Arbeitslosengeld II nach dem SGB II bezieht, dessen Leistungsbezug endet mit dem Monat, in dem eine Altersrente beginnt, spätestens mit Ablauf des Monats, in dem die Altersgrenze nach § 7a SGB II erreicht wird. Bei fortbestehender Hilfebedürftigkeit wechselt dieser Personenkreis in den Leistungsbezug nach dem Vierten Kapitel des SGB XII.

Ein Wechsel vom SGB II in das SGB XII knüpft an den objektiven Kriterien Alter und Erwerbsfähigkeit an und unterliegen damit nicht den individuellen Entscheidungen von Leistungsberechtigten. Leistungsberechtigte können allerdings gegen einen solchen Wechsel Widerspruch und Klage beim Sozialgericht einlegen.

3. Ist ein Wechsel aus dem SGB XII zurück in das SGB II möglich?

Welches Verfahren ist hierfür anzuwenden?

Wie viele Leistungsbezieher sind in den letzten zehn Jahren jährlich vom SGB XII ins SGB II gewechselt (bitte nach einzelnen Jobcentern aufschlüsseln)?

Leistungsberechtigten nach dem Dritten Kapitel des SGB XII ist ein Wechsel in das SGB II möglich, wenn festgestellt wird, dass Erwerbsfähigkeit (wieder) vorliegt. Eine Überprüfung, ob die festgestellte zeitlich befristete volle Erwerbsminderung weiterhin vorliegt, erfolgt regelmäßig zum Auslaufen des Zeitraums, für den dies festgestellt worden ist.

Ergibt sich dabei, dass die für die zeitlich befristete volle Erwerbsminderung ursächlichen gesundheitlichen Einschränkungen sich soweit gebessert haben, dass Erwerbsfähigkeit nunmehr vorliegt, hat der zuständige Träger der Sozialhilfe die Leistungsgewährung einzustellen. Er verweist dann bei fortbestehender Hilfebedürftigkeit auf das zuständige Jobcenter.

Ein Wechsel vom Dritten Kapitel des SGB XII in das SGB II erfolgt auch dann, wenn eine nach dem Dritten Kapitel des SGB XII leistungsberechtigte Person eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit einer regelmäßigen täglichen Arbeitszeit von mindestens drei Stunden aufgenommen hat, aber weiterhin hilfebedürftig ist.

Zur Anzahl von Personen oder Personengemeinschaften, die aus dem Bezug von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII in den Bezug von Leistungen nach dem SGB II gewechselt sind, weist die amtliche Sozialhilfestatistik Folgendes aus: Erfasst wird die Anzahl der Fälle, in denen die Leistung wegen des Wechsels in die Zuständigkeit des SGB II eingestellt wurde. Die Daten für 2011 bis 2019 können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden. Für 2020 liegen die entsprechenden Daten noch nicht vor.

Einstellung des Leistungsbezugs von Personengemeinschaften Leistungsbeziehenden in der Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel des SGB XII) im Laufe des jeweiligen Berichtsjahres wegen Wechsels in die Zuständigkeit des Leistungsträgers nach SGB II						
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
4.666	4.987	4.332	3.748	2.709	2.226	2.649

4. Wie viele Personen im SGB XII arbeiten (bitte jeweils nach einzelnen Jobcentern aufschlüsseln, nach Optionskommunen und gemeinsamen Einrichtungen differenzieren; bitte in der Gesamtzahl auch anteilig ausweisen, bitte soweit vorhanden weitere Informationen zu zeitlichem Umfang, zur Entlohnung)?

Die Leistungen nach dem Dritten und Vierten Kapitel werden von den Trägern der Sozialhilfe erbracht. Soweit dies durch die örtlichen Träger der Sozialhilfe erfolgt, sind dies die Kommunen. Die Statistik für das Dritte Kapitel und auch für das Vierte Kapitel des SGB XII weist keine Daten auf Trägerebene aus.

Angesichts der Abgrenzung der nach dem Dritten und Vierten Kapitel des SGB XII leistungsberechtigten Personen (siehe auch Vorbemerkung der Bundesregierung) sind diese wegen ihres Alters nicht leistungsberechtigt oder weil sie aus gesundheitlichen Gründen nicht erwerbsfähig sind. Arbeiten im Sinne der Ausübung einer Erwerbstätigkeit stellt deshalb bei Leistungsberechtigten nach dem Dritten und Vierten Kapitel des SGB XII die Ausnahme dar. Dies bestätigen auch die vorliegenden statistischen Daten.

Allerdings werden weder in der Statistik für das Dritte noch für das Vierte Kapitel des SGB XII Art und Umfang der Erwerbstätigkeit erfasst, weshalb keine Daten über deren zeitlichen Umfang vorliegen. Statistisch erfasst werden die auf einen Leistungsanspruch anzurechnenden Einkommen insgesamt und nach Einkommensarten. Dabei werden auch die Anzahl der Fälle mit anzurechnendem Erwerbseinkommen sowie dessen durchschnittliche Höhe erfasst.

In der amtlichen Statistik zur Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII werden Ende des Jahres 2019 (aktuellster Wert) 3 244 Leistungsberechtigte außerhalb von Einrichtungen mit einer Beschäftigung ausgewiesen. Dies entspricht einem Anteil von 3,5 Prozent an allen Leistungsberechtigten ab 15 Jahren außerhalb von Einrichtungen (93 244).

Im Rahmen der Grundsicherungsstatistik nach dem Vierten Kapitel SGB XII werden keine entsprechenden Daten erhoben. Hilfsweise kann die Zahl der Leistungsberechtigten mit angerechnetem Einkommen aus Erwerbstätigkeit herangezogen werden. Ende 2020 wurde bei 145 814 Leistungsberechtigten Einkommen aus Erwerbstätigkeit angerechnet. Dies entspricht einem Anteil von 13,3 Prozent an allen Leistungsberechtigten nach dem Vierten Kapitel des SGB XII (1 098 627). Davon hatten 135 367 Personen die Altersgrenze nach § 41 Abs. 2 SGB XII noch nicht erreicht. Das durchschnittlich angerechnete Einkommen aus Erwerbstätigkeit nach Berücksichtigung von Freibeträgen belief sich auf 60 Euro (durchschnittlich 50 Euro bei Leistungsberechtigten unterhalb der Altersgrenze und 130 Euro bei Leistungsberechtigten ab der Altersgrenze).

5. Bestehen Kontingente oder Empfehlungen, die die maximale Zahl der monatlichen bzw. jährlichen Übergänge vorgeben (falls ja, bitte nach einzelnen Jobcentern aufschlüsseln, nach Optionskommunen und gemeinsamen Einrichtungen differenzieren)?

Nach welchen Parametern werden diese Kontingente vergeben?

Es gibt keine Kontingente für Rechtskreiswechsel zwischen dem SGB II und dem SGB XII. Maßgeblich ist allein, ob Leistungsberechtigte die Voraussetzungen für Leistungen nach dem jeweiligen Recht erfüllen.

6. Wie viele Begutachtungen der Erwerbsfähigkeit wurden in den letzten zehn Jahren jährlich durch Ärzte durchgeführt (bitte nach einzelnen Jobcentern und Typen der Ärzte [beispielsweise Amtsarzt der Agentur, Amtsarzt der Kommune, unabhängiger Arzt usw.] aufschlüsseln)?

Das Vorliegen einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung als Voraussetzung für eine Leistungsberechtigung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII wird nach § 45 SGB XII durch Ersuchen des SGB XII-Trägers an den nach § 109a Absatz 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) zuständigen Träger der Rentenversicherung gutachterlich festgestellt. Hierbei ist festzustellen, ob eine volle Erwerbsminderung vorliegt und ob diese als dauerhaft oder als zeitlich befristet anzusehen ist.

Der Bund erstattet der Deutschen Rentenversicherung Bund jährlich die Kosten und Auslagen, die den Trägern der Rentenversicherung durch diese Begutachtungen entstanden sind (§ 224b SGB VI). Die nachfolgende Tabelle zeigt die Anzahl der Begutachtungen der letzten 10 Jahre. Darüber hinaus liegen keine Informationen zur Beantwortung der Frage vor.

	Anzahl Begutachtungen für SGB XII	Anzahl Begutachtungen für SGB II
2011	17.496	405
2012	18.233	912
2013	20.031	1.325
2014	21.642	2.285
2015	23.101	3.260
2016	25.570	4.364
2017	27.117	5.323
2018	28.393	6.449
2019	28.633	7.984
2020	31.811	8.723

7. Wie viele Leistungsbezieher im SGB II sind zu jedem Zeitpunkt für mehr als vier Monate, aber weniger als sieben Monate als erwerbsunfähig eingestuft (falls Daten nicht vorliegen, bitte aufzählen, wie viele Personen allgemein als erwerbsunfähig bzw. arbeitsunfähig geführt werden)?

Wie lange ist die durchschnittliche Einstufung der Erwerbsunfähigkeit (bitte nach einzelnen Jobcentern aufschlüsseln und die Entwicklung der letzten fünf Jahre darstellen)?

Der Bundesregierung liegen keine Daten dazu vor, wie viele Leistungsberechtigte im SGB II für mehr als vier aber weniger als sieben Monate erwerbsunfähig sind. Auch zur durchschnittlichen Dauer der Erwerbsunfähigkeit Leistungsberechtigter nach dem SGB II liegen keine Daten vor. Verfügbar sind statische

Daten zur durchschnittlichen Anzahl der nichterwerbsfähigen Leistungsberechtigten über 15 Jahre. Diese sind als Anlage beigelegt.

8. Wie war bei denjenigen, die in den letzten zehn Jahren aus dem SGB II in das SGB XII gewechselt sind, die Erwerbsfähigkeitsbiographie: wie viele waren aus gesundheitlichen Gründen davor bereits seit zwei, drei, vier oder mehr Jahren aus gesundheitlichen Gründen nicht erwerbstätig?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

9. Sind der Bundesregierung Informationen darüber bekannt, dass sich Träger des SGB XII einer Aufnahme der Leistungsbezieher aus dem SGB II verweigern?

Wenn ja, welche Gründe gibt es für eine solche Weigerung?

10. Welches Verfahren muss eingeleitet werden, damit ein Leistungsbezieher aus dem SGB II in das SGB XII wechseln kann?

Welche Vereinbarungen und Abstimmungsprozesse zwischen den beteiligten Behörden sind anzuwenden?

Die Feststellung, ob Erwerbsfähigkeit nach dem SGB II vorliegt, erfolgt durch die Agentur für Arbeit. Bei Widerspruch eines Trägers nach dem SGB XII gegen eine solche Feststellung der Agentur für Arbeit hat diese nach § 44a SGB II eine gutachterliche Stellungnahme des zuständigen Trägers der Rentenversicherung nach § 109a Absatz 2 SGB VI einzuholen. Bis zu deren Vorliegen hat das Jobcenter Leistungen nach dem SGB II zu erbringen. Die gutachterliche Stellungnahme eines Trägers der Rentenversicherung ist für alle beteiligten Sozialversicherungsträger bindend.

Im ersten Schritt muss die Erwerbsfähigkeit im Sinne des § 8 SGB II geprüft werden. Dies erfolgt i. d. R. über ein ärztliches Gutachten der beteiligten Einrichtungen. Erst wenn Leistungsberechtigte nicht mehr in der Lage sind, mindestens 3 Stunden am Tag einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, werden sie aufgefordert, einen Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII zu stellen. Das Jobcenter unterstützt dabei. Der SGB XII-Träger ist nicht an das vom Jobcenter beauftragte Gutachten gebunden.

11. Bestehen Schnittstellen für einen automatisierten Datenaustausch zwischen den beteiligten Behörden?

Es bestehen keine automatisierten Schnittstellen für den Datenaustausch zwischen den beteiligten Sozialversicherungsträgern. Der Datenaustausch findet vielmehr einzelfallbezogen zwischen den Behörden statt.

12. Welche Möglichkeiten hat das Jobcenter, wenn sich ein Leistungsbezieher der Untersuchung durch den Amtsarzt verweigert?

Kommen Leistungsberechtigte trotz schriftlicher Belehrung über die Rechtsfolgen oder deren Kenntnis einer Aufforderung des Jobcenters nicht nach, bei einem ärztlichen Untersuchungstermin zu erscheinen, kann sich das Arbeitslosengeld II mindern (vgl. § 32 SGB II). Im Einzelfall kann eine fehlende Mitwirkung im Rahmen von § 66 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) auch zur Entziehung oder Versagung von Leistungen führen.

13. Können Leistungsbezieher auch auf eigenen Antrag in das SGB XII wechseln?

Eine Leistungsberechtigung nach dem SGB II sowie nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des SGB XII besteht nur dann, wenn die für die drei genannten Existenzsicherungssysteme jeweils geltenden Voraussetzung erfüllt werden. Ein Antragsrecht, vom SGB II in das Dritte oder Vierte Kapitel des SGB XII – und auch in die umgekehrte Richtung – zu wechseln, gibt es deshalb nicht.

14. Welche Kosten entstehen für die Jobcenter durch die Einschaltung von Ärzten der örtlichen Agentur für Arbeit oder der Kommune?

Welche Kosten entstehen für die Jobcenter bei der Einschaltung von Nicht-Amtsärzten?

Bei den folgenden Angaben ist zu berücksichtigen, dass Ausgaben für ärztliche Begutachtungen und insbesondere für den ärztlichen Dienst nicht nur im Zusammenhang mit der dem Übergang zwischen den Rechtskreisen SGB II und SGB XII und der Feststellung der Erwerbsfähigkeit entstehen. Welcher Anteil der Kosten in welchen konkreten Zusammenhang entsteht, wird nicht differenziert erhoben.

Die Ausgaben für ärztliche Dienstleistungen, die die Bundesagentur für Arbeit für die durch die gemeinsamen Einrichtungen betreuten Personen erbringt (u. a. ärztliche Begutachtungen durch BA-Personal aufgrund von Vereinbarungen im Rahmen des Service Portfolio gegen Kostenerstattung) und für die Einschaltung von externen Ärztinnen und Ärzten bzw. von externen Diensten für ärztliche Begutachtungen durch die gemeinsamen Einrichtungen ohne Beteiligung der BA, sind im Jahr 2020 Ausgaben in Höhe von 41 817 000 Euro entstanden, davon 5 044 000 Euro für ärztliche Begutachtungen und 36 773 000 Euro für den ärztlichen Dienst.

Nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit sind 2020 insgesamt für ärztliche Begutachtungen, die nicht von eigenem Personal der BA durchgeführt wurden, Ausgaben in Höhe von 13 704 000 Euro entstanden. Für diese Ausgaben ist keine Trennung in die Rechtskreise SGB III und SGB II möglich. Angaben für das SGB II beziehen sich zudem nur auf gemeinsame Einrichtungen. Für den Bereich der zugelassenen kommunalen Träger liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

Beziffert werden können die Ausgaben, die dem Bund durch Erstattungen an die Träger der Rentenversicherung entstehen. Der Bund erstattet den Trägern der Rentenversicherung die ihnen für gutachterliche Stellungnahmen nach § 109a SGB VI entstehenden Aufwendungen. Dabei werden die Erstattungszahlungen nicht für die Rechtskreise SGB II und SGB XII differenziert. Für das Jahr 2020 hat der Bund 9 Millionen Euro an die Träger der Rentenversicherung erstattet.

15. Welche Maßnahmen werden im SGB XII unternommen, damit die Leistungsbezieher eine Arbeit aufnehmen?
16. Welche Angebote zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit werden im SGB XII gefördert, und wie viele Personen wurden in den vergangenen fünf Jahren gefördert (bitte jährliche Angaben)?

Leistungsberechtigte nach dem SGB XII sind nicht erwerbsfähig oder aus Altersgründen nicht zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit verpflichtet (auf die Vorbeurteilung der Bundesregierung wird verwiesen). Aus diesen Gründen

sieht das SGB XII keine Verpflichtung zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und auch keine gesetzlichen Maßnahmen hierzu vor. Allerdings beinhaltet das Sozialhilferecht in § 11 SGB XII auch sogenannte aktivierende Maßnahmen. Diese zielen jedoch nicht vorrangig auf die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ab, sondern allgemein auf eine Betätigung. Dabei steht Einkommenserzielung und die dadurch ermöglichte Überwindung oder zumindest Verringerung von Hilfebedürftigkeit nicht im Vordergrund. Eine Verpflichtung zur Aufnahme einer Tätigkeit und zur Teilnahme an einer hierfür erforderlichen Vorbereitung besteht nur in Ausnahmefällen, nämlich dann, wenn dadurch Einkommen erzielt werden kann, was allerdings nur sehr selten vorkommt. Durch aktivierende Maßnahmen sollen deshalb in erster Linie eine aktive Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht werden sowie die Erhaltung und – soweit im Einzelfall möglich – auch die Verbesserung der gesundheitlichen Leistungsfähigkeit. Diesem begrenzten Ansatz tragen auch die in § 11 Absatz 4 SGB XII enthaltenen Zumutbarkeitsregelungen für die Aufnahme einer Tätigkeit Rechnung.

17. Wie viele Integrationen in Arbeit nach dem SGB XII gab es in den letzten zehn Jahren jährlich (bitte nach Kommunen aufschlüsseln)?

Die amtliche Sozialhilfestatistik weist im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII die Zahl der Personengemeinschaften aus, bei denen die Leistung wegen ausreichend hohen Einkommens durch Aufnahme einer Erwerbstätigkeit eingestellt wurde. Eine Aufteilung nach Trägern und damit nach Kommunen erfolgt in der Statistik für das Dritte Kapitel des SGB XII nicht.

Die Daten für 2011 bis 2019 können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden. Für 2020 liegen noch keine entsprechenden Daten vor.

Einstellung des Leistungsbezugs bei Personengemeinschaften im Dritten Kapitel des SGB XII im Laufe des jeweiligen Berichtsjahres wegen ausreichenden Einkommens durch Aufnahme einer Erwerbstätigkeit								
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
291	371	360	383	462	444	381	286	246

18. Sind der Bundesregierung Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen der psychotherapeutischen Behandlung nach dem SGB V, nach § 33 Absatz 6 SGB IX und nach den §§ 67 bis 69 SGB XII bekannt, und wenn ja, welche Pläne verfolgt die Bundesregierung zu deren Minimierung?

Der Bundesregierung sind keine Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen der psychotherapeutischen Behandlung nach dem SGB V, nach § 49 Abs. 6 SGB IX und nach §§ 67-69 SGB XII bekannt.

Medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen nach § 49 Abs. 6 SGB IX werden als sog. Annexleistung während einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben vom zuständigen Reha-Träger erbracht, soweit diese im Einzelfall zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich und integrativer Bestandteil einer Teilhabeleistung sind. Das bedeutet, dass die Leistungen nach § 49 Abs. 6 SGB IX in unmittelbarem Zusammenhang mit der Hauptleistung (z. B. einer beruflichen Qualifizierung) stehen müssen. Da die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen, kommt es hier auch nicht zu Abgrenzungsschwierigkeiten mit den Vorschriften im SGB V.

Die §§ 67-69 SGB XII fungieren als Auffangnormen. Nach § 67 Satz 2 SGB XII werden Leistungen nach § 67 SGB XII nur erbracht, wenn der entsprechende Bedarf nicht durch Leistungen nach anderen Vorschriften des SGB XII oder

des SGB VIII und SGB IX gedeckt wird. Zudem unterliegen die Leistungen nach § 67 SGB XII dem in § 2 Abs. 1 SGB XII normierten allgemeinen Nachranggrundsatz der Sozialhilfe.

Im Übrigen umfasst der Leistungsumfang von §§ 67-69 SGB XII nicht explizit psycho-therapeutische Behandlungen. Nach § 67 Satz 1 SGB XII sind Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, Leistungen zur Überwindung dieser Schwierigkeiten zu erbringen, wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht fähig sind. Nach § 68 Abs. 1 SGB XII umfassen diese Leistungen alle Maßnahmen, die notwendig sind, um die Schwierigkeiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten. Hierzu zählen etwa die Beratung und persönliche Betreuung für die Leistungsberechtigten und ihre Angehörigen sowie Hilfen zur Ausbildung.

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*