



# HOCHSCHULE FÜR ÖFFENTLICHE VERWALTUNG UND FINANZEN LUDWIGSBURG

University of Applied Sciences

Vertiefungsbereich Nr. 14:

Sozialrecht mit Schwerpunkt Sozialversicherungsrecht, Finanzen, Wirtschaft

**Die Feststellung der Erwerbsfähigkeit von schwer Drogenabhängigen  
gemäß §44a SGB II  
mit Beispielen aus der Arbeit des Kontaktladens Offenburg**

## **Bachelorarbeit**

zur Erlangung des Grades einer

**Bachelor of Arts (FH)**

Im Studienjahr 2010/2011

vorgelegt von

Caroline Himmelsbach

Erstgutachter: Prof. Helmut Reinhardt

Zweitgutachter: Dipl.- Sozialpädagoge Klaus Rieger

## Vorwort

An dieser Stelle möchte ich allen danken, die mich bei der Anfertigung dieser Bachelorarbeit unterstützt haben.

Dabei möchte ich mich vor allem bei Herrn Prof. Helmut Reinhardt, als meinem Erstkorrektor, für die Hilfestellung bei allen Problemen und Fragen bedanken.

Ein weiterer besonderer Dank gilt Herrn Klaus Rieger und Herrn Jürgen Weber für die Bereitschaft sich als mein Zweitkorrektor und als Interviewpartner zur Verfügung zu stellen. Durch ihr Engagement und ihre Hilfsbereitschaft konnten mir Interviews mit Klienten des Kontaktladens Offenburg ermöglicht werden und ich konnte einen tiefen Einblick in die Arbeit mit suchtkranken Menschen erhalten.

Außerdem bedanke ich mich hiermit ebenfalls bei den anderen Interviewten, insbesondere bei Herrn Michael Hattenbach und Herrn Christian Maurer für den Einblick in die Praxis der Kommunalen Arbeitsförderung Offenburg und bei den Klienten des Kontaktladens Offenburg für ihren Einsatz mir Rede und Antwort zu stehen.

Weiterhin gebührt Herrn Klaus Weingärtner für das Korrekturlesen dieser Arbeit und Frau Madeline Schmidt für die Übersetzungen aus dem Englischen sowie Herrn Dr. Siegfried Schmied und allen anderen Mitarbeitern der Deutschen Rentenversicherung Baden- Württemberg, die mich mit großem Interesse und Enthusiasmus unterstützt und beraten haben, besonderer Dank.

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	<b>II</b>
<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	<b>III</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>V</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>VIII</b>
<b>Anlageverzeichnis</b> .....	<b>IX</b>
<b>1. Einführung</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Begriffsbestimmungen</b> .....	<b>3</b>
2.1 Sucht und Abhängigkeit .....	3
2.2 Drogen und Drogenkonsum .....	4
2.2.1 Drogenarten und deren Wirkungen.....	4
2.2.1.1 Cannabis.....	5
2.2.1.2 Heroin .....	6
2.2.2 Strafrechtliche Aspekte .....	7
2.3 Medizinische Maßnahmen .....	9
2.3.1 Entgiftung.....	9
2.3.2 Entwöhnung .....	10
2.3.3 Substitution .....	12
<b>3. Voraussetzungen für den Arbeitslosengeld II- Bezug</b> .....	<b>14</b>
<b>4. Feststellung der Erwerbsfähigkeit nach §44a SGB II</b> .....	<b>20</b>
<b>4.1 Recht bis zum 31.12.2010</b> .....	<b>20</b>
4.1.1 Grundsätzliche Entscheidung über die Erwerbsfähigkeit ....	20
4.1.1.1 Widerspruch eines kommunalen Trägers .....	22
4.1.1.2 Widerspruch der Träger nach dem SGB XII .....	23
4.1.1.3 Widerspruch des Rentenversicherungsträgers .....	24
4.1.1.4 Widerspruch der Krankenkasse .....	25
4.1.2 Das Verfahren der Einigungsstelle.....	25
4.1.2.1 Organisation der Einigungsstelle .....	26
4.1.2.2 Entscheidungsfindung .....	28
4.1.2.3 Folgen der Entscheidung .....	30
<b>4.2 Rechtsänderungen ab 01.01.2011</b> .....	<b>35</b>

---

<b>5. Alg II und Drogenkonsum in der Praxis .....</b>	<b>37</b>
5.1 Sicht der Kommunalen Arbeitsförderung Ortenaukreis .....	38
5.1.1 Organisation der KOA.....	38
5.1.2 Der Weg zum Alg II bei schwer Drogenabhängigen .....	40
5.2 Sicht des Kontaktladens Offenburg.....	42
5.3 Sicht der Abhängigen.....	46
<b>6. Fazit.....</b>	<b>48</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>51</b>
<b>Erklärung nach §22 APrORV gD, §16 SPO RV .....</b>	<b>57</b>

---

## Abkürzungsverzeichnis

a.F.	alte Fassung
AA	Agentur für Arbeit
Abs.	Absatz
AEUV	Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union
AGJ	Arbeitsgemeinschaft für Gefährdetenhilfe und Jugendschutz
Alg II	Arbeitslosengeld II
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
Arge	Arbeitsgemeinschaft
Art.	Artikel
AZ	Aktenzeichen
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BGHSt	Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Strafsachen
BKA	Bundeskriminalamt
BSG	Bundessozialgericht
BSGE	Entscheidungen des Bundessozialgerichts
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BtMVV	Betäubungsmittel- Verschreibungsverordnung
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
ca.	circa
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
DRV	Deutsche Rentenversicherung
e.V.	eingetragener Verein
EinigungsStVV	Verordnung zur Regelung der Grundsätze des Verfahrens für die Arbeit der Einigungsstellen nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (Einigungsstellen- Verfahrensverordnung)

---

etc.	et cetera
f.	folgende
ff.	fortfolgende
gem.	gemäß
GG	Grundgesetz
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
Hrsg.	Herausgeber
i.S.d.	im Sinne des
i.V.m.	in Verbindung mit
JVEG	Gesetz über die Vergütung von Sachverständigen, Dolmetscherinnen, Dolmetschern, Übersetzerinnen und Übersetzern sowie die Entschädigung von ehrenamtlichen Richterinnen, ehrenamtlichen Richtern, Zeuginnen, Zeugen und Dritten
Kap.	Kapitel
KOA	Kommunale Arbeitsförderung Ortenaukreis
Lfg.	Lieferung
Nr.	Nummer
NStZ	Neue Zeitschrift für Strafrecht
NSZ	Neue Zeitschrift für Sozialrecht
o.g.	oben genannt(e/en)
OLG	Oberlandesgericht
pAp	persönliche(r) Ansprechpartner
RAA	rechtliche Arbeitsanweisungen
Rn.	Randnummer
S.	Satz; Seite(n)
SGB I	Sozialgesetzbuch Erstes Buch- Allgemeiner Teil
SGB II	Sozialgesetzbuch Zweites Buch- Grundsicherung für Arbeitssuchende
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch- Gesetzliche Krankenversicherung

---

SGB VI	Sozialgesetzbuch Sechstes Buch- Gesetzliche Rentenversicherung
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch- Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB X	Sozialgesetzbuch Zehntes Buch- Verwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch- Sozialhilfe
sog.	sogenannt(e/er)
StGB	Strafgesetzbuch
THC	Delta-9-Tetrahydrocannabinol
u.a.	und andere
ugs.	umgangssprachlich
vgl.	vergleiche
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization)
z.B.	zum Beispiel
ZuSEG	Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen

---

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Rauschgiftdelikte nach Bundesländern- Polizeiliche Kriminalstatistik .....	8
Abbildung 2: Ausgaben der KOA im Jahr 2010 nach Kostenträgern.....	39
Abbildung 3: Tägliche Besucher des Kontaktladens in den Jahren 2009 und 2010 nach Alter aufgelistet .....	43



---

## Anlageverzeichnis

Alle verwendeten Anlagen sind auf der beigelegten CD im Ordner „Anlagen zur Bachelorarbeit“ zu finden. Die in den Fußnoten angegebenen Seitenzahlen beziehen sich auf die Seiten des pdf-Dokuments.

Anlage Nr. 1	Jahresbericht 2010 des Kontaktladens Offenburg
Anlage Nr. 2	Badische Zeitung: Angst ringt mit Aufklärung
Anlage Nr. 3	Lexicon of alcohol and drug terms
Anlage Nr. 4	Deutsche Übersetzung der Anlage Nr. 3
Anlage Nr. 5	Interview mit den Klienten des Kontaktladens
Anlage Nr. 6	Drogenlexikon: Heroin
Anlage Nr. 7	Urteil des BGH vom 22.04.2009, AZ: 5 StR 48/09
Anlage Nr. 8	Interview mit Herr Jürgen Weber vom Kontaktladen
Anlage Nr. 9	Psychische Verhaltensstörungen durch Opioide
Anlage Nr. 10	Badische Zeitung: Nachholbedarf bei der Hilfe für Drogenkranke
Anlage Nr. 11	Interview mit Herr Michael Hattenbach von der KOA
Anlage Nr. 12	Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) - Arbeitslosengeld II / Sozialgeld -

## 1. Einführung

Der Drogenkonsum ist ein weitverbreitetes und zugleich oftmals ein unterschätztes Problem in allen Gesellschaftsschichten. Beispielsweise gab es im Jahr 2009 deutschlandweit 1.331 polizeilich registrierte Drogentote.<sup>1</sup> Durch die Medien ist die Drogenproblematik eher aus Großstädten wie Frankfurt oder Berlin bekannt, dies erweckt oftmals den Eindruck, dass Drogen ein städtisches Problem sind. Es ist aber zu beachten, dass auch in ländlichen Gegenden wie beispielsweise dem Ortenaukreis Drogenabhängige leben und Rauschgiftdelikte begangen werden. Hier waren in den Jahren 2004 bis 2009 jährlich zwischen vier und sieben Drogentote zu verzeichnen.<sup>2</sup> Der Wert der Bundesrepublik Deutschland unter Berücksichtigung der Einwohnerzahlen wird folglich leicht unterschritten. Trotz dieser recht geringen Anzahl, sollte die Suchtproblematik auch im Ortenaukreis ernst genommen werden. Beispielsweise verzeichnete der Kontaktladen Offenburg im Jahr 2010 eine tägliche Besucherzahl von fast 100 schwer drogenabhängigen Personen und eine hohe Anzahl von monatlich ausgegebenen Spritzen.<sup>3</sup> Das Thema Drogen wird in der Öffentlichkeit hauptsächlich im Bezug auf Jugendliche oder Kriminalität dargestellt. Man wird beispielsweise damit konfrontiert, dass bei einer Razzia große Mengen von Rauschmitteln sichergestellt wurden oder dass Jugendliche dem Trend des „Komasaufens“ folgen. Vor allem was die Abhängigkeit von illegalen Drogen angeht, bestehen viele Stereotype und Vorurteile. Dies wurde beispielsweise deutlich, als der Kontaktladen eine neue Räumlichkeit in Offenburg suchte. Die Anwohner<sup>4</sup> des Bereiches, der als neuer Standort zur Debatte stand, hatten große Ängste. Sie befürchteten einen Anstieg

---

<sup>1</sup> Vgl. BKA (Hrsg.), Polizeiliche Kriminalstatistik 2009- Bundesrepublik Deutschland, S.225.

<sup>2</sup> Vgl. Polizeidirektion Offenburg (Hrsg.), Kriminalstatistik 2009- Ortenaukreis, S.10.

<sup>3</sup> Vgl. AGJ (Hrsg.), Jahresbericht 2010 des Kontaktladens Offenburg, S. 5 f., Anlage Nr.

1.

<sup>4</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden die maskuline Form verwendet. Gemeint sind jedoch, wenn nicht ausdrücklich anders beschrieben, beide Geschlechter.

der Kriminalität und damit verbunden die Beeinträchtigung des Sicherheitsgefühls innerhalb der Nachbarschaft sowie den Wertverlust ihrer Immobilien.<sup>1</sup>

Wenn ferner, wie bei ca. 95% der süchtigen Kontaktladenbesucher hinzukommt, dass die Abhängigen Arbeitslosengeld II (Alg II) beziehen, wird die Missbilligung innerhalb der Gesellschaft noch größer. Oft hört man Aussagen über „Schmarotzer“, die den Staat, und vor allem den Steuerzahler, ausbeuten, da diese nicht arbeiten gehen wollen weil deren Drogenkonsum auch noch finanziert wird.

Diese Vorurteile mögen auf den Ein oder Anderen zutreffen, allerdings darf nicht vergessen werden, dass Sucht eine Krankheit ist, die für die Betroffenen tödlich enden kann und die ohne Hilfe nicht überwindbar ist. In den Medien wird oft mit ebendiesen Clichés gespielt, wobei meist nicht dargestellt wird, welche Folgen die Betroffenen zu tragen haben und wie schwer es ist, Abstinenz zu erreichen, um ein normales Leben führen zu können.

Da sich im Kontaktladen Offenburg die Mehrheit der Besucher im Alg II-Bezug befindet, sollen in der vorliegenden Arbeit die Fragen, inwiefern Abhängigkeit mit der Voraussetzung der Erwerbsfähigkeit im Rahmen der Anspruchsprüfung des Alg II vereinbar ist, wie die Erwerbsfähigkeit festgestellt wird und welche Möglichkeiten der Zusammenarbeit es zwischen der Suchthilfeeinrichtung und dem SGB II- Träger gibt, geklärt werden.

Im zweiten Kapitel werden einige Begriffe definiert und außerdem einzelne Drogenarten, die strafrechtlichen Aspekte sowie die medizinischen Maßnahmen näher erläutert. Das dritte Kapitel befasst sich mit den Voraussetzungen des Alg II- Bezug und der näheren Betrachtung der Erwerbsfähigkeit. Da diese als Grundlage des besseren Verständnisses für die weiteren Ausführungen bezüglich der Feststellung der

---

<sup>1</sup> Vgl. Burgmaier in Badische Zeitung, Angst ringt mit Aufklärung, Online im WWW unter URL: <http://www.badische-zeitung.de/offenburg/angst-ringt-mit-aufklaerung--26563590.html> [13.04.2011], Anlage Nr.2.

Erwerbsfähigkeit maßgeblich ist, wird sie in einem gesonderten Kapitel darstellt. In Kapitel vier wird beschrieben, wie die Feststellung der Erwerbsfähigkeit bis 2010 und nach der Rechtsänderung ab 2011 abläuft. Im fünften Kapitel wird der Praxisbezug hergestellt: Dabei wird auf die Besonderheiten der Feststellung der Erwerbsfähigkeit bei Drogenkonsum sowie auf die Kooperation zwischen dem SGB II- Träger und dem Kontaktladen eingegangen. Das sechste Kapitel dient der Auswertung der aktuellen Rechtslage und soll den Rahmen für Verbesserungsvorschläge bei der praktischen Umsetzung bilden.

## **2. Begriffsbestimmungen**

Zur besseren Verständlichkeit, sowie zur Klärung von Fachbegriffen und umgangssprachlichen Ausdrücken der Drogenszene werden nun einige Bezeichnungen erläutert. Außerdem werden kurz die strafrechtlichen Aspekte und die wichtigsten medizinischen Behandlungsmöglichkeiten der Abhängigkeit, sowie einzelne Drogenarten näher untersucht.

### **2.1 Sucht und Abhängigkeit**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert die Krankheit Sucht als zwanghaften Konsum von Drogen, wobei der Süchtige meist große Mühe hat, den Verbrauch zu kontrollieren und zu beenden. Zudem treten bei Unterbrechungen oder der Beendigung des Konsums Entzugserscheinungen auf. Um diese zu verhindern, versuchen die Süchtigen meist alles zu tun, um die Suchtmittel zu beschaffen, wodurch die Droge und ihre Beschaffung zum Lebensmittelpunkt wird. Sucht impliziert einen größeren Schweregrad des zwanghaften Konsums als beispielsweise Gewöhnung. Aus diesem Grund hat die WHO 1964 den Begriff Abhängigkeit eingeführt, unter dem beide Begriffe zusammen gefasst werden und der somit unabhängig vom Schweregrad der Erkrankung ist. Abhängigkeit beschreibt vor allem das Bedürfnis zum Drogengebrauch, um ein positives Empfinden herbeizuführen oder

negative Empfindungen zu unterdrücken. Weiterhin erfasst der Begriff Abhängigkeit sowohl die psychischen, also die Kontrolle über das Konsumverhalten, als auch die physischen Auswirkungen des Konsums.<sup>1</sup> Im Folgenden werden die Begriffe Sucht und Abhängigkeit als Synonyme verwendet.

## **2.2 Drogen und Drogenkonsum**

Im wörtlichen Sinne sind Drogen Erzeugnisse, die z.B. aus Pflanzen für den therapeutischen Bereich hergestellt werden.<sup>2</sup> Da sie oft als Rauschgift missbraucht werden, werden die Begriffe Drogen und Rauschgift im weiteren Verlauf gleichgestellt. Im rauschgiftlichen Sinne werden Drogen als pflanzliche oder chemische Stoffe, die das zentrale Nervensystem beeinflussen und so Rauschzustände verursachen, definiert.<sup>3</sup>

In Deutschland wird nach legalen und illegalen Drogen unterschieden. Legale Drogen sind beispielsweise Alkohol, Nikotin und Koffein. Rauschgifte wie beispielsweise Heroin werden in den Anlagen I- III zum Betäubungsmittelgesetz (BtMG) aufgeführt und sind somit illegal.

### **2.2.1 Drogenarten und deren Wirkungen**

Im Folgenden wird ausschließlich auf illegale Drogen eingegangen. Dabei beschränkt sich die nähere Betrachtung auf Cannabis und Heroin, da diese von den interviewten Besuchern des Kontaktladens Offenburg als Einstiegs- und Hauptdroge benannt wurden.<sup>4</sup> In Deutschland wird derzeit von ca. 220.000 Cannabis- und von 100.000 bis 150.000 Opiatabhängigen ausgegangen, wobei letztere hauptsächlich Heroin konsumieren.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Vgl. WHO (Hrsg.), Lexicon of alcohol and drug terms, S. 10, 32, Anlage Nr. 3, Übersetzung in Anlage Nr. 4.

<sup>2</sup> Vgl. Knauers Lexikon von A bis Z, S. 231.

<sup>3</sup> Vgl. Bertelsmann Universal Lexikon, S. 210.

<sup>4</sup> Vgl. Interview mit Klienten des Kontaktladens, Anlage Nr.5.

<sup>5</sup> Vgl. DRV Bund, Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung, S. 9 f.

### 2.2.1.1 Cannabis

Cannabis ist eine Art der Hanfgewächse. Ursprünglich wurde es zuerst als Nutz- und später als Heilmittel in China angebaut, bis es sich im 19. Jahrhundert auch langsam in Europa als Rauschmittel etablierte.<sup>1</sup> Es ist in zwei Hauptvarianten auf dem Drogenmarkt erhältlich. Zum einen als „Haschisch“, das aus dem Harz der Pflanze gewonnen wird, zum anderen als „Marihuana“, das aus getrockneten Blättern und Blüten besteht. Sowohl Haschisch als auch Marihuana werden meist in selbstgedrehten Zigaretten als Tabakgemisch („Joints“) oder in Wasserpfeifen geraucht. Da der Wirkstoff Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) ausschließlich in der weiblichen Cannabispflanze in rauscherzeugenden Mengen vorkommt, wird nur diese zur Drogengewinnung angebaut. Die Wirkung des THC setzt beim Rauchen (ugs. „kiffen“) sofort ein und kann bis zu drei Stunden anhalten.<sup>2</sup> Der Rausch führt zur Verstärkung der Gefühlslage, kann also einerseits zu Entspannung und Kontaktoffenheit oder andererseits zu Angst und Orientierungslosigkeit führen, ebenso kann er gelegentlich auch halluzinogene Wirkungen hervorrufen. Akute Risiken während des Rauschs sind beispielsweise Verwirrtheit, Wahnvorstellungen und Kreislaufprobleme. Langfristig kann der Haschisch- und Marihuanakonsum zu Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten, zu Depressionen und durch die Vermengung mit Tabak zu Atemwegserkrankungen und Krebs führen.<sup>3</sup>

THC kann zu einer, sich langsam entwickelnden, psychischen und leicht physischen Abhängigkeit führen. Die Entzugerscheinungen und Symptome für eine vorliegende Abhängigkeit sind vor allem ein Gefühl der

---

<sup>1</sup> Vgl. DHS (Hrsg.), Cannabis. Die Sucht und ihre Stoffe, eine Informationsreihe über die gebräuchlichen Suchstoffe, S. 2.

<sup>2</sup> Vgl. DHS (Hrsg.), Cannabis Basisinformationen S. 4, 10,12.

<sup>3</sup> Vgl. DHS (Hrsg.), Alkohol, Medikamente, Tabak, illegale Drogen, süchtiges Verhalten?, S.30.

inneren Leere, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen und vergebliche Versuche mit dem Konsum aufzuhören.<sup>1</sup>

### **2.2.1.2 Heroin**

Heroin gehört zu den Opiaten, die durch chemische Verfahren aus dem Saft des Schlafmohns hergestellt werden.<sup>2</sup> Heroin wurde erstmals 1898 in größeren Mengen zur Hustenstillung und als Schmerzmittel vermarktet.<sup>3</sup> Als deutlich wurde, dass Heroin ein sehr hohes Suchtpotential hat, wurde es anfänglich als verschreibungspflichtig eingestuft, kurze Zeit später wurde es ganz verboten. Seitdem wird illegaler Handel mit Heroin betrieben, welcher sich besonders im Zweiten Weltkrieg entfaltete.<sup>4</sup>

Heroin kann geschnupft oder geraucht werden, die üblichste Form des Konsums ist jedoch das „Fixen“.<sup>5</sup> So wird die intravenöse Injektion genannt, die oftmals mit nicht sterilen Spritzen durchgeführt wird, was ein hohes Risiko für HIV- oder Hepatitisinfektionen birgt.<sup>6</sup> Vom reinen Heroin werden zwar keine Organschäden verursacht, allerdings wird es auf dem Drogenmarkt oftmals mit anderen giftigen Stoffen vermischt, was, wie auch bei einer Überdosierung, Atemlähmungen oder Herzschwächen zur Folge haben und sogar zum Tod führen kann. Beim Nachlassen des euphorisierenden Rauschs, der alle Probleme und negativen Gefühle unterdrückt, können innere Unruhe und Depressivität auftreten. Weitere Risiken sind neben gesundheitlichen Problemen wie Leberschäden und Abmagerung auch psychische und soziale Folgen. Da Heroin sehr schnell abhängig macht und der Körper sich schnell an die Dosen gewöhnt,

---

<sup>1</sup> Vgl. DHS (Hrsg.), Cannabis Basisinformationen, S. 23; DHS (Hrsg.), Cannabis. Die Sucht und ihre Stoffe, eine Informationsreihe über die gebräuchlichen Suchtstoffe, S. 1.

<sup>2</sup> Vgl. DHS (Hrsg.), Alkohol, Medikamente, Tabak, illegale Drogen, süchtiges Verhalten?, S.30.

<sup>3</sup> Vgl. Drugcom (Hrsg.), Drogenlexikon: Heroin, Online im WWW unter URL: <http://www.drugcom.de/?uid=053b9174a96900ec3de0ec35965c5edc&id=drogenlex&idx=54#eintrag> [13.04.2011], Anlage Nr.6.

<sup>4</sup> Vgl. DHS (Hrsg.), Heroin. Die Sucht und ihre Stoffe, eine Informationsreihe über die gebräuchlichen Suchtstoffe, S.2.

<sup>5</sup> Vgl. Brühl, S.26.

<sup>6</sup> Vgl. DHS (Hrsg.), Alkohol, Medikamente, Tabak, illegale Drogen, süchtiges Verhalten?, S.31.

müssen diese ständig gesteigert werden. Deshalb und durch den hohen Marktpreis (ca. 16.000 € je Kilogramm Heroin)<sup>1</sup> kommt es oft zu Beschaffungskriminalität und Prostitution. Die Betroffenen verlieren meist andere Interessen, verwaarloosen und isolieren sich, da für sie der Heroinkonsum und die Drogenbeschaffung zum Lebensmittelpunkt wird.<sup>2</sup>

### **2.2.2 Strafrechtliche Aspekte**

Unter anderem sind gem. §§29 ff. BtMG der unerlaubte Besitz, die Veräußerung sowie die Herstellung bzw. der Anbau von Drogen strafbar. Im Jahr 2009 wurden der Polizei in Deutschland 235.842 Rauschgiftdelikte bekannt. Speziell in Baden-Württemberg wurden 24.736 Straftaten im Zusammenhang mit Rauschgift erfasst. Dies entspricht einem Anteil von ca. 10,5%. Somit steht Baden- Württemberg, hinter Nordrhein- Westfalen, Bayern und Niedersachsen, an vierter Stelle der Statistik der begangenen Rauschgiftdelikte. Dabei ist allerdings zu beachten, dass es sich bei dieser Statistik um absolute Zahlen handelt. Die Straftaten werden nicht ins Verhältnis zu den Einwohnerzahlen der Bundesländer gesetzt.

---

<sup>1</sup> Vgl. BGH, 22.04.2009, AZ: 5 StR 48/09, S. 5, Online im WWW unter URL: <http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&nr=47956&pos=0&anz=1> [13.04.2011], Anlage Nr.7.

<sup>2</sup> Vgl. DHS (Hrsg.), Alkohol, Medikamente, Tabak, illegale Drogen, süchtiges Verhalten?, S.31.



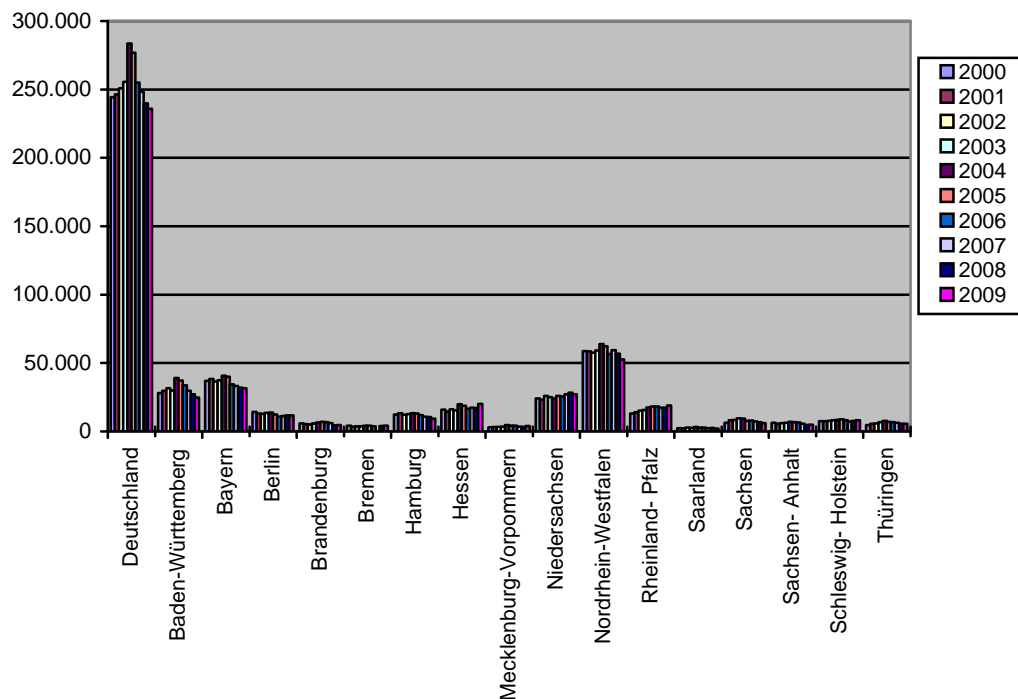


Abbildung 1: Rauschgiftdelikte nach Bundesländern- Polizeiliche Kriminalstatistik

Quelle: BKA, Rauschgiftkriminalität- Bundeslagebild 2009 Tabellenanhang, Tabelle 1.3, eigene Darstellung

Hinzu kommt neben den bereits genannten Straftaten außerdem die indirekte und direkte Beschaffungskriminalität. Unter direkter Beschaffungskriminalität versteht man Delikte, die unmittelbar auf die Beschaffung der Drogen gerichtet sind, wie beispielsweise Apothekeneinbrüche oder Rezeptfälschungen.<sup>1</sup> Im Jahr 2009 gab es hiervon ca. 2500 bekannte Fälle in Deutschland.<sup>2</sup> Indirekte Beschaffungskriminalität beschreibt die Straftaten, die begangen werden, um den Drogenkonsum zu finanzieren, wie z.B. Diebstähle, Einbrüche etc.<sup>3</sup> Diese Fälle werden in den Statistikberichten des BKA nicht

<sup>1</sup> Vgl. Foerster in Foerster/ Dreßing (Hrsg.), S.254; BKA, Rauschgiftkriminalität- Bundeslagebild 2009 Tabellenanhang, Tabelle 1.6.

<sup>2</sup> Vgl. BKA (Hrsg.), Polizeiliche Kriminalstatistik 2009- Bundesrepublik Deutschland, S.215.

<sup>3</sup> Vgl. Foerster in Foerster/ Dreßing (Hrsg.), S.254.

aufgeführt, da wohl nicht eindeutig geklärt werden kann, bei welchen Delikten das Motiv der Drogenbeschaffung ursächlich für die begangenen Straftaten ist.

Entgegen der o.g. Straftatbestände ist der Konsum von Betäubungsmitteln straffrei, da Selbstgefährdungen nicht strafbar sind.<sup>1</sup> Zwar impliziert einerseits der Konsum den unerlaubten Besitz, aber in anerkannten Fällen wie beispielsweise beim Mitrauchen einer Haschischpfeife wird davon ausgegangen, dass der Konsument nicht Besitzer der Sache war, da die tatsächliche Herrschaftsgewalt über das Betäubungsmittel fehlte.<sup>2</sup> Es ist allerdings zu beachten, dass der Drogenkonsum durchaus strafbar ist, wenn der Bahn-, Schiff-, Luft- und Straßenverkehr gem. §§315a, 315c, 316 StGB gefährdet wird. In diesen Fällen kann eine Freiheitsstrafe von bis zu zwei Jahren oder eine Geldstrafe drohen.

Neben der Straffreiheit des Konsums außerhalb des Verkehrs kann gem. §31a Abs. 1 S. 1 BtMG von der Verfolgung abgesehen bzw. gem. §31a Abs. 2 S. 1 BtMG das Verfahren eingestellt werden, wenn die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch und in geringer Menge besessen, erworben oder hergestellt werden.

## **2.3 Medizinische Maßnahmen**

Es gibt verschiedene medizinische Maßnahmen, um den Drogenkonsum einzuschränken oder zu beenden. Diese Maßnahmen werden alle entweder auf freiwilligen Wunsch des Abhängigen oder gegebenenfalls auf Druck des Substitutionsarztes, der Justiz oder des SGB II- Trägers durchgeführt.

### **2.3.1 Entgiftung**

Bei der Entgiftung soll, wie der Name schon sagt, der Körper von dem Gift, also den Drogen befreit werden. Es dauert in der Regel zwei bis vier

---

<sup>1</sup> Vgl. BGHSt 32, S. 263.

<sup>2</sup> Vgl. NSTZ 1982, S. 121.

Wochen, bis der körperliche Entzug vollzogen ist.<sup>1</sup> Die Entgiftung kann als „kalter“ oder „warmer“ Entzug unter ärztlicher Aufsicht in Krankenhäusern durchgeführt werden. Im Gegensatz zu einem kalten Entzug wird bei einem warmen Entzug Methadon als Ersatzdroge zur medikamentösen Unterstützung eingesetzt. Dieses wird allmählich reduziert, wodurch die Entzugserscheinungen gemildert werden.<sup>2</sup>

Die Kosten für Entgiftungsbehandlungen werden gem. §§27 i.V.m. §5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V von den Krankenkassen übernommen, da eine akute Behandlungsbedürftigkeit vorliegt und Alg II- Bezieher in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind. Die Ausnahmeregelung des §13 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI, nach der der zuständige Rentenversicherungsträger die Kosten übernehmen könnte, wenn eine dringende Behandlung während einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme notwendig wird, läuft bei der Entgiftung ins Leere, da medizinische Rehabilitationsmaßnahmen des Rentenversicherungsträgers so lange ausgeschlossen sind, bis die Entgiftung beendet ist.<sup>3</sup> Die Zuständigkeit der Krankenkasse wird außerdem nochmals ausdrücklich in §5 Abs. 2 der zwischen den Krankenkassenverbänden und dem Verband deutscher Rentenversicherungsträger am 04.05.2001 geschlossenen Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ erwähnt.

### **2.3.2 Entwöhnung**

Entwöhnungen sollten im Regelfall auf eine Entgiftung folgen, um nach dem körperlichen Entzug die psychische Abhängigkeit zu bekämpfen. Sie dauern mehrere Monate und werden in der Regel in Fachkliniken in Form von Einzel- und Gruppentherapien durchgeführt. Dabei soll der Behandelte auf ein Leben im Alltag vorbereitet werden. Dies umfasst

---

<sup>1</sup> Vgl. Interview mit Herr Jürgen Weber vom Kontaktladen, Anlage Nr.8.

<sup>2</sup> Vgl. AOK (Hrsg.), Psychische Verhaltensstörungen durch Opiode, S. 2 f., Online im WWW unter URL:  
<http://www.aok.de/bundesweit/86952.php?id=2419&region=8&gender=m> [13.04.2011], Anlage Nr. 9.

<sup>3</sup> Vgl. RAA der DRV, SGB VI, §13, R4.1.

sowohl die Behandlung von psychischen Störungen als auch die Rückfallprävention sowie die Neuerlernung von Tagesstrukturen und Disziplin. Des Weiteren werden Arbeits- und Beschäftigungstherapien durchgeführt und so Lösungsansätze für Ursachen des Missbrauchs und konsumfördernde Verhaltensweisen entwickelt.<sup>1</sup>

Der Kostenträger der Entwöhnungen ist vorrangig der Rentenversicherungsträger, dazu muss der Betroffene die Voraussetzungen nach §§ 10, 11 SGB VI erfüllen und es darf kein Ausschlussgrund nach §12 SGB VI vorliegen.

Hierbei ist zu erwähnen, dass seit dem 01.01.2011 der Alg II- Bezug keine Versicherungspflicht mehr in der gesetzlichen Rentenversicherung begründet (Wegfall des §3 S.1 Nr. 3a SGB VI), was dazu führt, dass der alleinige Bezug von Alg II keinen Rehabilitationsanspruch mehr begründen kann. Das ergibt sich daraus, dass die mit Alg II belegten Zeiten nicht mehr zu den sechs Kalendermonaten mit Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit gem. §11 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 i.V.m. §55 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI, die in den letzten 2 Jahren vor Antragsstellung vorhanden sein müssen, zählen. Allerdings werden die Zeiten des Alg II- Bezugs ab 2011 zu Anrechnungszeiten gem. §58 Abs. 1 S.1 Nr. 6 SGB VI, die nach § 11 Abs. 2 S.3 SGB VI den Zweijahreszeitraum verlängern. Durch diesen Streckungstatbestand wird ein bereits erworbener Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation geschützt.<sup>2</sup>

Wenn die o.g. Voraussetzungen nach dem SGB VI nicht vorliegen, übernimmt gem. §5 Abs. 1 Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ die Krankenkasse im Einzelfall die Kosten der Entwöhnungsbehandlung, wenn die Voraussetzungen nach §§ 27, 40 SGB V vorliegen. Entwöhnungen werden nur für stoffgebundene Abhängigkeiten wie beispielsweise die Drogenabhängigkeit durchgeführt (nicht für andere

---

<sup>1</sup> Vgl. BZgA (Hrsg.), Suchtmittel, Behandlungsmöglichkeiten, Beratungsstellen, S.9.; AOK (Hrsg.), Psychische Verhaltensstörungen durch Opioide, S. 2 f., Online im WWW unter URL: <http://www.aok.de/bundesweit/86952.php?id=2419&region=8&gender=m> [13.04.2011], Anlage Nr. 9.

<sup>2</sup> Vgl. RAA der DRV, SGB VI, §11, R3.3.1.

Abhängigkeiten, wie z.B. die Spielsucht).<sup>1</sup> Nach erfolgreich abgeschlossener Entwöhnungsphase ist bei Konsumenten illegaler Drogen eine sogenannte Adaptionphase erforderlich. Hierbei soll im Rahmen einer Alltagserprobung überprüft werden, ob die Therapieergebnisse ausreichen, um dem Betroffenen die eigenständige Lebensführung zu ermöglichen, beziehungsweise um die Defizite festzustellen und diese zu beheben. Anschließend können die Betroffenen in Beratungsstellen Therapiegespräche oder gegebenenfalls betreutes Wohnen in Anspruch nehmen, wenn eine solche Nachsorge erforderlich ist.<sup>2</sup>

### **2.3.3 Substitution**

Die Substitutionsmaßnahme wird bei Opiatabhängigen angewandt, wobei Heroinsüchtige den Regelfall darstellen. Ihnen wird im Rahmen der Behandlung eine Ersatzdroge wie beispielsweise Methadon von speziell ausgebildeten Ärzten nach §5 Abs. 2 Nr. 6 BtMVV verschrieben, um den Gesundheitszustand der Abhängigen zu verbessern und zu stabilisieren, so dass sie sich dadurch wieder sozial und beruflich in die Gesellschaft integrieren können.<sup>3</sup> Die Ersatzstoffe unterliegen ebenfalls dem BtMG, weshalb ihre Verschreibung und Ausgabe im Rahmen der Substitution streng geregelt ist.

Obwohl die Substitution, in Form des Ersetzens des Heroins durch Methadon grundsätzlich keine geeignete Behandlungsmethode für Suchterkrankungen i.S.d. §27 SGB V darstellt, können die Kosten von den Krankenkassen übernommen werden. Dazu muss gem. §3 Abs. 1 und 2 der Anlage 1 zu der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen

---

<sup>1</sup> Vgl. DRV (Hrsg.), Entwöhnungsbehandlung- ein Weg aus der Sucht, S.4.

<sup>2</sup> Vgl. RAA der DRV, SGB IX, §26, R7.4 und R7.5.1.

<sup>3</sup> Vgl. Interview mit Herr Jürgen Weber vom Kontaktladen, Anlage Nr.8.

Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung)<sup>1</sup> im Rahmen eines Therapiekonzepts mit psychosozialer Betreuung die Suchtmittelfreiheit oder eine Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden können und die Substitution muss die bestmögliche Behandlungsmethode darstellen.

Um zur Substitutionsmaßnahme zugelassen zu werden, muss der Abhängige einige Voraussetzungen nach §3 Abs.3 und §4 Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung erfüllen. Der Substituierte muss seit mindestens zwei Jahren opiatabhängig sein und das 18. Lebensjahr vollendet haben. Außerdem darf kein Beikonsum von Stoffen, die den Substitutionszweck gefährden, stattfinden.<sup>2</sup>

Die Maßnahme wird im Regelfall unbefristet durchgeführt, dabei muss der Abhängige im ersten halben Jahr täglich den Substitutionsarzt aufsuchen, um seine individuell bestimmte Dosis des Substitutionsmittel zum unverzüglichen Gebrauch gem. §5 Abs. 7 S. 1 BtMG zu erhalten. Unter den Voraussetzungen, dass der Substituierte stabilisiert und zuverlässig ist, sowie keinen Beikonsum pflegt, kann der Arzt eine sogenannte „Take-Home“- Regelung verordnen. Dabei werden dem Substituierten gem. §5 Abs. 8 S. 4 und 5 BtMG Dosen für mehrere Tage zum eigenverantwortlichen Gebrauch überlassen, wodurch dieser einer regelmäßigen Arbeit nachgehen kann, ohne durch die täglichen Arztbesuche eingeschränkt zu sein.<sup>3</sup> Allerdings ist zu beachten, dass es erhebliche Wartezeiten für die Substitutionsbehandlungen gibt, da diese noch nicht ausreichend ausgebaut sind. Am Beispiel des Ortenaukreises ist festzustellen, dass im Jahr 2008 in der Schwerpunktpraxis Offenburg 180 Personen aus dem ganzen Ortenaukreis mit Methadon behandelt

---

<sup>1</sup> Es handelt es sich immer wenn von der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung die Rede ist, um Punkt 2 („Substitutionsgeschützte Behandlung Opiatabhängiger“) der Anlage I zu der Richtlinie.

<sup>2</sup> Auf die Ausnahmeregelungen bei Schwangerschaft und die besonderen Voraussetzungen für das Substitutionsmittel Diamorphin wird nicht eingegangen.

<sup>3</sup> Vgl. Interview mit Herr Jürgen Weber vom Kontaktladen, Anlage Nr.8.

wurden, wobei allerdings noch ca. 800 weitere Abhängige substitutionsbedürftig waren.<sup>1</sup>

### **3. Voraussetzungen für den Arbeitslosengeld II- Bezug**

Die grundsätzliche Aufgabe der Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende ist gem. §1 SGB II die Eingliederung in Arbeit, um so die Hilfebedürftigkeit zu vermindern oder zu beseitigen. Für betroffene Personengruppen können gem. §16a SGB II Eingliederungsleistungen, wie beispielsweise die Sucht- oder Schuldnerberatung, erbracht werden. Nach §§1 Abs. 1 S. 2, 3 Abs. 3 SGB II soll zudem der Lebensunterhalt durch Geldleistungen gesichert werden, wenn dieser nicht durch andere Mittel finanziert werden kann. Um eine solche Leistung nach dem SGB II erhalten zu können, muss der Betroffene gem. §37 Abs.1 SGB II einen Antrag auf Leistungen zur Grundsicherung stellen. Der Antrag leitet also zum einen das Verfahren ein, hat aber auch eine materiell-rechtliche Bedeutung, da gem. §37 Abs. 2 SGB II die Leistung frühestens ab der Antragsstellung gewährt werden kann.<sup>2</sup> Diese unterhaltssichernden Leistungen nach dem SGB II umfassen das Alg II und das Sozialgeld. Sozialgeld erhalten gem. §28 SGB II die nicht erwerbsfähigen Angehörigen, die mit einem erwerbsfähigen Hilfebedürftigen in einer Bedarfsgemeinschaft leben, wenn sie keinen Anspruch auf Leistungen zur Grundsicherung nach dem SGB XII haben.<sup>3</sup>

Erwerbsfähige Hilfebedürftige sind Personen, die die Voraussetzungen nach §§7 ff. SGB II erfüllen und dadurch einen Anspruch auf Alg II erlangen. Nach §7 Abs. 1 Nr. 1 SGB II muss der Berechtigte das 15. Lebensjahr vollendet, darf aber die Altersgrenze nach §7a SGB II noch

---

<sup>1</sup> Vgl. Ullmann in Badische Zeitung, Nachholbedarf bei der Hilfe für Drogenkranke, Online im WWW unter URL: <http://www.badische-zeitung.de/lokales/ortenaus/die-schwerpunktpraxis-offenburg-will-erweitern--print> [13.04.2011], Anlage Nr. 10.

<sup>2</sup> Vgl. Löschau/ Marschner, S. 22, Rn. 67.

<sup>3</sup> Im weiteren Verlauf wird nur der Arbeitslosengeld II- Bezug einzelner Personen zu Grunde gelegt, so dass weder auf das Sozialgeld noch auf die Bedarfsgemeinschaften weiter eingegangen wird.

nicht erreicht haben. Diese wurde im Rahmen der stufenweisen Anhebung der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (§235 Abs. 2 SGB VI) ebenfalls auf das 67. Lebensjahr erhöht. Dadurch legt der Gesetzgeber einen zeitlichen Rahmen fest, in dem die Erwerbstätigkeit erwartet werden kann.<sup>1</sup>

Es muss außerdem Hilfebedürftigkeit i.S.d. §7 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 i.V.m. § 9 SGB II vorliegen. Der Hilfebedürftige darf demnach seinen eigenen Lebensunterhalt und den der mit ihm in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen sowie seine Eingliederung in Arbeit nicht (ausreichend) aus eigenen Kräften und Mitteln finanzieren können. Dabei hat der Betroffene vorrangig die Pflicht, eine zumutbare Arbeit i.S.d. §10 SGB II aufzunehmen und sein Einkommen oder Vermögen einzusetzen. Bei Ablehnung einer zumutbaren Arbeitsstelle ist aber keinesfalls der Anspruch auf Alg II zu verneinen, vielmehr kommen in diesem Fall Sanktionen gem. §31 Abs.1 SGB II in Betracht. Als Einkommen sind gem. §11 SGB II Geldeinnahmen zu berücksichtigen, davon abzusetzen sind beispielsweise Steuern und Sozialversicherungsbeiträge. Unter Vermögen versteht man nach §12 SGB II verwertbare Vermögensgegenstände, die die in Abs. 2 genannten Freibeträge überschreiten und nicht nach Abs. 3 von der Berücksichtigung ausgeschlossen sind. Dabei wird gem. §9 Abs. 2 SGB II auch das Einkommen und Vermögen der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft herangezogen, um die Hilfebedürftigkeit festzustellen. Das Subsidiaritätsprinzip des SGB II darf also nicht verletzt werden. Demnach muss erst die Hilfe von Angehörigen oder vorrangig zuständigen Leistungsträgern gem. §12a SGB II in Anspruch genommen werden.<sup>2</sup>

Eine weitere Voraussetzung ist der gewöhnliche Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland. Dieser ist in §30 Abs. 3 S. 2 SGB I als der Ort definiert, an dem sich der Betroffene nicht nur vorübergehend aufhält.

---

<sup>1</sup> Vgl. Löschau/ Marschner, S. 44 Rn. 132.

<sup>2</sup> Vgl. Reinhard in Kruse/Reinhard/Winkler (Hrsg.), SGB II, §9, Rn. 3.



In der Praxis werden dabei alle Umstände des Aufenthalts in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht sowie die Verweildauer überprüft.<sup>1</sup>

Außerdem dürfen keine Ausschlussgründe vorliegen. Hierzu zählen gem. §7 Abs. 4 bis 6 SGB II unter anderem der Altersrentenbezug und ein länger als sechs Monate andauernder Aufenthalt in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung (vgl. §107 SGB V).

Die Anspruchsvoraussetzung „Erwerbsfähigkeit“ wird besonders hervorgehoben, da sie im weiteren Verlauf der Ausarbeitung eine wesentliche Rolle spielt.

Die Prüfung der Erwerbsfähigkeit bezieht sich auf die gesundheitliche Leistungsfähigkeit und bei Ausländern zusätzlich auf den rechtlichen Zugang zum Arbeitsmarkt. Letzterer ist gem. §8 Abs. 2 SGB II zu bejahen, wenn einem Ausländer eine Beschäftigungserlaubnis bereits erteilt wurde oder erteilt werden könnte. Dabei ist zu erwähnen, dass Staatsangehörigen der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union im Rahmen der Freizügigkeitsregelung nach Art. 45 des Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) immer berechtigt sind, eine Beschäftigung in Deutschland auszuüben. Für den Fall, dass sie sich ausschließlich zum Zweck der Arbeitssuche in Deutschland aufhalten, sind sie allerdings gem. §7 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB II vom Leistungsbezug ausgeschlossen, so dass die Prüfung der Erwerbsfähigkeit entfällt.<sup>2</sup>

Auf die weiteren ausländerrechtlichen Besonderheiten wird in dieser Ausarbeitung nicht näher eingegangen, da, obwohl auch Streitigkeiten über die Beschäftigungserlaubnis bei Ausländern von dem Einigungsstellenverfahren beziehungsweise von dem Widerspruchsverfahren ab 2011 erfasst werden, im Folgenden die Erwerbsfähigkeit im gesundheitlichen Sinn im Vordergrund steht. Diese wird im Rahmen der Legaldefinition des §8 Abs. 1 SGB II festgelegt. Nach ihr ist erwerbsfähig, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf

---

<sup>1</sup> Vgl. Löschau/ Marschner, S. 49, Rn. 151.

<sup>2</sup> Vgl. Blüggel in Eicher/ Spellbrink (Hrsg.), SGB II, §8, Rn. 47.

nicht<sup>1</sup> absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. §8 Abs. 1 SGB II lehnt sich an den rentenrechtlichen Begriff der vollen Erwerbsminderung gem. §43 Abs. 2 S.2 SGB VI an. Dabei ist allerdings zu beachten, dass die Begriffe nicht kongruent auszulegen sind. Zwar werden die selben Tatbestandsvoraussetzungen beschrieben, allerdings muss das Gesetzesziel des SGB II, nämlich den Hilfebedürftigen wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren und dadurch zu erreichen, dass er seinen Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln bestreiten kann, miteinbezogen werden, wodurch sich eine von der rentenrechtlichen Erwerbsfähigkeit abweichende Interpretation ergeben kann.<sup>2</sup>

Nach §8 Abs. 1 SGB II darf keine Krankheit oder Behinderung vorliegen, aufgrund derer die Erwerbsfähigkeit gemindert ist. Unter Krankheit versteht man einen regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand.<sup>3</sup> Behindert sind Personen gem. §2 Abs. 1 S. 1 SGB XII, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Die Behinderung zielt vor allem auf die gesellschaftlichen Beeinträchtigungen ab, demnach müssen sich die beiden Begriffe nicht immer entsprechen. Wichtig ist dabei die Kausalität, also dass die Krankheit oder Behinderung für die Minderung des Leistungsvermögens ursächlich ist.<sup>4</sup> Andere Ursachen, die die Erwerbstätigkeit verhindern oder einschränken können, wie beispielsweise hohes Alter oder mangelnde Qualifikation, führen aus rechtlicher Sicht nicht zu einer Erwerbunfähigkeit.<sup>5</sup>

Weiterhin darf eine gegebenenfalls vorliegende Erwerbsminderung höchstens auf absehbare Zeit bestehen, um den Status der

---

<sup>1</sup> Der Gesetzgeber hat in §8 Abs. 1 SGB II aufgrund eines redaktionellen Versehens vergessen das Wort „nicht“ einzufügen.

<sup>2</sup> Vgl. Blüggel in Eicher/ Spellbrink (Hrsg.), SGB II, §8, Rn. 6 und 7.

<sup>3</sup> Vgl. BSGE 13, S. 258 f.

<sup>4</sup> Vgl. Blüggel in Eicher/ Spellbrink (Hrsg.), SGB II, §8, Rn. 23 und 24.

<sup>5</sup> Vgl. RAA der DRV, SGB VI, §43, R2.1.

Erwerbsfähigkeit nicht zu verlieren. Es muss also eine auf die Zukunft gerichtete Entscheidung getroffen werden, ob eine gegebenenfalls vorliegende Erwerbsminderung innerhalb von sechs Monaten beendet werden kann. Diese zeitliche Begrenzung wird durch die analoge Anwendung des §101 Abs. 1 SGB VI auf das SGB II übertragen. Solange also eine Erwerbsminderung besteht, die innerhalb von sechs Monaten behoben werden kann, liegt von Anfang an Erwerbsfähigkeit i.S.d. §8 SGB II vor.<sup>1</sup>

Um als erwerbsfähig eingestuft zu werden, muss der Betroffene in der Lage sein, täglich mindestens drei Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. Unter dem allgemeinen Arbeitsmarkt versteht man alle gängigen Tätigkeiten. Hiervon ausgeschlossen sind beispielsweise Arbeitsplätze, die nur in geringer Zahl vorkommen oder in analoger Anwendung des §43 Abs. 2 S. 3 Nr. 1 i.V.m. §1 S.1 Nr. 2 SGB VI Beschäftigungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen.<sup>2</sup> Übliche Bedingungen sind solche, die in nennenswertem Umfang in den Beschäftigungsverhältnissen im kompletten Bundesgebiet vorhanden sind. Bei tarifvertraglich geregelten Arbeitsverhältnissen kann beispielsweise immer von genügend Stellen mit gleichen Bedingungen ausgegangen werden, was dazu führt, dass hierbei regelmäßig die üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes vorliegen. Bei gewissen Fallgruppen kann von einem verschlossenen allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen werden, was dazu führt, dass, trotz eines Restleistungsvermögens, das drei Stunden täglich übersteigt, Erwerbsunfähigkeit festgestellt wird. Dazu gehören beispielsweise unübliche Pausen oder die Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, bei der in der Gesamtheit solch große Schwierigkeiten auftreten, dass davon ausgegangen werden kann, dass ein spezieller Arbeitsplatz, auf den der Betroffene verwiesen werden kann,

---

<sup>1</sup> Vgl. Blüggel in Eicher/ Spellbrink (Hrsg.), SGB II, §8, Rn. 28.

<sup>2</sup> Vgl. ebenda, Rn. 34.

nicht vorliegt.<sup>1</sup> Weiterhin kann die Voraussetzung der Erwerbsfähigkeit verneint werden, wenn mangelnde Wegefähigkeit diagnostiziert wird. Diese liegt vor, wenn der Betroffene aufgrund des Nichtvorhandenseins eines Kraftfahrzeugs auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen ist. Um sie zu erreichen wird ein abstrakter Maßstab von einer täglichen Strecke von viermal 500 Metern zugrunde gelegt, die der Betroffene nicht innerhalb von jeweils ca. 15 Minuten zu Fuß zurückgelegt werden können darf.<sup>2</sup> Diese Sonderfälle dürften in der Regel bei Drogenabhängigen keine besondere Rolle spielen, deshalb wird im weiteren Verlauf ausschließlich das Restleistungsvermögen von unter drei Stunden als maßgebend angesehen.

Auf Nachfrage bei Herr Dr. Siegfried Schmied, einem Mitarbeiter des sozialmedizinischen Dienstes der DRV Baden- Württemberg, wird bei sozialmedizinischen Begutachtungen immer zuerst die Erwerbsfähigkeit nach Aktenlage beurteilt, wenn diese ausreichend ist. Andernfalls wird der Betroffene zur persönlichen Begutachtung eingeladen. Hierbei wird beim Thema der Suchtproblematik zuerst ein Drogen- Screening vorgenommen, um sich bei der schwerwiegenden Diagnose der Abhängigkeitserkrankung sicher sein zu können.

Insbesondere die sozialmedizinischen Beurteilung Abhängigkeitserkrankter kann sich kompliziert gestalten, da gerade bei Heroinabhängigen neben körperlichen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit durch Infektionskrankheiten, wie HIV oder Hepatitis, oftmals auch psychische Probleme auftreten. Es ist keine Seltenheit, dass sich durch den Konsum Depressivität, Intelligenzminderungen oder Persönlichkeitsstörungen entwickeln, wodurch eine differenzierte Darstellung des Leistungsbildes erforderlich wird.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Vgl. Blüggel in Eicher/ Spellbrink (Hrsg.), SGB II, §8, Rn. 30, 31 und 33.

<sup>2</sup> Vgl. ebenda Rn. 32; RAA der DRV, SGB VI, §43, R2.4.

<sup>3</sup> Vgl. DRV Bund, Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung, S. 19 f.

## **4. Feststellung der Erwerbsfähigkeit nach §44a SGB II**

Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisation der Grundsicherung für Arbeitssuchende vom 03.08.2010 trat am 01.01.2011 in Kraft.<sup>1</sup> Mit Art. 1 wurden unter anderem Änderungen eingeführt, die sich auf die Feststellung der Erwerbsfähigkeit nach dem SGB II auswirken. Im Folgenden wird zunächst die alte und anschließend die neue Rechtslage untersucht. Dabei wird davon ausgegangen, dass alle Voraussetzungen für Alg II- Bezug vorliegen und nur die Erwerbsfähigkeit des Drogenabhängigen strittig ist.

### **4.1 Recht bis zum 31.12.2010**

Das Verfahren über die Feststellung der Erwerbsfähigkeit wurde bis 31.12.2010 in §44a SGB II a.F. geregelt. Dieser verwies auf §45 SGB II a.F., in dem das Einigungsstellenverfahren konkretisiert wurde. Daneben wurde aufgrund des §45 Abs. 3 SGB II a.F. die „Verordnung zur Regelung der Grundsätze des Verfahrens für die Arbeit der Einigungsstellen nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch“ (Einigungsstellen- Verfahrensverordnung (EinigungsStVV)) beschlossen, in der weitere Details bestimmt wurden. In den folgenden Ausführungen wird der Weg der Entscheidungsfindung und deren Auswirkungen näher erläutert.

#### **4.1.1 Grundsätzliche Entscheidung über die Erwerbsfähigkeit**

Nach §44a Abs. 1 S. 1 SGB II a.F. war grundsätzlich die Agentur für Arbeit (AA) zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit i.S.d. §8 SGB II<sup>2</sup> verpflichtet.

---

<sup>1</sup> BGBl. I S.1112.

<sup>2</sup> Siehe hierzu Kap. 3.

Dieser gleichgestellt sind die sogenannten Optionskommunen nach §6a i.V.m. § 6b Abs. 1 SGB II.<sup>1</sup> Falls bei der Feststellung eine ärztliche Begutachtung notwendig wurde, erfolgte diese durch den eigenen ärztlichen Dienst der Agenturen oder durch frei praktizierende Ärzte.<sup>2</sup> Allerdings konnten gem. §44a Abs. 1 S. 2 SGB II a.F. die kommunalen Träger (Nr. 1), andere Leistungsträger, deren Zuständigkeit bei Feststellung voller Erwerbsminderung gegeben wäre (Nr. 2) und die Krankenkassen (Nr. 3) Widerspruch einlegen, da diese von der Entscheidung über die Erwerbsfähigkeit betroffen sein konnten.<sup>3</sup> Der Widerspruch musste gem. §44a Abs.1 S.1 SGB II a.F. begründet werden. Das war nur möglich, wenn der zum Widerspruch berechtigte Leistungsträger Zweifel vortragen konnte. Diese konnten durch medizinische Gutachten oder durch „...Umstände [...], die nach der allgemeinen Lebenserfahrung Erwerbsfähigkeit ausschließen“, begründet werden.<sup>4</sup>

Um Widerspruch einzulegen, musste dem betroffenen Leistungsträger kein Antrag auf die entsprechende Leistung vorliegen, da die Differenzen bei der unterschiedlichen Beurteilung der Erwerbsfähigkeit schon im Vorfeld, und nicht erst dann, wenn das Verfahren schon eingeleitet worden war, geklärt werden sollten. Dazu war es nötig, dass, gerade bei Streitigkeiten zwischen dem SGB II- und SGB XII- Träger, die AA den Sozialhilfeträger im Rahmen der engen Zusammenarbeit gem. §86 SGB X über seine Einschätzung der Erwerbsfähigkeit befragte, sodass dieser sich auf einen Widerspruch vorbereiten oder beide Leistungsträger sich eventuell schon vor der Einleitung des Einigungsstellenverfahrens einigen konnten.<sup>5</sup> Dies wurde auch speziell durch die Verfahrensabsprache

---

<sup>1</sup> Im weiteren Verlauf wird zur besseren Lesbarkeit nur die Agentur für Arbeit als SGB II-Träger benannt, solange die getroffenen Aussagen sowohl für die Agentur für Arbeit, als auch für die Optionskommunen gelten. Auf die Argen wird im weiteren Verlauf, aus Gründen des mangelnden Praxisbezuges, nicht weitereingegangen.

<sup>2</sup> Vgl. Winkler in Kruse/Reinhard/Winkler (Hrsg.), SGB II, §44a, Rn. 4.

<sup>3</sup> Vgl. Herold- Tews in Löns/Herold- Tews (Hrsg.), SGB II, §44a, Rn. 5.

<sup>4</sup> Bundestagsdrucksache 16/1410, S.27.

<sup>5</sup> Vgl. Blüggel in Eicher/ Spellbrinck (Hrsg.), SGB II, §44a, Rn.6 und 7; Hänlein in Gagel/ Bieback (Hrsg.), SGB II, §44a, Rn. 10.

zwischen der Bundesagentur für Arbeit und dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger über die Zusammenarbeit bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Arbeitssuchenden im Sinne des SGB II umgesetzt. Diese für die AA und die Rentenversicherungsträger verbindliche Vereinbarung wurde geschlossen, um die Verfahrensabläufe zu beschleunigen. Dadurch waren die Leistungsträger verpflichtet, sich informell abzustimmen und sich möglichst schon im Vorfeld auf die Leistungsfähigkeit des Betroffenen zu einigen, sodass das Einigungsstellenverfahren nicht zustande kommen musste.<sup>1</sup>

Falls das Verfahren aber trotzdem durchgeführt werden musste, war zu beachten, dass neben den Trägern, die in §44a Abs. 1 S. 2 SGB II a.F. genannt wurden, auch die AA die Einigungsstelle anrufen konnte, wenn die beteiligten Träger schon voneinander abweichende Entscheidungen getroffen hatten, wie in §4 Abs. 1 S. 3 EinigungsStVV beschrieben. Darüber hinaus konnte die AA dies ebenfalls tun, wenn sie nach angemessener Frist keine Antwort von dem betroffenen Leistungsträger bekam, sodass sie die Möglichkeit erhielt, ihre Leistungspflicht im Rahmen der Nahtlosigkeitsregelung gem. §44a Abs. 1 S. 3 SGB II a.F. durch das Einigungsstellenverfahren zu beenden.<sup>2</sup>

Im Folgenden wird kurz begründet, weshalb die anderen Träger zum Widerspruch berechtigt waren, um zu verdeutlichen, wieso gerade sie am Einigungsstellenverfahren beteiligt wurden.

#### **4.1.1.1 Widerspruch eines kommunalen Trägers**

Der Widerspruch eines kommunalen Trägers gem. §44a Abs. 1 S. 2 Nr.1 SGB II a.F. konnte nur gegeben sein, wenn eine gespaltene Trägerschaft vorlag. Somit konnte dieser Fall nicht eintreten, wenn der feststellende Träger eine Optionskommune i.S.d. §6a SGB II oder eine Arge, der gem.

---

<sup>1</sup> Die Absprache war weder für Argen, noch für die Optionskommunen verbindlich, allerdings haben sich einige freiwillig der Verfahrensabsprache in der praktischen Umsetzung angeschlossen oder eigene Absprachen mit den Rentenversicherungsträgern vereinbart. Eine solche Vereinbarung wurde nicht zwischen der KOA und der DRV Baden-Württemberg geschlossen.

<sup>2</sup> Vgl. Hänlein in Gagel/ Bieback (Hrsg.), SGB II, §45, Rn. 22 und 23.

§44b Abs. 1 S. 1 i.V.m. Abs. 3 S. 2 SGB II a.F. vollständig die Aufgaben der Kommune übertragen worden waren, war. Streitigkeiten zwischen dem kommunalen Träger und dem Träger des SGB II konnten daher nur entstehen, wenn entweder keine Arge eingerichtet wurde und somit weiterhin eine geteilte Trägerschaft bestand, oder wenn der Arge nur teilweise die Aufgaben der Kommune übertragen worden waren.<sup>1</sup> Diese Art von Widersprüchen kam bei Feststellung von Erwerbsfähigkeit selten in Betracht, da in diesem Fall die Kommune finanziell entlastet wurde und somit ihrerseits kein Grund zum Widerspruch bestand. Falls Erwerbsunfähigkeit festgestellt wurde, hatte die Kommune von finanzieller Seite her zwar ein Interesse am Widerspruch, legte diesen aber eher als Leistungsträger nach dem SGB XII ein, wie im folgenden Kapitel erläutert wird.<sup>2</sup>

#### **4.1.1.2 Widerspruch der Träger nach dem SGB XII**

Die Träger der Leistungen nach dem SGB XII gehörten zu den Leistungsträger gem. §44a Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB II a.F. Um einen Anspruch auf Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung zu haben, müssen gem. §41 Abs. 1 und 3 SGB XII der gewöhnliche Aufenthalt i.S.d. §30 Abs. 3 S. 2 SGB I in Deutschland sein sowie Bedürftigkeit, Volljährigkeit und die volle Erwerbsminderung nach §43 Abs. 2 S. 2 SGB VI auf Dauer vorliegen. Daneben leistet der SGB XII- Träger Sozialhilfe, wenn der Antragssteller die Voraussetzungen für die Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung nicht erfüllt. Diese Auffangregelung betrifft beispielsweise Menschen, die nur auf Zeit erwerbsgemindert sind. Die Definition der Erwerbsfähigkeit nach dem SGB XII entspricht durch den Verweis auf die Regelung der gesetzlichen Rentenversicherung in etwa der Definition der Erwerbsfähigkeit gem. §8 SGB II. Es ist also zu beachten, dass Alg II- Berechtigte keinen Anspruch auf Grundsicherung bei Erwerbsminderung oder Sozialhilfe haben können, da die

---

<sup>1</sup> Vgl. Blüggel in Eicher/ Spellbrinck (Hrsg.), SGB II, §44a, Rn.22 und 23.

<sup>2</sup> Vgl. Hänlein in Gagel/ Bieback (Hrsg.), SGB II, §45, Rn. 7.



Voraussetzung der Erwerbs(un)fähigkeit die jeweils andere Leistung ausschließt.<sup>1</sup> Dies wurde auch in §21 SGB XII a.F. nochmals ausdrücklich erwähnt. Somit ist der Widerspruch bei Uneinigkeit von großer Bedeutung, da, wenn die anderen Voraussetzungen erfüllt sind, entweder die AA oder der Träger der Leistungen nach dem SGB XII zur Leistungserbringung verpflichtet ist.

Da der Sozialhilfeträger allerdings gem. §12 Abs. 1 SGB XII nachrangig leistungs verpflichtet ist, kommt vorrangig der Rentenversicherungsträger als Leistungsträger bei voller Erwerbsminderung in Betracht, wie im folgenden Kapitel näher erläutert wird.

#### **4.1.1.3 Widerspruch des Rentenversicherungsträgers**

Ebenso wie die Träger nach dem SGB XII gehörte die gesetzliche Rentenversicherung zu den Leistungsträgern nach §44a Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB II a.F. Durch das Kommunale Optionsgesetz vom 30.07.2004 wurde der Wortlaut des §44a Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB II a.F. von „ein Leistungsträger“ zu „ein anderer Leistungsträger“ geändert, um zu verdeutlichen, dass neben den Trägern des SGB XII auch andere Träger, insbesondere die der gesetzlichen Rentenversicherung, der Feststellung der AA widersprechen konnten.<sup>2</sup>

Der Rentenversicherungsträger kann bei Feststellung der Erwerbsunfähigkeit Widerspruch einlegen, da in diesem Fall gegebenenfalls eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gezahlt werden müsste. Gem. §43 Abs. 2 SGB VI müssen neben dem Vorliegen der vollen Erwerbsminderung weitere Voraussetzungen, wie die Erfüllung der allgemeinen Wartezeit und die sogenannte „3 in 5“- Regelung, erfüllt sein um einen Rentenanspruch zu erwerben.<sup>3</sup>

Es wird nicht weiter auf die Regelungen der Erfüllung der vollen Erwerbsminderung bei von Geburt an Behinderten (§43 Abs. 2 S. 3 und

---

<sup>1</sup> Vgl. Kruse in Kruse/Reinhard/Winkler u.a. (Hrsg.), SGB XII, §21, Rn.3.

<sup>2</sup> Vgl. Bundestagsdrucksache 15/2816, S.13.

<sup>3</sup> Auf die genaue Darstellung der Voraussetzungen wird aus Platzgründen nicht näher eingegangen.

Abs. 6 SGB VI), die teilweisen Erwerbsminderungsrenten (§43 Abs. 1 SGB VI) und die vollen Erwerbsminderungsrenten wegen Verschlussheit des allgemeinen Arbeitsmarktes (§43 Abs. 1 und 3 SGB VI) eingegangen, weil bei einer Verneinung der Erwerbsfähigkeit im Einigungsstellenverfahren nur die Leistung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung i.S.d. § 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI in Betracht kommt, da die AA nur diesen Erwerbsminderungsbegriff kennt und somit die teilweise Erwerbsminderung nicht feststellen kann.<sup>1</sup>

#### **4.1.1.4 Widerspruch der Krankenkasse**

Seit 01.08.2006 wurden durch das Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitssuche vom 20.07.2006 auch die Krankenkassen zum Widerspruch gem. §44a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB II a.F. zugelassen. Dadurch sollte berücksichtigt werden, dass die Krankenkassen von einer fälschlichen Annahme der Erwerbsfähigkeit betroffen waren.<sup>2</sup> Im Falle, dass die Erwerbsfähigkeit von der AA festgestellt wurde, war die Gewährung des Alg II zu veranlassen. Der Alg II- Bezug führt gem. §5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V zur Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenkasse, wodurch diese zur Leistungserbringung verpflichtet ist. Zwar sind Alg II- Bezieher von der Gewährung von Krankengeld nach §44 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB V ausgeschlossen, allerdings kommen gerade für Drogenabhängige Maßnahmen nach §27 SGB V wie die Entgiftung, Entwöhnung oder Substitution in Betracht.<sup>3</sup>

#### **4.1.2 Das Verfahren der Einigungsstelle**

Durch die in Kap. 4.1.1 beschriebenen Widersprüche galt das Einigungsstellenverfahren nach §§ 44a Abs. 1 S. 2 i.V.m. 45 SGB II a.F. als angerufen.<sup>4</sup> Dieses hatte den Sinn, eine einheitliche Entscheidung herbeizuführen, sodass die Kompetenzstreitigkeiten intern zwischen den

---

<sup>1</sup> Siehe Kap. 3.

<sup>2</sup> Vgl. Bundestagsdrucksache 16/1410, S.27.

<sup>3</sup> Vgl. hierzu Kap. 2.3.

<sup>4</sup> Vgl. Hänlein in Gagel/ Bieback (Hrsg.), SGB II, §45, Rn. 21.

Leistungsträgern und nicht „auf dem Rücken“ der Arbeitssuchenden ausgetragen wurden. Gerade bei Uneinigkeit zwischen dem SGB II- und dem SGB XII- Leistungsträger war diese Einigung wichtig, da ansonsten der Fall hätte eintreten konnte, dass beide Leistungsansprüche aufgrund des Gesundheitszustandes verneint worden wären und beide Träger auf die Zuständigkeit des jeweils anderen verwiesen hätten, was dazu geführt hätte, dass der Arbeitssuchende keine existenzsichernden Leistungen erhalten hätte.<sup>1</sup>

Bis die Einigungsstelle eine Entscheidung über die Erwerbsfähigkeit gefällt hatte, war gem. §44a Abs. 1 S. 3 SGB II a.F. die AA zur Leistungserbringung nach dem SGB II zuständig. Hierbei waren neben den existenzsichernden Leistungen wie dem Alg II auch arbeitsmarktfördernde Leistungen nach §§14 ff. SGB II eingeschlossen, da sie nicht ausdrücklich von §44a SGB II a.F. ausgenommen waren.<sup>2</sup>

Diese Nahtlosigkeitsregelung fingierte die Erwerbsfähigkeit, bis die Einigungsstelle eine endgültige Entscheidung getroffen hatte. Dadurch wurde der Lebensunterhalt des Arbeitssuchenden gesichert, weil die AA den Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts solange nicht ablehnen durfte, bis eine Entscheidung vorlag.<sup>3</sup>

Nachfolgend wird der organisatorische Aufbau sowie der Weg der Entscheidungsfindung aufgezeigt und anschließend werden die Wirkungen und Rechtsfolgen der getroffenen Entscheidung näher erörtert.

#### **4.1.2.1 Organisation der Einigungsstelle**

Die Einigungsstelle hatte ihren Sitz gem. §1 S. 1 EinigungsStVV bei den zuständigen AA, da sie grundsätzlich für die Feststellung der Erwerbsfähigkeit zuständig waren. Gegebenenfalls war dieser nach §1 S. 2 EinigungsStVV stattdessen bei den Argen oder bei den Optionskommunen i.S.d. §6a SGB II angesiedelt, da letztere auch für das

---

<sup>1</sup> Vgl. BSGE 97, S. 236.

<sup>2</sup> Vgl. Blüggel in Eicher/ Spellbrink (Hrsg.), SGB II, §45, Rn. 35.

<sup>3</sup> Vgl. Ebenda, Rn. 30 und 31.

Einigungsstellenverfahren den AA gem. §10 EinigungsStVV gleichgestellt wurden.

Die Einigungsstelle setzte sich laut §45 Abs. 1 SGB II a.F. aus einem Vertreter der AA und einem Vertreter der widersprechenden Stelle und aus deren Stellvertretern nach §2 Abs. 1 EinigungsStVV zusammen. Die Krankenkasse bildete hierbei einen Ausnahmefall, denn sie durfte zwar an den Sitzungen der Einigungsstelle teilnehmen, war aber selbst kein stimmberechtigtes Mitglied. Aus diesem Grund wurde im Falle des Widerspruchs der Krankenkasse ebenfalls ein Vertreter der Leistungsträger nach §44a Abs.1 S. 2 Nr. 1 oder 2 SGB II a.F. als Mitglied der Einigungsstelle bestimmt.<sup>1</sup>

Ähnlich wie die Krankenkassen konnten gem. §2 Abs.3 EinigungsStVV auch andere Träger, wie beispielsweise ein Träger der Kriegsofopferfürsorge oder der Jugendhilfe (vgl. §44a Abs.2 S. 2 SGB II a.F.), auf Wunsch eines Mitglieds den Sitzungen der Einigungsstelle als nicht stimmberechtigtes Mitglied beiwohnen.<sup>2</sup> Dies war allerdings nur möglich, wenn zum einen nicht ausgeschlossen werden konnte, dass sie auf keinen Fall Leistungen zu erbringen hatten, und zum anderen der Arbeitssuchende der Beteiligung dieser Träger zustimmte. Diese Zustimmung war erforderlich, da der Betroffene bei diesem Leistungsträger bisher noch keinen Antrag gestellt hatte und der Sozialdatenschutz gewährleistet werden sollte. Falls sich im Laufe des Verfahrens heraus stellte, dass dieser Träger zur Leistungserbringung an Stelle des ursprünglich widersprechenden Trägers verpflichtet war, nahm er dessen Position als stimmberechtigtes Mitglied ein.<sup>3</sup>

Die Mitglieder der Einigungsstelle sollten gem. §45 Abs. 1 S. 4 SGB II a.F. i.V.m. §2 Abs. 2 EinigungsStVV bis zu ihrer ersten Sitzung gemeinsam einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter bestimmen, der später nach §5 Abs. 2 EinigungsStVV die Leitung der Sitzungen der Einigungsstelle

---

<sup>1</sup> Vgl. Bundestagsdrucksache 16/1410, S.28, 34 f.

<sup>2</sup> Auf die Träger der Kriegsofopferfürsorge und der Jugendhilfe wird aufgrund mangelnden Praxisbezuges im Folgenden nicht näher eingegangen.

<sup>3</sup> Vgl. Bundesratsdrucksache 759/04 (Beschluss), S. 5.

übernahm. Hierfür kamen aus Gründen der Neutralität und der fachlichen Qualifikation vor allem Richter der Sozialgerichtsbarkeit in Betracht.<sup>1</sup> Wenn keine Einigung erzielt werden konnte, war abwechselnd jeweils für sechs Monate ein Mitglied der Geschäftsführung der AA und ein Leiter des Trägers der anderen Leistung als Vorsitzender nach §45 Abs. 1 S. 5 SGB II a.F. zu benennen. Die lange Dauer des Vorsitzes implizierte dabei, dass die Einigungsstelle als dauerhafte Einrichtung anzusehen war und es dementsprechend sinnvoll war, sie beizeiten durch organisatorische Maßnahmen, wie beispielsweise die frühzeitige Benennung der Vertreter und des Vorsitzenden, einzurichten.<sup>2</sup>

#### **4.1.2.2 Entscheidungsfindung**

Gem. §45 Abs. 2 S. 1, 2 SGB II a.F. i.V.m. §8 Abs. 1 EinigungsStVV sollten die Mitglieder der Einigungsstelle sich einvernehmlich einigen. Wenn dies nicht möglich war, wurde durch einen einfachen Mehrheitsbeschluss entschieden. Bei Stimmgleichheit sowie bei Weigerung eines beteiligten Trägers durch die Entsendung eines Vertreters Beschlussfähigkeit gem. §8 Abs. 2 EinigungsStVV herbeizuführen entschied der Vorsitzende.

Falls zur Einigung weitere Sachverhaltsaufklärung erforderlich war, sollten nach §45 Abs. 2 S. 2 SGB II a.F. Sachverständige hinzugezogen werden. §6 EinigungsStVV bestimmte, dass sie unabhängig sein sollten, also keinem der in §44a Abs. 1 SGB II a.F. genannten Trägern angehören oder mit einem von diesen in geschäftlichen Beziehungen stehen durften. Eine Ausnahme bildete hierbei der medizinische Dienst der Krankenversicherung, da dieser explizit in §45 Abs. 2 S. 5 SGB II a.F. als möglicher Sachverständiger genannt wurde und das SGB II als höherrangige Norm der EinigungsStVV vorgeht.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Vgl. Bundesratsdrucksache 759/04, S.7. (Die hier vorgeschlagene Formulierung wurde nicht umgesetzt (vgl. Bundesratsdrucksache 759/04 (Beschluss), S. 4), allerdings lässt sich aus ihr herleiten, welcher Grundgedanke vom Gesetzgeber verfolgt wurde).

<sup>2</sup> Vgl. Blüggel in Eicher/ Spellbrink (Hrsg.), SGB II, §45, Rn. 14.

<sup>3</sup> Vgl. ebenda, Rn. 16.

Die hinzugezogenen Sachverständigen sollten insbesondere medizinische Gutachten fertigen oder aber persönlich angehört werden, um offene Fragen zu klären.<sup>1</sup> Sie waren gem. §45 Abs. 2 S.3 SGB II a.F. nach dem Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen (ZuSEG) zu entschädigen. Dabei handelt es sich um einen redaktionellen Fehler des Gesetzgebers, der versäumt hat, den o.g. Verweis dahingehend zu korrigieren, dass das ZuSEG mit Wirkung vom 01.07.2004 aufgehoben und durch das JVEG<sup>2</sup> ersetzt wurde.<sup>3</sup>

Die durch die Sachverständigen entstandenen Kosten waren nach §45 Abs. 2 S. 4 SGB II a.F. vom Bund zu tragen.

Neben den Sachverständigen konnte außerdem der Arbeitssuchende im Einigungsstellenverfahren angehört werden. Die Anhörung nach §7 EinigungsStVV war nicht zwingend notwendig, da die Entscheidung der Einigungsstelle kein Verwaltungsakt<sup>4</sup> und eine solche somit gem. §24 SGB X nicht verpflichtend war.<sup>5</sup>

Da die Entscheidung über die Erwerbsfähigkeit ursächlich für die Bewilligung oder Ablehnung von existenzsichernden Maßnahmen war, sollte die Einigungsstelle gem. §4 Abs. 1 S. 2 EinigungsStVV ohne schuldhaftes Verzögern angerufen werden und innerhalb von 14 Tagen nach der Anrufung ihre erste Sitzung abgehalten haben, sodass das Verfahren möglichst schnell verlief.<sup>6</sup>

Außerdem wurden die mündlichen Verhandlungen aufgrund des Schutzes von Sozial- und Gesundheitsdaten nach §5 Abs. 1 EinigungsStVV in Form von nicht öffentlichen Sitzungen abgehalten. Gem. §5 Abs. 3 EinigungsStVV waren sie in Protokollen festzuhalten, die neben den Formalien wie Ort und Zeit vor allem die wesentlichen Inhalte der

---

<sup>1</sup> Vgl. Bundesratsdrucksache 759/04, S. 10.

<sup>2</sup> Zur besseren Lesbarkeit wurde im Text nur die Abkürzung des Gesetzes verwendet, der volle Titel lautet: Gesetz über die Vergütung von Sachverständigen, Dolmetscherinnen, Dolmetschern, Übersetzerinnen und Übersetzern sowie die Entschädigung von ehrenamtlichen Richterinnen, ehrenamtlichen Richtern, Zeuginnen, Zeugen und Dritten.

<sup>3</sup> Vgl. Blüggel in Eicher/ Spellbrink (Hrsg.), SGB II, §45, Rn. 18.

<sup>4</sup> Siehe hierzu Kap. 4.1.2.3.

<sup>5</sup> Vgl. Blüggel in Eicher/ Spellbrink (Hrsg.), SGB II, §45, Rn. 27.

<sup>6</sup> Vgl. Bundesratsdrucksache 759/04, S. 8.

Verhandlung und die Entscheidungsgründe enthalten mussten. Diese Protokolle dienten zum einen der Beweissicherung und zum anderen der Vereinfachung der Begründung der Bescheide der betroffenen Leistungsträger.<sup>1</sup> Aus diesen Gründen hatte gem. §5 Abs. 3 S. 5 EinigungsStVV der Vorsitzende die Pflicht, allen Beteiligten eine Ausfertigung der Protokolle zukommen zu lassen.

Die Kosten für das Einigungsstellenverfahren hatte gem. §9 EinigungsStVV die AA zu tragen, bei der die Einigungsstelle ihren Sitz hatte. Gem. §46 Abs.1 S.1 SGB II wurden der AA die entstandenen Kosten vom Bund als Verwaltungskosten ersetzt. Zu diesen Kosten zählten unter anderem die Entschädigung für den Vorsitzenden i.S.d. §45 Abs. 1 S.4 SGB II a.F. In den Fällen des §45 Abs. 1 S.5 SGB II a.F.<sup>2</sup> wurde der Vorsitzende nicht entschädigt, da er selbst einem der beteiligten Träger angehörte. Dem Vorsitzenden, der gemeinsam bestimmt wurde, stand aber eine Entschädigung nach dem Justizvergütungs- und –entschädigungsgesetz sowie eine Entschädigung von 60 € für jeden durch Beschluss entschiedenen Fall als besonderer Anreiz, das Amt des Vorsitzenden wahrzunehmen, zu. Weiterhin wurden dem gegebenenfalls angehörten Arbeitssuchenden seine notwendigen Auslagen ersetzt. Dagegen wurden den beteiligten Trägern keine Kosten erstattet, da davon ausgegangen wurde, dass keine nennenswerten Kosten entstünden, weshalb diese im Rahmen der allgemeinen Verwaltungskosten selbst getragen werden mussten.<sup>3</sup>

#### **4.1.2.3 Folgen der Entscheidung**

Nach der Darstellung des Verfahrens, stellt sich die Frage, welche Auswirkungen die Entscheidung mit sich bringt.

---

<sup>1</sup> Vgl. Bundesratsdrucksache 759/04, S. 9 f.

<sup>2</sup> Zwar wird in §9 S.2 EinigungsStVV bezüglich des Ausschlusses von der Entschädigung auf §45 Abs.1 S.4 SGB II verwiesen, allerdings ist aus der o.g. Begründung ersichtlich, dass die EinigungsStVV den heutigen S.5 meint. Die EinigungsStVV wurde nicht dahingehend korrigiert, dass den, durch den nachträglich eingefügten S.3, verschobenen Sätzen Rechnung getragen wurde.

<sup>3</sup> Vgl. Bundesratsdrucksache 759/04, S. 12.

Die Entscheidung der Einigungsstelle war kein Verwaltungsakt i.S.d. §31 SGB X, da sie keine Außenwirkung begründet. Sie war nur ein Verfahren zwischen den Leistungsträgern zur „Klärung verwaltungsinterner Differenzen“.<sup>1</sup> Dies hatte zur Folge, dass dem Arbeitssuchenden die Entscheidung weder begründet noch bekannt gegeben werden musste. Außerdem konnte er nicht direkt gegen die Entscheidung der Einigungsstelle vorgehen. Er konnte sie nur inzident, im Rahmen eines Widerspruchs- oder Klageverfahrens gegen den Bescheid des SGB II-Trägers, in Frage stellen.<sup>2</sup>

Außerdem ist zu klären, ob die getroffene Entscheidung für die Leistungsträger bindend war. Unproblematisch ist hierbei die Betrachtung der SGB II- Leistungsträger, da die Entscheidung für sie schon aus dem Sinn des Einigungsstellenverfahrens verbindlich sein musste, was auch in §8 Abs. 1 S. 5 EinigungsStVV nochmals ausdrücklich erwähnt wurde. Die Träger durften demnach die getroffene Entscheidung nicht mehr anzweifeln und waren bei Feststellung der Erwerbsfähigkeit weiterhin zur Leistung des Alg II verpflichtet, was die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung begründete. Falls Erwerbsunfähigkeit festgestellt wurde, hatte die AA den Bewilligungsbescheid mit Wirkung für die Zukunft gem. §48 Abs. 1 S. 1 SGB X i.V.m. §40 Abs. 1 S. 1 SGB II aufzuheben, da die Entscheidung der Einigungsstelle eine wesentliche Änderung der Verhältnisse i.S.d. §48 SGB X war. Eine Aufhebung für die Vergangenheit war nicht möglich, da die Leistung bis zur Entscheidung der Einigungsstelle nach §44a Abs. 1 S. 3 SGB II a.F. geleistet werden musste und der Alg II- Bezug somit rechtmäßig war.<sup>3</sup>

Wie die AA war auch der SGB XII- Träger an die Feststellung der Einigungsstelle gebunden. Dies ergab sich zum einen aus §8 Abs. 1 S. 5 EinigungsStVV und außerdem aus dem Verweis auf §45 SGB II a.F. in §21 S. 3 SGB XII a.F. Somit konnte sich der SGB XII- Träger bei Feststellung von Erwerbsunfähigkeit nicht mehr auf die

---

<sup>1</sup> Bundesratsdrucksache 759/04, S. 6.

<sup>2</sup> Vgl. Blüggel in Eicher/ Spellbrink (Hrsg.), SGB II, §44a, Rn. 54-56 und §45, Rn. 27.

<sup>3</sup> Vgl. ebenda, Rn. 40- 43.



Leistungsberechtigung nach dem SGB II, was nach §21 S.1 SGB XII zum Ausschluss der Leistung nach dem SGB XII führen würde, berufen und war bei Vorliegen aller Voraussetzungen zur Leistungserbringung verpflichtet.<sup>1</sup>

Im Gegensatz zur Verbindlichkeit für die o.g. Beteiligten, gab es in der Literatur bezüglich der Bindungswirkung der Entscheidung der Einigungsstelle für die Rentenversicherungsträger verschiedene Ansichten.

Nach Blüggel war der Rentenversicherungsträger nicht an die Entscheidung gebunden. Zwar würde auch er grundsätzlich von §8 Abs. 1 S. 5 EinigungsStVV erfasst, allerdings fehle es an einer Rechtsgrundlage im SGB VI, die ausdrücklich auf §45 SGB II a.F. verwiese. Unter der Bedingung, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorgelegen hätten, hätte der Versicherte ein Rentenanwartschaftsrecht, das ein Eigentumsgrundrecht i.S.d. Art. 14 GG dargestellt hätte. Wenn der Rentenversicherungsträger an die Feststellung der Einigungsstelle gebunden gewesen wäre, hätte er die medizinischen Voraussetzung nicht mehr prüfen müssen, was zur Folge gehabt hätte, dass der Versicherte keine Einwendungen gegen die Feststellung der Erwerbsfähigkeit gegenüber dem Rentenversicherungsträger hätte machen können. Dadurch wäre die Rente abgelehnt worden, ohne dass dies mit Art. 14 GG vereinbar gewesen wäre, da die Bindungswirkung für die gesetzliche Rentenversicherung nicht durch ein Gesetz, sondern nur durch die EinigungsStVV festgelegt wäre, was dem verfassungsrechtlichen Prinzip des Gesetzesvorbehalts entgegen stünde. Außerdem seien die Erwerbsunfähigkeitsbegriffe im SGB II und SGB VI nicht identisch, wodurch sich die Beurteilungsmaßstäbe unterschieden, was sich im Falle der Bejahung der Bindungswirkung für die Bewertung der Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente als problematisch erweisen hätte können.<sup>2</sup> Demnach wäre der Rentenversicherungsträger

---

<sup>1</sup> Vgl. Blüggel in Eicher/ Spellbrink, SGB II, §44a, Rn. 45.

<sup>2</sup> Vgl. ebenda, Rn. 12.

auch nach dem Einigungsstellenverfahren frei in seiner Entscheidung und könnte nach eigener Überprüfung der Erwerbsfähigkeit die Entscheidung über die Rentenbewilligung oder –ablehnung ohne Berücksichtigung der von der Einigungsstelle getroffenen Feststellung treffen.

Dagegen bringt Hänlein vor, dass die Entscheidung auch für den Rentenversicherungsträger bindend gewesen sei, da sich dieses aus dem Sinn des §44a Abs. 1 S.1 SGB II ergäbe. Durch das Einigungsstellenverfahren sollte der Konflikt über die Erwerbsfähigkeit entschieden und somit auch beigelegt werden, was impliziere, dass dies nur möglich wäre, wenn die Entscheidung für alle beteiligten Träger (wie in §8 Abs. 1 S. 5 EinigungsStVV bestimmt) verbindlich wäre. Den rechtlichen Arbeitsanweisungen der Rentenversicherung ist ebenfalls<sup>1</sup> zu entnehmen, dass sie die Entscheidung der Einigungsstelle als verbindlich anerkannte.<sup>2</sup> Außerdem vertritt Hänlein die Meinung, dass die Bindungswirkung mit Art. 14 GG vereinbar war, da der Versicherte, gerade durch die von Blüggel erwähnten, voneinander in der Interpretation gegebenenfalls abweichenden Definitionen der Erwerbsunfähigkeit eine Einwendung gegen die Ablehnung der Erwerbsminderungsrente aufgrund einer von der Einigungsstelle festgestellten Erwerbsfähigkeit gehabt hätte. Der Versicherte hätte vorbringen können, dass er zwar im Sinne des SGB II erwerbsfähig, aber nach rentenrechtlichen Voraussetzungen voll erwerbsgemindert wäre, wodurch der Rentenversicherungsträger zur erneuten Überprüfung der medizinischen Voraussetzungen gezwungen gewesen wäre.<sup>3</sup> Demnach müsste der Rentenversicherungsträger bei Feststellung der Erwerbsfähigkeit durch die Einigungsstelle den Rentenantrag ablehnen und nur im Falle des Widerspruchs des Versicherten unter Berufung auf die abweichende Begriffsbestimmung eine erneute Prüfung der medizinischen Voraussetzungen veranlassen. Falls die Einigungsstelle die Erwerbsunfähigkeit festgestellt hätte, müsste

---

<sup>1</sup> Vgl. Hänlein in Gagel/ Bieback (Hrsg.), SGB II, §45, Rn. 35 und 36.

<sup>2</sup> Vgl. RAA der DRV, SGB VI, §43, R3.2.5.

<sup>3</sup> Vgl. Hänlein in Gagel/ Bieback (Hrsg.), SGB II, §45, Rn. 35 und 36.

der Rentenversicherungsträger, ohne nochmalige Überprüfung des Gesundheitszustandes, die Rente wegen voller Erwerbsminderung leisten. Neben den schon angesprochenen leistungsrechtlichen Folgen ist außerdem der Erstattungsanspruch der AA näher zu erläutern. Wenn die Erwerbsfähigkeit von der Einigungsstelle verneint wurde und somit kein Anspruch auf Alg II bestand, war gem. §44a Abs. 2 S. 1 SGB II a.F. i.V.m. §103 SGB X der Leistungsträger erstattungspflichtig, der anstelle der AA für die Leistungserbringung zuständig wurde. Nach §103 Abs. 1 SGB X muss ein Leistungsträger Sozialleistungen rechtmäßig erbracht haben, auf die der Anspruch nachträglich entfallen ist. Eine solche Sozialleistung ist das Alg II, das im Rahmen der Nahtlosigkeitsregelung des §44a Abs. 1 S. 3 SGB II a.F. rechtmäßig gezahlt wurde. Der Anspruch auf diese Leistung ist zwar nicht nachträglich entfallen, allerdings wurde diese Voraussetzung in §44a Abs. 2 S.1 SGB II a.F. dahingehend abgewandelt (vgl. „entsprechend §103 des Zehnten Buches“), dass durch die Entscheidung der Einigungsstelle kein Anspruch mehr auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende bestand. Weiterhin musste gem. §44a Abs. 2 S. 1 SGB II a.F. die andere Leistung „zuerkannt“ worden sein. Somit entstand der Erstattungsanspruch erst mit dem Bewilligungsbescheid des nachträglich zuständig gewordenen Trägers. Eine andere Leistung i.S.d. §44a Abs. 2 S. 1 SGB II a.F. waren beispielsweise Leistungen des Sozialhilfeträgers, der Träger der Kriegsopferfürsorge oder der Jugendhilfe (vgl. §44a Abs. 2 S. 2 SGB II a.F.). Nach Hänlein kam auch ein Erstattungsanspruch gegen den Rentenversicherungsträger in Betracht.<sup>1</sup> Dagegen vertritt Blüggel die Meinung, dass gegen den Rentenversicherungsträger trotz des Verweises in §44a Abs. 2 SGB II a.F. nur ein Erstattungsanspruch nach §104 SGB X in Frage kam, da es sich bei einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht um eine andere Leistung zur Sicherung des Lebensunterhaltes handelte. Dies begründet er damit, dass es hierbei darum ginge, dass eine Sozialleistung anstelle einer Fürsorgeleistung

---

<sup>1</sup> Vgl. Hänlein in Gagel/ Bieback (Hrsg.), SGB II, §44a, Rn. 33 f.

gewährt würde.<sup>1</sup> Die Erstattungspflicht der Träger der Sozialhilfe, der Kriegsopferversorge und der Jugendhilfe ergab sich gem. §103 Abs. 3 SGB X i.V.m. §44a Abs. 2 S. 2 SGB II a.F. frühestens ab dem Tag des Widerspruchs gegen die Feststellung der AA.

Der Umfang des Erstattungsanspruch regelte sich gem. §§103 Abs. 2, 106 Abs. 3 SGB X nach den für den erstattungspflichtigen Träger geltenden leistungsrechtlichen Vorschriften, beschränkte sich aber zugleich entweder auf die Höhe der Leistung der AA oder auf die des erstattungspflichtigen Trägers, sodass weder die AA mehr erhalten konnte, als sie geleistet hatte, noch dass der andere Träger mehr Kosten tragen musste, als er nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zu leisten gehabt hätte.<sup>2</sup>

## 4.2 Rechtsänderungen ab 01.01.2011

Durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisation der Grundsicherung für Arbeitssuchende entfällt ab 01.01.2011 das Einigungsstellenverfahren. Demnach wurde sowohl §45 SGB II a.F. als auch die EinigungsStVV aufgehoben und die Feststellung der Erwerbsfähigkeit in §44a Abs. 1 bis 3 SGB II neugeregelt. Der Wegfall des Einigungsstellenverfahrens wird vom Gesetzgeber damit begründet, dass es sich hierbei um eine unzulässige Mischverwaltung im Sinne des Bundesverfassungsgerichtsurteils vom 20.12.2007 gehandelt habe und durch die Neuregelung die Entscheidungshoheit eindeutig bei der AA liegen soll.<sup>3</sup> In dem besagten Urteil wurde allerdings nicht über die Verfassungsmäßigkeit der Einigungsstelle entschieden, sie wurde nur beiläufig erwähnt und im Rahmen des Sondervotums einiger Richter sogar ausdrücklich als verfassungskonform eingestuft.<sup>4</sup> Letztendlich ist die Gesetzesbegründung nur zweitrangig zu bewerten, denn die neue

---

<sup>1</sup> Vgl. Blüggel in Eicher/ Spellbrink (Hrsg.), SGB II, §44a, Rn. 71.

<sup>2</sup> Vgl. ebenda, Rn. 74.

<sup>3</sup> Vgl. Bundestagsdrucksache 17/2188, S. 15.

<sup>4</sup> Vgl. BverfGE 119, S. 373 f.

Regelung ist verfassungsgemäß und lässt somit keinen Diskussionsspielraum zu.<sup>1</sup>

In ihr ist geregelt, dass nach wie vor die AA zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit verpflichtet ist, allerdings wird nicht mehr wie bisher im Widerspruchsfall die Einigungsstelle angerufen, sondern eine gutachterliche Stellungnahme des Rentenversicherungsträgers gem. §109a SGB VI eingeholt, an die die AA nach §44a Abs. 1 S. 6 SGB II gebunden ist. Widerspruchsberechtigt sind weiterhin der SGB II- Träger bei geteilter Zuständigkeit, der SGB XII- Träger, der zuständige Rentenversicherungsträger und die Krankenkassen gem. §44a Abs. 1 S.2 SGB II. Der Widerspruch ist gem. §44a Abs. 1 S. 3 SGB II auch zukünftig zu begründen. Weiterhin besteht bis zur Entscheidung über den Widerspruch gem. §44a Abs. 1 S. 6 SGB II die Vorleistungspflicht der AA.<sup>2</sup> Die in §44a SGB II geforderte Begutachtung erfolgt durch den medizinischen Dienst des nach §109a Abs.4 SGB VI zuständigen Rentenversicherungsträgers.<sup>3</sup> Gem. §109a Abs. 3 S.1 SGB VI wird die Erwerbsfähigkeit i.S.d. §8 SGB II überprüft, wenn die anderen Voraussetzungen für den Alg II- Bezug vorliegen. Nach S. 2 wird bei Vorliegen von voller Erwerbsminderung aus medizinischen Gründen nach §43 Abs. 2 S. 2 SGB VI ebenfalls überprüft, ob diese auf Dauer vorliegt, da bei Vorliegen der anderen Voraussetzungen nach § 41 SGB XII der Anspruch auf Grundsicherung bei Erwerbsminderung zu bejahen ist. Ebenso wird nach §109a Abs. 2 SGB VI überprüft, ob, bei Ersuchen des Sozialhilfeträgers gem. §45 SGB XII zur Klärung der Voraussetzung der Grundsicherung bei Erwerbsminderung, die gegebenenfalls festgestellte Erwerbsunfähigkeit auch i.S.d. SGB II zu bejahen ist, wodurch ein gesondertes Ersuchen im Rahmen des Widerspruchsverfahrens gem. §44a Abs. 1a SGB II entfällt. Dadurch wird dem Rentenversicherungsträger eine doppelte Begutachtung des selben Sachverhalts erspart. Somit werden

---

<sup>1</sup> Vgl. Chojetzki in NZS, S.667 f.

<sup>2</sup> Vgl. hierzu die Ausführungen in Kap. 4.1.1.

<sup>3</sup> Zwar wird in §44a Abs. 1 S. 4 SGB II auf §109a Abs. 2 SGB VI verwiesen, allerdings wurde dieser durch den Einschub der neuen Absätze 2 und 3 zu Abs. 4 umbenannt. Es handelt sich hierbei also um einen redaktionellen Fehler des Gesetzgebers.

auch nur einmalig Kosten für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit verursacht. Die Kosten der Begutachtung im Rahmen des §44a SGB II trägt ebenso wie die Kosten für die Begutachtung auf Ersuchen des SGB XII- Trägers der Bund nach §224b Abs. 2 und 3 SGB VI erstmalig ab 01.05.2012 für die Fälle des Jahres 2011. Im Gegensatz zu den Rechtsfolgen des bis zum 31.12.2010 geltenden Rechts lässt §44a Abs. 2 SGB II keinen Spielraum für Diskussionen über die Bindungswirkung der Entscheidung der AA. Es ist ausdrücklich geregelt, dass die Entscheidung für die AA und die widerspruchsberechtigten Träger bis zu dem Zeitpunkt bindend ist, ab dem gegebenenfalls eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse i.S.d. §48 SGB X vorliegt. Dadurch ist eine einheitliche Entscheidung über die Erwerbsfähigkeit sichergestellt, solange sich der Gesundheitszustand des Betroffenen nicht ändert.<sup>1</sup>

Falls im Rahmen des Widerspruchsverfahrens die Erwerbsunfähigkeit i.S.d. §8 SGB II festgestellt wurde, hat die AA einen Erstattungsanspruch nach §44a Abs. 3 SGB II i.V.m. §103 SGB X gegenüber dem Träger, der stattdessen eine „Sozialleistung“ bewilligt. Somit kommt hier also auch ein Erstattungsanspruch des Rentenversicherungsträgers nach §103 SGB X in Betracht, da die Gesetzesformulierung, im Gegensatz zu der des §44a Abs. 2 S. 1 SGB II a.F., keinen Zweifel daran lässt, dass alle Sozialleistungen gemeint sind.<sup>2</sup>

Zu den weiteren Voraussetzungen der Erstattungsansprüche und den Folgen der Bindungswirkung wird auf Kap. 4.1.2.3 verwiesen.

## 5. Alg II und Drogenkonsum in der Praxis

Nach der ausführlichen Darstellung der Rechtslage, wird im Folgenden die praktische Umsetzung im Hinblick auf die Feststellung der Erwerbsfähigkeit am Beispiel des Ortenaukreises erläutert. Daneben wird ein Ausblick gegeben, wie die Zusammenarbeit zwischen dem SGB II-Träger und dem Kontaktladen Offenburg abläuft und wie mit dem

---

<sup>1</sup> Vgl. Bundestagsdrucksache 17/2188, S. 15, 17.

<sup>2</sup> Vgl. RAA der DRV, SGB X, §103, R4.2.

speziellen Personenkreis der schwer Drogenabhängigen in der Grundsicherung für Arbeitssuchende umgegangen wird.

## **5.1 Sicht der Kommunalen Arbeitsförderung Ortenaukreis**

Die Kommunale Arbeitsförderung Ortenaukreis ist einer der 69 zugelassenen kommunalen Träger, die im Rahmen des §6a SGB II i.V.m. §6b Abs. 1 SGB II an die Stelle der AA treten und somit für die Aufgaben des SGB II in eigener Verantwortung zuständig sind.<sup>1</sup> Zunächst wurde die Arbeit der sog. Optionskommunen mit der Verordnung zur Zulassung von kommunalen Trägern als Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende vom 24.09.2004 befristet.<sup>2</sup> Diese Befristung vom 01.01.2005 bis 31.12.2010 hatte den Zweck, die Arbeit der AA im Wettbewerb mit den Optionskommunen zu vergleichen.<sup>3</sup> Im Rahmen des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisation der Grundsicherung für Arbeitssuchende wurde die Befristung der sog. Experimentierklausel aufgehoben, so dass die Optionskommunen gem. §6a Abs.1 SGB II ab 01.01.2011 unbefristet zur Aufgabenwahrnehmung nach dem SGB II berechtigt sind. Sie sollen nach §6d SGB II ebenso wie die Argen den Namen Jobcenter tragen. Im Ortenaukreis erfolgte keine Umbenennung in Jobcenter, der zugelassene kommunale Träger heißt nach wie vor Kommunale Arbeitsförderung Ortenaukreis (KOA).

### **5.1.1 Organisation der KOA**

Die Finanzierung der KOA erfolgt durch Bundes- und Kreismittel. Im Jahr 2010 wurden insgesamt 116,4 Millionen Euro ausgegeben, davon hat der Bund, insbesondere für die Regelleistungen und die Verwaltungskosten, 90 Millionen Euro, und der Kreis, vor allem für die Kosten der Unterkunft und flankierende Eingliederungsleistungen, wie beispielsweise die Sucht- oder Schuldnerberatung nach §16a SGB II, 26,4 Millionen Euro getragen.

---

<sup>1</sup> Vgl. Löns in Löns/ Herold-Tews (Hrsg.), SGB II, §6a, Rn. 5.

<sup>2</sup> Vgl. BGBl. I S.2349.

<sup>3</sup> Vgl. Löns in Löns/ Herold-Tews (Hrsg.), SGB II, §6a, Rn. 2 u. 5, §6c Rn. 3.

<b>Ausgaben 2010 nach Kostenträgern</b>			
<b>Kostenträger</b>	<b>Ausgaben in Mio. Euro</b>	<b>Anteil in Prozent</b>	<b>Veränderung zum Vorjahr in Prozent</b>
Bund	90,0	77,3%	0,7%
Regelleistung	56,6	48,6%	2,7%
Kosten der Unterkunft	9,4	8,1%	-21,3%
Eingliederungsleistungen (inkl. 50plus)	11,9	10,2%	3,4%
Verwaltungskosten (inkl. 50plus)	12,1	10,4%	6,6%
Kreis	26,4	22,7%	9,2%
Kosten der Unterkunft	23,3	20,0%	9,4%
Sonstige Transferleistungen	0,7	0,6%	0,0%
Flankierende Eingliederungsleistungen (inkl. Personalkosten)	0,8	0,7%	12,5%
Verwaltungskosten	1,6	1,4%	6,3%
<b>Insgesamt</b>	<b>116,4</b>	<b>100,0%</b>	<b>2,7%</b>

Abbildung 2: Ausgaben der KOA im Jahr 2010 nach Kostenträgern

Quelle: Kommunale Arbeitsförderung Ortenaukreis, Jahresbericht 2010, S.16.

Die KOA hat ca. 220 Mitarbeiter, die ungefähr hälftig in die Bereiche Existenzsicherung als Sachbearbeiter und Firmenberater und Arbeitsförderung als persönliche Ansprechpartner (pAp) aufgeteilt sind. Dabei arbeiten die beiden Leistungsbereiche eng zusammen, um so sämtliche Leistungen in gemeinsamer Absprache zu koordinieren. Sie hatten im Jahr 2010 neben 17.000 Leistungsempfänger auch noch deren Angehörige und Mitglieder der Bedarfsgemeinschaften, die selbst nicht im Leistungsbezug sind, zu betreuen, wodurch ein pAp sich letztendlich um ca. 200 beratungsbedürftige Personen kümmern muss.<sup>1</sup>

Wie viele der Leistungsberechtigten drogenabhängig sind und welche Kosten durch die Sucht entstehen, kann nicht festgestellt werden, da die KOA keine gesonderten Statistiken für den Kreis der Abhängigkeitserkrankten führt. Nach Aussage von Herrn Hattenbach lehnen die Suchtstellen die Weitergabe von Informationen aus datenschutzrechtlichen Gründen ab, da sie Angst hätten, die Betroffenen

<sup>1</sup> Vgl. KOA (Hrsg.), Jahresbericht 2010, S.8; Interview mit Herr Michael Hattenbach von der KOA Anlage Nr. 11.



würden ihre Hilfe nicht mehr in Anspruch nehmen, wenn ihnen bekannt würde, dass ihre Daten weitergegeben wurden.<sup>1</sup>

### 5.1.2 Der Weg zum Alg II bei schwer Drogenabhängigen

Das Leistungsverfahren zur Alg II- Gewährung beginnt mit einem Antrag auf ebendiese Leistung.<sup>2</sup> Dieser Antrag soll durch den Formvordruck der AA gestellt werden. Dabei sind Angaben zu den allgemeinen Voraussetzungen des Alg II- Bezugs zu tätigen. Speziell für die Voraussetzung der Erwerbsfähigkeit wird von dem Antragssteller unter Punkt 2c eine Einschätzung über seine gesundheitliche Lage gefordert.<sup>3</sup> Nach der Antragsstellung werden Gespräche mit dem zuständigen pAp geführt. Es gibt keine speziell ausgebildeten pAp für den Personenkreis der Drogenabhängigen, allerdings wurden im Rahmen der Teambesprechungen der KOA Schulungen von Mitarbeitern der Drogenberatungsstellen durchgeführt, um den pAp einen Einblick zu geben, woran man eine Abhängigkeitserkrankung erkennen kann und wie mit diesem Personenkreis umzugehen ist. Da diese Schulungen aber keinen ausgebildeten Drogenberater ersetzen, arbeitet die KOA eng mit den Suchthilfestellen zusammen.

In den Gesprächen zwischen dem Leistungsbezieher und dem pAp werden Eingliederungsvereinbarungen nach §15 SGB II abgeschlossen. Wenn dem pAp zu diesem Zeitpunkt schon bekannt ist, dass eine Abhängigkeitserkrankung vorliegt, können Teilnahmeverpflichtungen an Entgiftungs-, Entwöhnungs- oder Substitutionsmaßnahmen im Rahmen der Vereinbarung abgeschlossen werden. Dies wird allerdings nur in Ausnahmefällen getan, da die KOA die Meinung vertritt, dass solche Maßnahmen nur erfolgreich sind, wenn sie auf eigenen Willen des Betroffenen und nicht aus Zwang durchgeführt werden. Was bei Drogenabhängigen allerdings oft in die Eingliederungsvereinbarung

---

<sup>1</sup> Vgl. Interview mit Herr Michael Hattenbach von der KOA Anlage Nr. 11.

<sup>2</sup> Vgl. hierzu die Ausführungen in Kap. 3.

<sup>3</sup> Vgl. Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) - Arbeitslosengeld II / Sozialgeld -, S. 1, Anlage Nr. 12.

aufgenommen wird, ist die Verpflichtung, sich mindestens einmal in einer Drogenberatungsstelle, wie beispielsweise dem Kontaktladen Offenburg, vorzustellen. Weitere Besuche sind meist freiwillig, sodass den Abhängigen keine Hilfe aufgezwungen wird, wenn sie diese nicht in Anspruch nehmen wollen.<sup>1</sup>

Besteht eine Abhängigkeitserkrankung, stellt sich die Frage, ob die Antragssteller aufgrund einer dadurch gegebenenfalls vorliegenden Erwerbsminderung überhaupt erwerbsfähig und somit zum Alg II- Bezug berechtigt sind. Wie schon in Kap. 4 beschrieben ist grundsätzlich die AA, im Fall des Ortenaukreises die KOA, zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit verpflichtet. Dabei wird von dem Vorliegen der Erwerbsfähigkeit ausgegangen, solange keine Indizien dagegen sprechen. Der Drogenkonsum alleine ist kein ausreichendes Merkmal, vielmehr liegt es im Ermessen des zuständigen pAp zu bestimmen, wann eine medizinische Begutachtung von den Vertragsärzten der KOA vorgenommen werden soll. Entsprechende Indizien, die für die ärztliche Beurteilung sprechen, sind längere Arbeitsunfähigkeitszeiten oder Anzeichen, die sich im Gespräch mit dem Abhängigen ergeben.

Falls die KOA für Fälle bis zum 31.12.2010 Erwerbsfähigkeit feststellte und ein Träger nach §44a SGB II a.F. Widerspruch gegen diese Feststellung einlegte, war gesetzlich geregelt, dass dadurch ein Einigungsstellenverfahren eingeleitet wurde. In der Praxis kam im Ortenaukreis nie ein solches Verfahren zu Stande. Da entweder der Rentenversicherungsträger oder der Sozialhilfeträger die KOA über die eigene abweichende Meinung über den Gesundheitszustand im Voraus informierte, lag in Streitfällen immer ein Gutachten des medizinischen Dienstes der Rentenversicherung vor.<sup>2</sup> Dieses sah die KOA als verbindlich an und nahm es als Grundlage für ihre eigene Entscheidung über die Erwerbsfähigkeit, obwohl es hierfür keine gesetzliche Regelung oder geschlossene Vereinbarungen gab. Demnach wurde nie ein

---

<sup>1</sup> Vgl. Interview mit Herr Michael Hattenbach von der KOA Anlage Nr. 11.

<sup>2</sup> Vgl. die Ausführungen in Kap. 4.2 zur Begutachtung des Rentenversicherungsträgers auf Ersuchen des Sozialhilfeträgers gem. §45 SGB XII i.V.m. §109a Abs. 2 SGB VI.

Einigungsstellenverfahren benötigt, da die widerspruchsberechtigten Träger keinen Grund mehr zum offiziellen Widerspruch hatten.

Für die Rechtsänderung ab 01.01.2011 liegen aktuell noch keine entsprechenden Fälle vor, allerdings sollen weiterhin erst die Vertragsärzte der KOA die Erwerbsfähigkeit überprüfen und im entsprechenden Widerspruchsfall ist der ärztliche Dienst des zuständigen Rentenversicherungsträgers zur Erstellung eines Gutachtens gem. §44a SGB II i.V.m. §109a SGB VI verpflichtet. Da dieses Gutachten für die KOA verbindlich ist, hat die Rechtsänderung für die Praxis keine Auswirkungen, weil, mit Ausnahme des Erfordernisses des förmlichen Widerspruchs eines dazu berechtigten Trägers, der praktische Ablauf derselbe bleibt.

Weiterhin ist erwähnenswert, dass, obwohl keine gesetzlichen Sonderregelungen für Drogenabhängige bestehen, Herr Hattenbach die Vermutung äußerte, dass die pAp bei Abhängigkeitskranken, die beispielsweise Termine versäumen, eher gewillt sind, einen wichtigen Grund i.S.d. §31 Abs. 2 SGB II anzuerkennen und dadurch die Sanktionierung zu verhindern.<sup>1</sup>

## **5.2 Sicht des Kontaktladens Offenburg**

Der Kontaktladen Offenburg ist eine niedrighschwellige Anlaufstelle für Konsumenten illegaler Drogen, die 1997 gegründet wurde. Träger des Kontaktladens war bis Juni 2004 die Offenburger Drogenhilfe e.V., anschließend wurde die Trägerschaft von dem caritativen AGJ-Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V. übernommen. Außerdem wird der Kontaktladen durch Geld- und Sachspenden von verschiedenen Organisationen unterstützt. Das Personal des Kontaktladens setzt sich aus vier Diplom- Sozialarbeitern und –pädagogen, sowie einer Suchtberaterin und zwei Mitarbeiterinnen, von denen eine für die Bewirtung und die andere für die Raumpflege zuständig ist, zusammen. Sie betreuten im Jahr 2010 im Durchschnitt

---

<sup>1</sup> Vgl. Interview mit Herr Michael Hattenbach von der KOA Anlage Nr. 11.

täglich 94 Abhängige im Alter zwischen 20 und 40 Jahren. Im Vergleich zu 2009 bedeutet dies einen Anstieg um täglich zehn Besucher. Die Besucher sind zu 83% männlich, der Anteil an Spätaussiedlern beläuft sich auf 24%.<sup>1</sup> Über die Jahre sind die Besucherzahlen signifikant gestiegen, aber weder die Altersstruktur noch die Arten der konsumierten Drogen haben sich wesentlich geändert. Die Hauptdroge ist nach wie vor Heroin, allerdings nimmt der Konsum synthetischer Drogen, wie Liquid-Ecstasy, oder von Medikamenten, wie beispielsweise Valium, zu. Außerdem gibt es häufig Beikonsum von Alkohol, Zigaretten oder illegalen Drogen, was manchmal sogar zur Mehrfachabhängigkeit führt.<sup>2</sup>

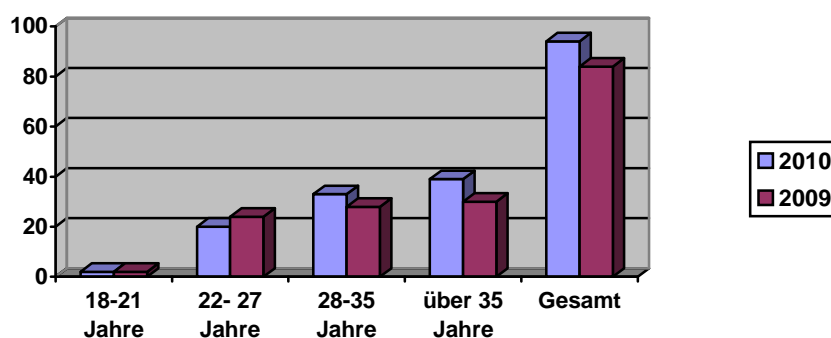


Abbildung 3: Tägliche Besucher des Kontaktladens in den Jahren 2009 und 2010 nach Alter aufgelistet

Quelle: Vgl. AGJ (Hrsg.), Jahresbericht 2010 des Kontaktladens Offenburg, S. 5, Anlage Nr. 1.

Als niedrigschwellige Anlaufstelle ist der Besuch des Kontaktladens als guter Einstieg in das System der Drogenhilfe zu werten. Die Hemmschwelle ist für die Drogenabhängigen recht gering, da die Personen auf eigenen Wunsch und ohne besondere Bedingungen den Kontaktladen aufsuchen können. Es wird akzeptierende Drogenarbeit geleistet, so dass die Abhängigen nicht „belehrt“ werden, sondern ihr Konsum toleriert wird, ohne als vorrangiges Ziel die Abstinenz zu fordern.

<sup>1</sup> Vgl. AGJ (Hrsg.), Jahresbericht 2010 des Kontaktladens Offenburg, S. 5, 7- 9, Anlage Nr. 1.

<sup>2</sup> Vgl. Interview mit Herr Jürgen Weber vom Kontaktladen, Anlage Nr.8.

Dies ändert allerdings nichts daran, dass der Konsum und der Verkauf von Drogen auf dem Gelände des Kontaktladens untersagt ist, da die Abhängigkeit zwar akzeptiert, aber natürlich nicht gefördert werden soll. Auf Wunsch der Abhängigen unterstützen die Mitarbeiter die Kontaktaufnahme zu den Trägern und Stellen der Entgiftungs-, Entwöhnungs- und Substitutionsbehandlungen. Die Arbeit des Kontaktladens erfolgt im Rahmen der Hilfe zur Selbsthilfe, denn die Abhängigen sollen lernen, eigenständig zu handeln und sich selbst zu organisieren. Zu den Hauptaufgaben gehört neben der psychosozialen Betreuung von Abhängigen, die sich in Substitution befinden, die Gesundheitsvorsorge, durch die die Infektionen mit HIV, Hepatitis oder andere Infektionskrankheiten verhindert werden soll. Darunter fallen beispielsweise die kostenlose Ausgabe von Kondomen und der Spritzentausch. Bei letzterem werden im Austausch gegen gebrauchtes Spritzbesteck neue Spritzen und Kanülen kostenfrei ausgegeben. Im Jahr 2010 wurden im Rahmen dieses Tausches ca. 3800 Spritzen im Monat ausgegeben, was einen monatlichen Anstieg um rund 900 Spritzen im Vergleich zum Jahr 2009 bedeutet. Weiterhin leisten die Mitarbeiter des Kontaktladens Hilfe im Umgang mit der Justiz. So können beispielsweise gerichtlich auferlegte Arbeitsstunden im Kontaktladen abgeleistet werden.<sup>1</sup> Auch im Umgang mit anderen Behörden wie der KOA, werden die Abhängigen unterstützt. Die Mitarbeiter helfen den Abhängigen beim Ausfüllen des Antrags auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts und begleiten diese zu Terminen bei der KOA, wenn sie dies wünschen. Vor allem bei russischen Personen mit Sprachmängeln begleitet eine der Mitarbeiterinnen, die selbst Deutsch- Russin ist, die Klienten, um zu übersetzen und somit Sprachbarrieren zu beseitigen. Des Weiteren übersenden manche pAp den Mitarbeitern des Kontaktladens Eingliederungsvereinbarungen (bei Vorliegen einer Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht), sodass diesen bekannt ist, was vereinbart wurde, wodurch sie die Möglichkeit haben, sich dazu zu

---

<sup>1</sup> Vgl. AGJ (Hrsg.), Jahresbericht 2010 des Kontaktladens Offenburg, S. 6, Anlage Nr. 1.

äußern, um gegebenenfalls eigene Vorschläge einfließen lassen zu können. Außerdem werden die Mitarbeiter des Kontaktladens von manchen pAp über Terminvereinbarungen informiert, so dass die Klienten im Kontaktladen an die Termine bei der KOA erinnert werden können. Bei der Feststellung der Erwerbsfähigkeit wird der Kontaktladen nicht miteinbezogen, obwohl die Mitarbeiter Anregungen geben könnten, bei welchen Abhängigen z.B. eine ärztliche Begutachtung sinnvoll erscheint.<sup>1</sup>

Im Rahmen der Kooperation zwischen dem Kontaktladen und der KOA werden auch Arbeitslose in Arbeitsgelegenheiten vermittelt. Im Jahr 2010 waren drei Besucher des Kontaktladens dort im Rahmen von sogenannten „Ein- Euro- Jobs“ beschäftigt.<sup>2</sup>

Insgesamt ist es nach der Auffassung von Herrn Weber allerdings schwierig, die Abhängigen dauerhaft wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren, da neben der Sucht weitere Vermittlungshemmnisse bestehen. Viele der Klienten des Kontaktladens sind vorbestraft und haben gerichtliche Arbeitsauflagen abzuleisten, durch die sie in der Vermittlung eingeschränkt sind. Des Weiteren können viele von ihnen nur unzureichende schulische und berufliche Qualifikationen und katastrophale Arbeitszeugnisse vorweisen. Einige der Abhängigen wollen auch nicht arbeiten, da für sie nur gering bezahlte Arbeitsstellen in Betracht kommen. Sie „verdienen“ mehr Geld, wenn sie mit Drogen handeln oder Diebstähle begehen. Ein weiteres großes Problemfeld ist die mangelnde Disziplin und fehlende Organisationsfähigkeit. Durch die oftmals schon langjährige Arbeitslosigkeit sind die Abhängigen nicht mehr in der Lage, geregelte Tagesstrukturen einzuhalten. Die Mitarbeiter des Kontaktladens versuchen zwar, dies zu verbessern, in dem sie den Abhängigen regelmäßig Termine vergeben, sodass diese sich langsam an feste Strukturen gewöhnen. Allerdings haben sie aufgrund der Niedrigschwelligkeit des Kontaktladens keine Möglichkeiten, bei Versäumnissen Sanktionen zu verhängen. Manche der Besucher sind

---

<sup>1</sup> Vgl. Interview mit Herr Jürgen Weber vom Kontaktladen, Anlage Nr.8.

<sup>2</sup> Vgl. AGJ (Hrsg.), Jahresbericht 2010 des Kontaktladens Offenburg, S. 6, Anlage Nr. 1.

außerdem wohnungslos und hoch verschuldet. Eine Schuldnerberatung kann gegebenenfalls bei der KOA durchgeführt werden. Nach der Einschätzung von Herrn Weber sind deshalb nur ca. 3% der süchtigen Alg II- Empfänger wieder in Arbeit vermittelbar.<sup>1</sup>

Insgesamt sind sowohl die Mitarbeiter des Kontaktladens als auch die der KOA mit der Kooperation zufrieden. Wobei von beiden Seiten angemerkt wird, dass die Zusammenarbeit hauptsächlich telefonisch erfolgt. Dabei kritisiert die KOA, dass Fallkonferenzen, an denen alle betroffenen Stellen, wie beispielsweise die KOA, der Kontaktladen und gegebenenfalls noch Personen aus der Schuldnerberatung, beteiligt sind, aus organisatorischen Gründen praktisch leider nicht umsetzbar sind. Deshalb müssen alle zu beteiligenden Stellen in einzelnen telefonischen Gesprächen koordiniert werden. Die Mitarbeiter des Kontaktladens merken an, dass die Zusammenarbeit je nach pAp variiert, so dass beispielsweise die oben angesprochene Übermittlung der Eingliederungsvereinbarungen nicht kollektiv, sondern nur von einzelnen pAp betrieben wird.<sup>2</sup>

### **5.3 Sicht der Abhängigen**

Die Interviews mit den Abhängigen fanden im Kontaktladen Offenburg statt. Die Mitarbeiter gingen im Voraus auf geeignete Personen zu und fragten diese, ob sie bereit wären, sich interviewen zu lassen. Dabei wurde darauf geachtet, dass es sich um Abhängige handelt, die nicht aggressiv und psychisch in der Lage sind, ein solches Interview zu bestreiten.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich bei den Interviews nicht um repräsentative Stichproben handelt, sondern um die subjektiven Meinungen der Befragten.

Die Befragten beurteilen den Kontaktladen einstimmig als große Stütze in allen Lebenslagen. Sie heben hervor, dass ihnen in den Bereichen der

---

<sup>1</sup> Vgl. Interview mit Herr Jürgen Weber vom Kontaktladen, Anlage Nr.8.

<sup>2</sup> Vgl. ebenda, Interview mit Herr Michael Hattenbach von der KOA Anlage Nr. 11.

Justiz, beim Schreiben von Bewerbungen und bei Behördengängen viel Hilfe und Unterstützung zu Gute kommt.

Dagegen war die Beurteilung der KOA nicht so positiv. Die Befragten gaben an, dass sie sich von den pAp nicht gut behandelt gefühlt haben. Ob dies mit dem Drogenkonsum zusammenhängt, wird unterschiedlich beurteilt. Während der Befragte I anmerkt, dass sein pAp generell unfreundlich gewesen wäre, meint die Befragte II einen Unterschied in der Behandlung ab dem Zeitpunkt, als dem pAp die Drogensucht bekannt wurde, bemerkt zu haben. Bei keinem der Befragten wurden ärztliche Begutachtungen vorgenommen, wobei diese allerdings auch der Meinung sind, dass bei ihnen Erwerbsfähigkeit vorliegt. Die Substitutionsbehandlung der Befragten II erfolgte aufgrund der mit der KOA abgeschlossenen Eingliederungsvereinbarung, dagegen wurden beim Befragten I keine speziellen Vereinbarungen getroffen, die der Abhängigkeit Rechnung tragen.

Bis jetzt wurden dem Befragten I keine Arbeitsstellen vermittelt, dagegen sollte die Befragte II, die schon seit sechs bis sieben Jahren arbeitslos ist, eine Ausbildung machen, die beendet wurde, als der Arbeitgeber von dem Drogenkonsum erfuhr.<sup>1</sup>

Zusammenfassend kann man sagen, dass keine einheitliche Vorgehensweise der KOA erkennbar ist. Ob tatsächlich eine unterschiedliche Behandlung von Abhängigen und Menschen ohne Suchtproblem vorliegt, kann nicht beurteilt werden, wobei die Vermutung nahe liegt, dass manche pAp wahrscheinlich im Umgang mit Abhängigkeitserkrankten unsicher sind. Deutlich wird durch die Befragung, dass keine medizinischen Begutachtungen statt gefunden haben. Wobei hierbei anzumerken ist, dass sich die Befragten in einer Substitutionsmaßnahme befinden, wodurch grundsätzlich davon ausgegangen werden kann, dass die Erwerbsfähigkeit wahrscheinlicher vorliegt als bei Abhängigen, die sich in keiner medizinischen Maßnahme befinden.

---

<sup>1</sup> Vgl. Interview mit Klienten des Kontaktladens, Anlage Nr.5.



## 6. Fazit

Über das Verfahren zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit im Allgemeinen ist zu sagen, dass durch die Abschaffung des Einigungsstellenverfahrens und durch eine klarere gesetzliche Formulierung eine erhebliche Vereinfachung der Verfahrensabläufe erreicht wurde. Zwar sind für die Neuregelung noch keine Fälle in der Praxis eingetreten, allerdings ist der Aufwand für alle beteiligten Träger wesentlich geringer, da anstatt des ausufernden Einigungsstellenverfahrens ab 2011 nur ein Gutachten des Rentenversicherungsträgers eingeholt werden muss. Da dieser sich im Normalfall entweder im Rahmen der Prüfung der Voraussetzungen nach dem SGB VI oder nach dem SGB XII ohnehin mit der medizinischen Begutachtung auseinandersetzen muss, werden zum einen Doppeluntersuchungen des selben Sachverhalts vermieden, zum anderen werden die Beurteilungen von einem in sozialmedizinischer Begutachtung geschulten Träger vorgenommen. Da die Einigungsstelle im Bereich des Ortenaukreises nie angerufen wurde, sondern die KOA sich sozusagen „unter der Hand“ an der Entscheidung der Rentenversicherungsträger orientierte, wurden hier die seit 01.01.2011 geltenden Neuregelungen praktisch schon immer angewandt.

Für den speziellen Personenkreis der drogenabhängigen Alg II- Bezieher ist das Fazit etwas differenzierter zu betrachten. Dies beginnt schon mit dem Antragsvordruck für die Gewährung von Alg II. Es gibt nur die Möglichkeit anzukreuzen, ob man sich für erwerbsfähig hält oder nicht. Es sind weder weitere Fragen vorhanden, um den Gesundheitszustand näher zu bestimmen, noch ein freies Feld, in das beispielsweise die medizinische Vorgeschichte eingetragen werden könnte. Diese Handhabung entspricht auch der Auffassung der KOA, dass grundsätzlich alle Antragssteller als erwerbsfähig gelten, solange keine Indizien dagegen sprechen. Meiner Meinung nach ist es allerdings bedenklich, dass die schwere Drogenabhängigkeit kein ausreichendes Indiz für eine gegebenenfalls bestehende Erwerbsunfähigkeit und somit kein genereller

---

Grund für eine Anordnung von ärztlichen Untersuchung sein soll. Da es keine gesetzlichen Regelungen gibt, wann medizinische Begutachtungen insbesondere bei Drogenabhängigen erfolgen sollen, haben die pAp einen großen Ermessensspielraum. Dabei stellt sich allerdings die Frage, ob ein nicht speziell ausgebildeter pAp ohne eine zusätzlich vorliegende ärztliche Meinung in der Lage ist, zu erkennen, wann Erwerbsfähigkeit vorliegt. Da die Voraussetzung der Erwerbsfähigkeit aber eine Einzelfallentscheidung ist, wäre es der KOA weder finanziell noch aus zeitlichen Gründen zumutbar, jeden Abhängigkeitserkrankten medizinisch beurteilen zu lassen. Diesem Dilemma könnte man aber entgehen, in dem man die Abstimmung mit dem Kontaktladen in diesem Punkt verbessert. Die Mitarbeiter des Kontaktladens sind natürlich keine Sozialmediziner. Da sie allerdings mehr Erfahrung mit Suchterkrankungen haben und die Abhängigen, die den Kontaktladen besuchen, persönlich kennen, wäre es meiner Meinung nach folgerichtig, wenn die pAp die Mitarbeiter des Kontaktladens um Einschätzungen bitten, ob eine ärztliche Begutachtung erforderlich ist oder nicht. Gegebenenfalls wäre es in diesem Fall sogar sinnvoll, schriftliche Vereinbarungen abzuschließen, sodass für jeden pAp die gleichen Regelungen gelten, wann und in welchem Umfang der Kontaktladen an dem Vorgang der Feststellung der Erwerbsfähigkeit beteiligt werden soll. Das selbe gilt für die Miteinbeziehung in alle anderen Abläufe. Zwar werden schon Absprachen im Rahmen der Eingliederungsvereinbarungen getroffen, allerdings handelt es sich hierbei um die Initiative einzelner pAp, die viel Wert auf die Zusammenarbeit mit dem Kontaktladen legen, und nicht um die Gesamtheit der Mitarbeiter der KOA.

Weiterhin wäre es meiner Ansicht nach zweckmäßig, wenn neben den schon durchgeführten Schulungen weitere Fortbildungsmaßnahmen organisiert werden könnten, sodass die pAp ihre Fähigkeiten im Umgang mit Drogenabhängigen verbessern und gegebenenfalls bestehende Ängste und Vorurteile beseitigt werden können. Falls die Kapazitäten der KOA es zulassen würden, wäre es sogar am besten, einzelne pAp

fachspezifisch zu schulen und diese anschließend nur für den Abhängigkeitsbereich einzusetzen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Feststellung der Erwerbsfähigkeit durch die neuen gesetzlichen Regelungen erheblich vereinfacht wurden, dass aber gerade in der praktischen Umsetzung vor dem Hintergrund einer Abhängigkeitserkrankung eine Verbesserung der Zusammenarbeit der KOA und des Kontaktladens angestrebt werden sollte.

## Literaturverzeichnis

**AGJ (Hrsg.):** Jahresbericht 2010 des Kontaktladens Offenburg, siehe Anlage Nr. 1

**AOK (Hrsg.):** Psychische Verhaltensstörungen durch Opiode (Opium, Morphin, Heroin); psychische Störungen im Zusammenhang mit dem Konsum von Opiaten, verfügbar unter URL:

<http://www.aok.de/bundesweit/86952.php?id=2419&region=8&gender=m>  
[13.04.2011], siehe Anlage Nr. 9 (zitiert als: AOK (Hrsg.), Psychische Verhaltensstörungen durch Opiode)

**Brühl, Albrecht:** Drogenrecht- Informationen für Betroffene und Helfer, 1992

**Bundeskriminalamt (BKA) (Hrsg.):** Polizeiliche Kriminalstatistik 2009- Bundesrepublik Deutschland, verfügbar unter der URL:

[http://www.bka.de/pks/pks2009/download/pks-jb\\_2009\\_bka.pdf](http://www.bka.de/pks/pks2009/download/pks-jb_2009_bka.pdf)  
[15.04.2011]

**Bundeskriminalamt (BKA) (Hrsg.):** Rauschgiftkriminalität-

Bundeslagebild 2009 Tabellenanhang, verfügbar unter der URL:

[http://www.bka.de/lageberichte/rg/2009/bundeslagebild\\_rg2009\\_tabellenanhang.pdf](http://www.bka.de/lageberichte/rg/2009/bundeslagebild_rg2009_tabellenanhang.pdf) [15.04.2011]

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.):**

Suchtmittel, Behandlungsmöglichkeiten, Beratungsstellen, verfügbar unter URL:

<http://www.bzga.de/pdf.php?id=92cfd6f2805a5fab3ad7777188416bf6>  
[15.04.2011]

**Burgmaier, Ralf:** Angst ringt mit Aufklärung, Badische Zeitung vom 05.02.2010, verfügbar unter URL: <http://www.badische-zeitung.de/offenburg/angst-ringt-mit-aufklaerung--26563590.html> [13.04.2011], siehe Anlage Nr.2

**Chojetzki, Uwe:** Grundsicherung für Arbeitssuchende: Neuerungen beim Verfahren zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit, in: NZS 2010, Heft 12, S. 662-668

**Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.):** Alkohol, Medikamente, Tabak, illegale Drogen, süchtiges Verhalten? Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten., verfügbar unter der URL:

[http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/Ein\\_Angebot\\_an\\_alle\\_2009.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Ein_Angebot_an_alle_2009.pdf) [15.04.2011] (zitiert als: DHS (Hrsg.), Alkohol, Medikamente, Tabak, illegale Drogen, süchtiges Verhalten?)

**Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.):** Cannabis. Die Sucht und ihre Stoffe, eine Informationsreihe über die gebräuchlichen Suchtstoffe, verfügbar unter URL:

[http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/Faltblatt\\_Cannabis\\_2009.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Faltblatt_Cannabis_2009.pdf) [15.04.2011]

**Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.):** Cannabis Basisinformationen, verfügbar unter URL:

[http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/Basisinformationen\\_Cannabis\\_2009.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Basisinformationen_Cannabis_2009.pdf) [15.04.2011]

**Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.):** Heroin. Die Sucht und ihre Stoffe, eine Informationsreihe über die gebräuchlichen Suchtstoffe, verfügbar unter URL:

[http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/Faltblatt\\_Heroin\\_2009.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Faltblatt_Heroin_2009.pdf) [15.04.2011]

**Deutsche Rentenversicherung (DRV) (Hrsg.):**

Entwöhnungsbehandlung- ein Weg aus der Sucht, 2010, verfügbar unter URL: <http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/57440/publicationFile/20174/entwoehnungsbehandlung.pdf> [15.04.2011]

**Deutsche Rentenversicherung (DRV) (Hrsg.):** Rechtliche Arbeitsanweisungen und Gesetzestexte der Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung sowie der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft- Bahn- See zum SGB VI, verfügbar unter URL: <http://www.deutsche-rentenversicherung-regional.de/Raa/Menu.do?select=SGB%206%202%20139> [15.04.2011] (zitiert als: RAA der DRV, SGB VI)

**Deutsche Rentenversicherung (DRV) (Hrsg.):** Rechtliche Arbeitsanweisungen und Gesetzestexte der Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung sowie der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft- Bahn- See zum SGB IX, verfügbar unter URL: <http://www.deutsche-rentenversicherung-regional.de/Raa/Menu.do?select=SGB%209%202%20701> [15.04.2011] (zitiert als: RAA der DRV, SGB IX)

**Deutsche Rentenversicherung (DRV) (Hrsg.):** Rechtliche Arbeitsanweisungen und Gesetzestexte der Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung sowie der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft- Bahn- See zum SGB X, verfügbar unter URL: <http://www.deutsche-rentenversicherung-regional.de/Raa/Menu.do?select=SGB%2010%202%20764> [15.04.2011] (zitiert als: RAA der DRV, SGB X)

**Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) (Hrsg.):** Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung, 2010, verfügbar unter der URL: [http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/cae/servlet/contentblob/36740/publicationFile/21261/leitlinie\\_sozialmed\\_beurteilung\\_abhaengigkeitserkrankungen.pdf;jsessionid=0AC7DA2A93E365315B4ED532AA8D0483.cae03](http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/cae/servlet/contentblob/36740/publicationFile/21261/leitlinie_sozialmed_beurteilung_abhaengigkeitserkrankungen.pdf;jsessionid=0AC7DA2A93E365315B4ED532AA8D0483.cae03) [15.04.2011]

**Drugcom (Hrsg.):** Drogenlexikon, Heroin, verfügbar unter URL: <http://www.drugcom.de/?uid=053b9174a96900ec3de0ec35965c5edc&id=drogenlex&idx=54#eintrag> [13.04.2011], siehe Anlage Nr.6

**Eicher, Wolfgang/ Spellbrink, Wolfgang (Hrsg.):** SGB II- Grundsicherung für Arbeitssuchende Kommentar, 2. Auflage, 2008 (zitiert als Eicher/Spellbrink (Hrsg.), SGB II)

**Foerster, Klaus/ Dreßing, Harald (Hrsg.):** Psychiatrische Begutachtung- Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen, 5. Auflage, 2009

**Gagel, Alexander/ Bieback, Karl- Jürgen (Hrsg.):** SGB II/ SGB III- Grundsicherung und Arbeitsförderung Kommentar, 2010, Loseblatt, Stand: 39. Lfg., Juli 2010 (zitiert als Gagel/Bieback (Hrsg.), SGB II)

**Kommunale Arbeitsförderung Ortenaukreis (KOA) (Hrsg.):**

Jahresbericht 2010, verfügbar unter URL:

[http://www.koarb.de/media/custom/1446\\_389\\_1.PDF?1295594401](http://www.koarb.de/media/custom/1446_389_1.PDF?1295594401)

[15.04.2011]

**Kruse, Jürgen/ Reinhard, Hans-Joachim/ Winkler, Jürgen (Hrsg.):**

SGB II- Grundsicherung für Arbeitssuchende Kommentar, 2. Auflage, 2010 (zitiert als Kruse/ Reinhard/ Winkler (Hrsg.), SGB II)

**Kruse, Jürgen/ Reinhard, Hans-Joachim/ Winkler, Jürgen u.a.**

**(Hrsg.):** SGB XII- Sozialhilfe Kommentar, 2. Auflage, 2009 (zitiert als Kruse/ Reinhard/ Winkler (Hrsg.), SGB XII)

**Löns, Martin/Herold- Tews, Heike (Hrsg.):** SGB II- Grundsicherung für Arbeitssuchende Kommentar, 2. Auflage, 2009 (zitiert als: Löns/Herold-Tews (Hrsg.), SGB II)

**Löschau, Martin/ Marschner, Andreas (Hrsg.):** Reform der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II), 2. Auflage, 2007

**Mehling, Franz (Hrsg.):** Knauers Lexikon von A bis Z, 6. Auflage, 1999

**Polizeidirektion Offenburg (Hrsg.):** Kriminalstatistik 2009- Ortenaukreis, verfügbar unter der URL: <http://org.polizei-wl.de/PDOffenburg/UeberUns/Kriminalstatistik%202009/PKS%20Ortenau%202009%20komplett.pdf>  
[15.04.2011]

**Ullmann, Robert:** Nachholbedarf bei der Hilfe für Drogenkranke, Badische Zeitung vom 07.02.2009, verfügbar unter URL: <http://www.badische-zeitung.de/lokales/ortenau/die-schwerpunktpraxis-offenburg-will-erweitern--print> [13.04.2011], siehe Anlage Nr. 10



**Varnhorn, Beate (Redaktion):** Bertelsmann Universal Lexikon, 2001

**WHO (Hrsg.):** Lexicon of alcohol and drug terms, verfügbar unter URL:  
<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544686.pdf> [15.04.2011], siehe  
Anlage Nr. 3, Übersetzung in Anlage Nr. 4

## **Erklärung nach §22 APrORV gD, §16 SPO RV**

Ich versichere, dass ich diese Bachelor- Thesis selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe.

Seelbach, den 09.04.2011

---

Caroline Himmelsbach