

Allgemeine Informationen zur Beantragung von Leistungen

Rechtsgrundlage

Nach §§ 49 - 63 SGB IX haben behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen das Recht auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Dieses grundsätzliche Recht wird je nach zuständigem Träger in anderen Gesetzen genauer ausgeführt (§§ 112 - 129 SGB III, § 16 SGB VI sowie § 35 SGB VII).

Bei dem Recht auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben handelt es sich um einen Rechtsanspruch, der bei Vorliegen der Voraussetzungen im erforderlichen Umfang zu erfüllen ist.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können daher nicht kontingentiert werden oder mit dem Hinweis auf einen ausgeschöpften Etat abgelehnt werden.

Zuständige Kostenträger

Für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben kommen verschiedene Kostenträger in Frage. In der Regel sind das Arbeitsagentur, Rentenversicherungsträger, Unfallversicherungsträger oder Hauptfürsorgestellen:

Die gesetzliche **Unfallversicherung** (Berufsgenossenschaft) ist zuständig falls

- ein Arbeitsunfall- oder Wegeunfall oder
- eine Berufskrankheit

Hintergrund des Reha-Antrages ist.

Die gesetzliche **Rentenversicherung** ist zuständig, wenn

- 180 Beitragsmonate erbracht wurden oder
- eine Rente wegen Erwerbsminderung bezahlt wird oder droht oder
- wenn Leistungen zur Teilhabe in Anschluss an eine medizinische Rehabilitationsleistung erforderlich sind.

In bestimmten Fällen (Entschädigungsrecht bei Wehr-, Zivildienstunfall oder Opfern von Gewalttaten) können auch die **Hauptfürsorgestellen** zuständig sein.

In allen anderen Fällen ist die **Arbeitsagentur** zuständig.

Wenn nicht klar ist, wer der im Einzelfall zuständige Träger ist, kann der Antrag bei jedem Kostenträger gestellt werden. Dieser muss dann innerhalb von zwei Wochen prüfen, wer zuständig ist. Falls er nicht selbst zuständig ist, gibt er den Antrag an den jeweilig zuständigen Träger, der den Antrag dann weiter bearbeiten muss, ab.

Antragstellung

Um Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten zu können ist es erforderlich, diese möglichst schnell zu beantragen, da die Prüfung und Bewilligung einige Zeit in Anspruch nimmt. Ein entsprechender Antrag kann grundsätzlich bei allen Kostenträgern, die für Rehabilitationsleistungen in Frage kommen gestellt werden.

Oft ist es schwierig, an die Antragsformulare für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu kommen. Nur die Deutsche Rentenversicherung hat Antragspakete ins Internet gestellt. Formulare sind aber für den Antrag nicht unbedingt erforderlich, denn er kann jederzeit auch formlos gestellt werden. Ist der Antrag gestellt, muss innerhalb von zwei Wochen geklärt werden, wer zuständiger Kostenträger ist.

Um das Verfahren zu beschleunigen ist es sinnvoll, mit dem Antrag eine ärztliche Bescheinigung einzureichen, aus der hervorgeht, dass eine Behinderung vorliegt oder droht und dass Leistungen zur Teilhabe notwendig sind.

Weiteres Verfahren

Der Kostenträger klärt im weiteren Verlauf, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen vorliegen. Hierfür kann ein zusätzliches ärztliches Gutachten oder ein psychologisches Gutachten angefordert werden.

Sobald geklärt ist, dass grundsätzlich ein Anspruch auf Leistungen besteht, wird gemeinsam mit dem/der AntragstellerIn geklärt, welche Leistungen im Einzelnen erforderlich sind.

Art der Leistungen

In § 49 SGB IX sind mögliche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aufgeführt. Dazu gehören insbesondere

1. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich vermittlungsunterstützende Leistungen,
2. Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
3. individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung,
4. berufliche Anpassung und Weiterbildung, auch soweit die Leistungen einen zur Teilnahme erforderlichen schulischen Abschluss einschließen,
5. berufliche Ausbildung, auch soweit die Leistungen in einem zeitlich nicht überwiegenden Abschnitt schulisch durchgeführt werden,
6. die Förderung der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit durch die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 bis 5,
7. sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, um behinderten Menschen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit zu ermöglichen und zu erhalten. (vgl. *Juris* 2018)

Darüber hinaus gehören dazu auch erforderliche medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen

Hinzu kommen unterhaltssichernde Leistungen (Übergangsgeld o.ä.) und ergänzende Leistungen (Fahrkostenübernahme etc.).

Weitere Leistungen ergeben sich aus den §§ 55 (Unterstützte Beschäftigung), 56-60 (Werkstätten für behinderte Menschen) und § 61 (Budget für Arbeit).

Alle Leistungen können auch in Form eines persönlichen Budgets erbracht werden.

Rechtsmittel bei Ablehnung

Sollte der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe oder eine bestimmte Leistung abgelehnt werden, kann gegen die Entscheidung innerhalb von einem Monat Widerspruch eingelegt werden.

Musterantrag

Felix Mustermann
Musterstrasse 11

12345 Musterstadt

Agentur für Arbeit
Rehaabteilung

12009 Musterstadt

Musterstadt, den 5. April 2018

Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Ich bin vor sechs Monaten an einer schweren Depression erkrankt und kann meinen Beruf als Krankenpfleger nicht mehr ausüben.

Ich bitte um ein möglichst baldiges Beratungsgespräch.

Mit freundlichen Grüßen

Felix Mustermann

Hinweise für den Arztbrief bzw. das ärztliche Attest

Für den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist u.a. eine ärztliche Stellungnahme in Form eines Attestes bzw. in Form eines Arztbriefes erforderlich.

Dieser Arztbrief sollte folgende Angaben enthalten:

1. Eine psychiatrische Diagnose,
2. einen Hinweis darauf, dass eine Behinderung vorliegt oder droht,
3. einen Hinweis darauf, dass die beruflichen Fähigkeiten eingeschränkt sind und dass spezielle berufliche Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich sind für eine berufliche Wiedereingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und
4. einen Hinweis auf begründete Aussichten auf einen beruflichen Wiedereinstieg, wobei die größere prognostische Unsicherheit bei dem Personenkreis der Menschen mit seelischen Erkrankungen bzw. Behinderungen im Vergleich zu anderen Personengruppen allgemein anerkannt ist.