



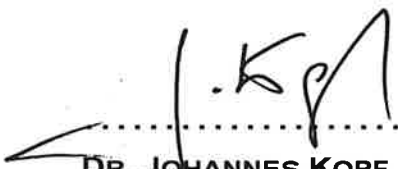
Arbeitsmarktservice
Österreich

Bundesrichtlinie Überprüfung der Arbeitsfähigkeit

Gültig ab: 1.1.2024
Erstellt von: BGS/SFA
GZ: BGS/SFA/0502/9765-2023
Nummerierung: SFA/08-2023
Dokumentation: Service für Arbeitskräfte

Damit außer Kraft:

- BRL Überprüfung der Arbeitsfähigkeit (BGS/SFA/0502/9806-2023)


.....
DR. JOHANNES KOPF, LL.M. E.H.
VORSTANDSVORSITZENDER


.....
MAG.^a PETRA DRAXL E.H.
VORSTANDSMITGLIED

Datum der Unterzeichnung:

12/XII/23

Datum der Unterzeichnung:

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG.....	4
2	REGELUNGSGEGENSTAND	4
3	REGELUNGSZIEL.....	4
4	GESETZLICHE GRUNDLAGEN.....	4
5	ADRESSAT_INNEN	5
6	NORMEN – INHALTLICHE REGELUNGEN	5
6.1	Abklärung der Arbeitsfähigkeit gem. § 8 AIVG im Auftrag des AMS.....	5
6.1.1	Zweifel an der Arbeitsfähigkeit	5
6.1.1.1	Keine Feststellung der Arbeitsfähigkeit von Jugendlichen und jungen Erwachsener <25 Jahren.....	6
6.1.2	Einleitung des Verfahrens zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit.....	6
6.1.3	Untersuchungstermin versäumt	8
6.2	Das Gutachten des Kompetenzzentrums der PVA in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ..	9
6.2.1	Gutachten liegt vor – Wartezeit (voraussichtlich) erfüllt.....	10
6.2.2	Gutachten liegt vor – Wartezeit nicht erfüllt	10
6.2.2.1	Prüfung von widersprüchlichen Gutachten – Veranlassung einer Zweitbegutachtung?	11
6.2.2.2	Beauftragung einer Zweitbegutachtung	11
6.2.3	Zur Kenntnis bringen des Ergebnis der Begutachtung	12
6.2.3.1	Ergebnis der Begutachtung: Arbeitsfähigkeit	12
6.2.3.2	Ergebnis der Begutachtung: Arbeitsunfähigkeit bei Erfüllung der Wartezeit....	13
6.2.3.3	Ergebnis der Begutachtung: Arbeitsunfähigkeit ohne Erfüllung der Wartezeit.	13
6.2.3.4	Sonderfall: Nicht-Erfüllung der Wartezeit wird erst im Zuge der Pensionsantragsstellung festgestellt	14
6.2.4	Beschwerde gegen einen Ablehnungs- oder Einstellungsbescheid mangels Arbeitsfähigkeit – Beauftragung einer Zweitbegutachtung.....	15
6.3	I-/BU-Pensionsantragsstellung durch Kund_in zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit	16
6.3.1	Ergebnis des I-/BU Pensionsverfahrens: Arbeitsfähigkeit.....	17
6.3.1.1	Ergebnis des I-/BU Pensionsverfahren: arbeitsfähig.....	17
6.3.1.2	Ergebnis des I-/BU Pensionsverfahren: arbeitsfähig bei drohender Invalidität/Berufsunfähigkeit und Zuerkennung von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (Umschulungsgeld).....	17
6.3.2	Ergebnis des I-/BU Pensionsverfahrens: Arbeitsunfähigkeit (Invalidität).....	19
6.3.2.1	Ergebnis des I-/BU Pensionsverfahrens: dauerhafte oder befristete I-/BU Pension	19
6.3.2.2	Ergebnis des I-/BU Pensionsverfahrens: Arbeitsunfähigkeit und medizinische Rehabilitation mit Rehabilitationsgeld	19
6.3.2.3	Ergebnis des I-/BU Pensionsverfahrens (voraussichtlich) dauerhafte Arbeitsunfähigkeit und berufliche Rehabilitation mit Umschulungsgeld	20

6.3.2.4	Sonderfall: Weigerung der Mitwirkung am Prognose-Berufsfindungsverfahren bei (voraussichtlich) dauerhafter Invalidität – Klagseinbringung/Beschwerde..	20
6.4	Abklärung gesundheitlicher Einschränkungen – ohne Infragestellung der Arbeitsfähigkeit	21
6.5	Arbeitslosmeldung nach Rehabilitationsgeld (Leistungen aus Arbeitsunfähigkeit)	21
7	INKRAFTTRETEN / AUßERKRAFTTRETEN	23
8	EINFÜHRUNG UND QUALITÄTSSICHERUNG.....	23
9	ERLÄUTERUNGEN.....	24
9.1	ad 6.2 Das Gutachten des Kompetenzzentrums (Wartezeit)	24
9.2	ad 6.2.2.1 Ergebnis der Begutachtung ist widersprüchlich.....	25
10	ANHANG	26

1 Einleitung

Eine Anpassung der Bundesrichtlinie in Kapitel 6.1.1 war aufgrund von Gesetzesänderungen im Arbeitslosenversicherungsgesetz und im Arbeitsmarktservicegesetz notwendig.

Jugendliche und junge Erwachsene <25 Jahre befinden sich in einer Lebensphase in der Entwicklung, Lernen und Motivation für die Beteiligung an der Arbeitswelt noch ausgeprägt vorhanden sind. Es gilt zu verhindern, dass sie vorzeitig von der Erwerbsarbeit ausgeschlossen werden. Es soll ein chancengleicher Zugang für Jugendliche und jungen Erwachsene mit Behinderung im Sinne des UN-Behindertenrechtskonvention erreicht werden. Daher werden Personen bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres künftig nicht verpflichtet werden, an einer Untersuchung der Arbeitsfähigkeit im Kompetenzzentrum der PVA teilzunehmen. Damit soll Inklusion am Arbeitsmarkt erreicht werden.

Um Härtefälle zu vermeiden, werden Gutachten der PVA, die gem. § 8 AIVG im Jahr 2023 angeordnet wurden, bis zum 25. Lebensjahr ebenfalls nicht berücksichtigt. Bei gesundheitlichen Einschränkungen einer Person, hat das AMS Beratung und Unterstützungsangebote zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit anzubieten.

Gerade **Frauen** neigen aufgrund von vorherrschenden Geschlechterstereotypen eher dazu, sich bei gesundheitlichen Problemen gänzlich aus dem Arbeitsmarkt zurückzuziehen. Um dem entgegenzuwirken und damit Frauen durch Erwerbsarbeit begründete soziale Absicherung erlangen, sind AMS-Beratung und Unterstützungsangebote anzubieten.

2 Regelungsgegenstand

Geregelt wird das Verfahren, das bei Zweifeln an der Arbeitsfähigkeit einerseits durch den Kund_in selbst (I/BU-Pensionsbeantragung) und andererseits durch das AMS (Begutachtung gem. § 8 AIVG) anzuwenden ist.

3 Regelungsziel

Ziel dieser Bundesrichtlinie ist eine einheitliche, rechtskonforme Vorgangsweise sicher zu stellen.

Weiters soll damit die **Sicherstellung und Standardisierung der Betreuungsqualität** des AMS für die Kund_innen im KP „Arbeitskräfte unterstützen“ gewährleistet und die Qualität der Dienstleistungen und in der Folge auch die Zufriedenheit der Kund_innen erhöht werden.

4 Gesetzliche Grundlagen

§ 8 AIVG, § 23 AIVG

§ 29/4 AMSG, § 31/3 AMSG, § 38a AMSG

§ 139, § 253, § 254, § 255, § 307g ASVG (SRÄG 2012 und SVÄG 2016)

§ 459h ASVG (Zusammenwirken AMS und PVA, Datenübermittlung)

5 Adressat_innen

Adressat_innen der Richtlinie sind alle Führungskräfte und Mitarbeiter_innen des AMS, die mit der Umsetzung des Kernprozesses Arbeitskräfte unterstützen betraut sind.

6 Normen – inhaltliche Regelungen

6.1 Abklärung der Arbeitsfähigkeit gem. § 8 AIVG im Auftrag des AMS

Werden in der Beratungssituation gesundheitliche Einschränkungen thematisiert, ist eine Begutachtung gem. § 8 AIVG erst dann zu veranlassen, wenn begründbare Zweifel an der generellen Arbeitsfähigkeit der_des Kund_in bestehen. Die Zweifel können durch den_die Kund_in vorgebracht werden oder durch den_die Berater_in auf Grundlage von z.B. Maßnahmenberichten von fit2work, BBRZ, FBZ, AMS-Psycholog_innen usw.

Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen <25 besteht die Möglichkeit der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung und die Untersuchung der Arbeitsfähigkeit bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres nicht.

Kund_innen sind darüber zu informieren, dass bei der Begutachtung keine ärztliche Behandlung angestoßen wird, sondern eine möglichst unvoreingenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den_die begutachtende_n Ärztin_Arzt.

6.1.1 Zweifel an der Arbeitsfähigkeit

Hat der_die Berater_in begründete Zweifel an der Arbeitsfähigkeit des_der Kund_in bzw. äußert der_die Kund_in selbst dahingehende Zweifel, so muss der_die Berater_in dem nachgehen. Eine Hilfestellung, wann eine Begutachtung im Kompetenzzentrum Begutachtung der PVA erforderlich ist, bietet die **Übersicht** „Beruflich-, gesundheitliche Beratungsangebote vs. PVA Begutachtung gem. § 8 AIVG“ im Anhang der Richtlinie.

Eine wiederholte Begutachtung ist sowohl in Verbindung mit einer Verschlechterung als auch - im Fall einer „originären Behinderung“ gem. § 255/7 ASVG festgestellten Arbeitsunfähigkeit – mit einer Verbesserung möglich. Dabei ist es unerheblich, ob die „originäre Behinderung“ im Rahmen einer § 8 AIVG Begutachtung oder mittels Bescheid im Zuge eines Pensionsverfahrens festgestellt wurde.

Tritt bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen <25 Jahren eine derartige Verbesserung trotz festgestellter Arbeitsunfähigkeit ein, wird in diesen Einzelfällen das Jugendcoaching für einen Perspektivenplan beauftragt.

Eine „Verbesserung“ ist dann anzunehmen,

- wenn neue Befunde, Gutachten usw. diese belegen oder
- wenn die in längerfristigen Dienstverhältnissen/Praktika ausgeübten Tätigkeiten und dort erbrachten Leistungen eine Arbeitsfähigkeit belegen. Wertvolle Hinweise dazu können die ehemaligen Dienstgeber geben.

6.1.1.1 Keine Feststellung der Arbeitsfähigkeit von Jugendlichen und jungen Erwachsener <25 Jahren

Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen < 25 Jahren darf keine Feststellung der Arbeitsfähigkeit durch eine § 8 AIVG Begutachtung im Auftrag des AMS erfolgen.

Bis zum Erreichen des 25. Lebensjahres sollen die betreffenden Personen vom Arbeitsmarktservice betreut und vorgemerkt werden (§38 AMSG) sowie entsprechende Dienstleistungsangebote in Anspruch nehmen können.

Eine intensive Zusammenarbeit von AMS und Sozialministeriumsservice (SMS) sowie den Ländern ist für eine erfolgreiche Vermittlung auf geeignete Arbeitsplätze erforderlich. Das AMS verweist Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderungen bzw. gesundheitlichen Einschränkungen, bei denen eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit vermutet wird, an das Jugendcoaching. Dieses führt eine chancenorientierte Potenzialanalyse durch und erstellt einen Bericht mit einer (Maßnahmen-)Empfehlung die beinhaltet, welcher der Systempartner (AMS – Land – SMS) diese Maßnahme anbietet. Fachärztliche Gutachten bzw. Befunde werden entsprechend berücksichtigt und im Bedarfsfall kann für medizinische oder entwicklungspsychologische Fragen auf eine externe Expertise zurückgegriffen werden. Dabei sind die Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen im Sinne der Selbstbestimmung zu berücksichtigen.

Es soll, wenn es zu keiner Beschäftigungsaufnahme kommt, jederzeit eine Rückkehr in die Systeme der Behindertenhilfe möglich sein und gewährte Unterstützungsleistungen wiederaufleben. Bestehende Betreuungsstrukturen der Länder sollen daher aufrecht bleiben auch während der Schulungs- und Vermittlungsbemühungen, sofern dies die Verfügbarkeit nicht ausschließt. Wichtig ist eine Durchlässigkeit der Systeme AMS, SMS und Länder (siehe Unterlagen Anhang).

Ab der Vollendung des 25. Lebensjahres kann eine Untersuchung der Arbeitsfähigkeit gem § 8 AIVG angeordnet werden. Befindet sich die betreffende Person zu diesem Zeitpunkt in einer laufenden Unterstützungs- oder Fördermaßnahme, soll diese nach dem Auslaufprinzip abgeschlossen werden können.

6.1.2 Einleitung des Verfahrens zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit

Bestehen seitens des AMS begründete Zweifel an der Arbeitsfähigkeit, ist folgendermaßen vorzugehen:

- Die **Aufklärung** über die Zuweisung zum „Kompetenzzentrum Begutachtung“ (Gesundheitsstraße) zum Zwecke der Abklärung der Arbeitsfähigkeit gem. § 8 AIVG und die Rechtsfolgen bei Nichteinhaltung des Untersuchungstermins müssen persönlich erfolgen. Dafür ist die Applikationsniederschrift § 8 Arbeitsfähigkeit, Dropdown „**Einleitung einer ärztlichen Untersuchung**“ zu verwenden.

Im Falle einer aktuellen Fördervereinbarung bzw. Maßnahmenteilnahme ist auf eine einvernehmliche Beendigung der Fördervereinbarung bzw. Maßnahmenteilnahme hinzuwirken. Sollte dies nicht möglich sein, kann im Einzelfall eine Beendigung

spätestens mit Kenntnis der Arbeitsunfähigkeit angestrebt werden¹. Die getroffene Vereinbarung ist als freier Text in der Niederschrift festzuhalten.

- Über **REHAnet** ist ein **Termin** zu buchen, wobei auf dem Untersuchungsauftrag das Feld „Einschränkung“ ausgewählt und in einem Textfeld daneben präzisiert werden kann.

Im Zuge einer Abmeldung vom AMS und einem noch offenen REHAnet-Termin ist mit dem__{der Kund_in} – soweit dies möglich ist – zu klären, ob der Untersuchungstermin eingehalten werden kann. Ist die Einhaltung nicht zu erwarten (z. B. weil ein längerer Krankenstand bekannt ist), ist der Termin via REHAnet zu löschen. Sollte die Löschung nicht möglich sein, ist die PVA zu kontaktieren, um den ursprünglich geplanten Untersuchungstermin durch die PVA löschen zu lassen. Durch die Löschung wird verhindert, dass Untersuchungstermine blockiert bzw. Untersuchungsressourcen unnötig bereitgestellt werden.



REHAnet-Termine dürfen durch die SEL **nicht** gelöscht werden. Der__{die zuständige Berater_in} ist mittels Kommbbox mit PST-AV zu verständigen. Im Betreff ist der Text „SEL: REHAnet-Termin“ einzutragen.

- Die Abklärung der Arbeitsfähigkeit für **Personen mit einer Erwachsenenvertretung, die sich auf die Vertretung vor Behörden bezieht**, erfolgt ebenfalls im Auftrag des AMS im „Kompetenzzentrum Begutachtung“. Wenn der Umfang der Vertretung es erfordert, hat die Zuweisung nach Möglichkeit im Beisein der Erwachsenenvertretung zu erfolgen oder die Erwachsenenvertretung wird nachweislich über den Untersuchungsauftrag und Untersuchungstermin informiert. Neben der Arbeitsfähigkeit kann auch die Überprüfung der Fähigkeit der Wahrnehmung von Terminen bzw. der Konsequenzen der Nichteinhaltung beauftragt werden. Im Untersuchungsauftrag ist dazu bei den Einschränkungen „Person, die eine Erwachsenenvertretung hat“ auszuwählen. Besitzt die untersuchte Person die entsprechende Fähigkeit nicht in ausreichendem Maße, ist der Leistungsbezug mangels Verfügbarkeit einzustellen.
- Bei der Zuweisung zum „Kompetenzzentrum Begutachtung“ der PVA ist mit dem Datum des Untersuchungstermins der **Statuswechsel auf AG** durchzuführen, die Grundleistung ist dabei nicht einzustellen.
- Die PVA darf den Untersuchungstermin aus eigenem Ermessen um maximal 5 Arbeitstage verschieben. Der Statusbeginn AG ist in einem solchen Fall nicht nachträglich zu verändern, sondern mit dem ursprünglichen Datum zu belassen.
- Die **Überprüfung der Arbeitsfähigkeit** von Personen, die sich auf Veranlassung der Bezirksverwaltungsbehörden wegen der **Sozialhilfe** beim AMS vormerken lassen, ist - sofern diese bisher nicht beim AMS vorgemerkt waren - durch die Bezirksverwaltungsbehörden zu veranlassen. Lediglich in jenen Fällen, in denen die Gutachten dem AMS nicht schlüssig erscheinen, ist für diese Personen eine Begutachtung durch das „Kompetenzzentrum Begutachtung“ möglich. Generell gilt, dass für Personen, die bereits länger arbeitslos vorgemerkt sind, das AMS die Untersuchung durch das „Kompetenzzentrum Begutachtung“ veranlasst.

¹ In Falle einer Schulung mit SC-Status ist eine Umstellung auf Status AG nicht möglich.

- Gibt es Gründe, weshalb das Gutachten nicht innerhalb von 3 Monaten vorliegt, ist der Status AG beizubehalten. Der Status ist bei Leistungsbezieher_innen daher nicht in jedem Fall ab dem 93. Leistungstag (bei Nicht-Leistungsbezieher_innen ab einem Zeitraum von 93 Vormerktagen) umzustellen. Mit Kund_innen, deren Arbeitsfähigkeit nach Ablauf der 3 Monate noch nicht geklärt ist, hat – sofern die Gründe dafür nicht bereits mit der PVA geklärt werden konnten – innerhalb von 2 Wochen eine Kontaktaufnahme zu erfolgen, um allenfalls den AG Zeitraum beizubehalten.
- Entstehen **Fahrtkosten** zur Begutachtungsstelle, sind diese im Rahmen des eigenen Wirkungsbereiches auszuführen.

6.1.3 Untersuchungstermin versäumt

- Wird der **Untersuchungstermin nicht eingehalten** (Rückmeldung durch die PVA via REHAnet), ist die Leistung mit dem geplanten Untersuchungstermin vorsorglich mit Code „X“ einzustellen. Die Abklärung mit dem_der Kund_in hat unverzüglich zu erfolgen. Die Vormerkung unter Status „AG“ bleibt aufrecht (keine Ruhendstellung).

Das AMS klärt mittels Applikationsniederschrift § 8 Arbeitsfähigkeit, Dropdown **„Fernbleiben vom Untersuchungstermin mit [ohne] Leistungsbezug“** ab, ob ein triftiger Grund für das Fernbleiben vom Untersuchungstermin vorliegt. Auf die Aufnahme einer Niederschrift kann nur dann verzichtet werden, wenn Unterlagen zur Verfügung stehen, die den triftigen Grund belegen. Diese Unterlagen sind dem Geschäftsfall anzuhängen.

Bei der PVA ist unverzüglich ein neuer Untersuchungstermin im REHAnet zu buchen und dem_der Kund_in ein Ausdruck des Untersuchungsauftrages auszufolgen bzw. nachweislich zu übermitteln.

Liegt ein **triftiger Grund** analog der „BRL Kontrollmeldungen“ vor, ist die Einstellung der Leistung wieder aufzuheben.

Liegt **kein triftiger Grund** vor, gebührt für die Dauer der Weigerung bis zum neuen (und eingehaltenen) Untersuchungstermin keine Leistung. Für den Zeitraum der Weigerung ist ein Bescheid gem. § 8/2 AIVG zu erstellen. Die Vormerkung unter Status AG bleibt aufrecht. Bis zur Einhaltung dieses neuen Kontaktes bleibt die Leistung eingestellt.

- Bei **Nichtleistungsbezieher_innen** ist anstelle der Bezugseinstellung das freie Schreiben „Abmeldeverständigung aus Vormerkung“ zu veranlassen. Sollte der_die Kund_in mit dem AMS innerhalb der vorgegebenen Frist nicht Kontakt aufgenommen haben, ist die Vormerkung mit dem Datum der Untersuchung zu beenden. Bei (späterer) Kontaktaufnahme ist gegebenenfalls der PST mit Status AG zu reaktivieren. Liegt kein nachweislicher Nachsichtsgrund vor, ist mittels Applikationsniederschrift § 8 Arbeitsfähigkeit, Dropdown **„Fernbleiben vom Untersuchungstermin ohne Leistungsbezug“** abzuklären, ob ein triftiger Grund für das Fernbleiben vom Untersuchungstermin vorlag. Es ist ein neuer Untersuchungstermin über das REHAnet zu buchen und der Untersuchungsauftrag auszufolgen bzw. nachweislich zu übermitteln.

Im Zuge der Ermittlung ist der_die Kund_in darüber zu informieren und in der Niederschrift zu dokumentieren, dass bei wiederholtem Terminversäumnis ohne triftigem

Grund, die Vormerkung (ohne Abmeldeschreiben!) beendet wird, da die Arbeitsfähigkeit nicht geprüft werden kann.

Bei **Bezieher_innen von Sozialhilfe** ist zudem die Bezirksverwaltungsbehörde über das Versäumnis zu informieren (PST-Text, „BMS§49“ mit dem Hinweis „Untersuchungstermin zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit § 8 AlVG nicht eingehalten“).

- Bei **Personen mit einer Erwachsenenvertretung, die sich auf die Vertretung vor Behörden bezieht**, ist bei Terminversäumnis gleichermaßen die Leistung mit dem geplanten Untersuchungstermin vorsorglich mit Code „X“ einzustellen; die Erwachsenenvertretung erhält automatisiert das gleiche Schreiben. Das Ermittlungsverfahren ist mit dem/der Kund_in durchzuführen. Erfolgt dies nicht im Beisein der Erwachsenenvertretung ist die Erwachsenenvertretung zur Stellungnahme (schriftlich, ggf. telefonisch) aufzufordern.

Ein neuer Untersuchungstermin ist zu buchen und dem/der Kund_in ein Ausdruck des Untersuchungsauftrages auszufolgen bzw. nachweislich zu übermitteln. Die Erwachsenenvertretung ist ebenfalls darüber zu informieren.

6.2 Das Gutachten des Kompetenzzentrums der PVA in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

Das Gutachten der PVA besteht aus zwei Teilen:

- der chefärztlichen Stellungnahme, welche für PV-Leistungen maßgeblich ist und
- das eigentlich medizinische Gutachten.

Die **chefärztliche Stellungnahme** fokussiert dabei darauf, ob Leistungen aus der Pensionsversicherung möglich sind, welche die Erfüllung der Wartezeit (Mindestversicherungszeiten bzw. Mindestbeitragszeiten in der Pensionsversicherung) als Voraussetzung hat. Die chefärztliche Stellungnahme führt in Worten aus, ob Arbeitsfähigkeit vorliegt oder nicht, d.h. ob das Gesamtleistungskalkül für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einem (an-)gelernten Beruf bzw. in der ausgeübten Tätigkeit (ASVG gem. § 255/1/3/4) ausreicht oder eben nicht ausreicht.

Das **medizinische (Gesamt-) Gutachten** hingegen gibt an, ob geregelte Tätigkeiten zumutbar (bzw. nicht zumutbar) sind, also ein Fähigkeitsprofil vollschichtig² vorliegt oder nicht. Diesbezüglich wird im Gesamtleistungskalkül nur angekreuzt, ob ein Fähigkeitsprofil vollschichtig vorliegt oder ob ggf. geregelte Tätigkeiten **nicht** zumutbar sind. Gelegentlich wird auch nur das Leistungskalkül insgesamt durchgestrichen, was dem gleichzusetzen ist, dass geregelte Tätigkeiten nicht zumutbar sind.

Das AMS hat seiner Tätigkeit zwar die Bescheide bzw. die Gutachten der Pensionsversicherung zu Grunde zu legen, hat jedoch als Behörde eigenständig zu entscheiden.

² Vollschichtig heißt in Vollzeit.

6.2.1 Gutachten liegt vor – Wartezeit (voraussichtlich) erfüllt

Ist die **Wartezeit (voraussichtlich) erfüllt**, dann ist die **chefärztliche Stellungnahme als Entscheidungsgrundlage heranzuziehen**. D.h. in diesen Fällen wird über einen möglichen Zugang zu pensionsrechtlichen Leistungen aus dem **Titel der Arbeitsunfähigkeit** bzw. der verminderten Arbeitsfähigkeit abgesprochen. Im Rahmen der Pensionsantragsstellung wird dann ggf. entschieden welche PVA-Leistung zuerkannt wird: medizinische bzw. berufliche Rehabilitation oder eine befristete/unbefristete I/BU-Pension.

Das AMS hat zunächst davon auszugehen, dass **jede_r ALV-Leistungsbezieher_in die Wartezeit erfüllt**; ein grober Abgleich mit dem Versicherungsverlauf ist dafür ausreichend (siehe Erläuterungen Punkt [9.1](#)).

Ausgenommen sind jene Personen im ALV-Leistungsbezug,

- bei denen laut chefärztlicher Stellungnahme die Arbeitsunfähigkeit bereits bei Eintritt ins Erwerbsleben vorgelegen hat („**originäre Behinderung**“ gem. § 255/7 ASVG) und die hier erforderlichen 120 Beitragsmonate für die Gewährung einer PV-Pensionsleistung noch nicht erreicht wurden. In der chefärztlichen Stellungnahme der PVA ist die Prüfung der Wartezeit, ob Anspruch auf BU/I-Pension besteht, explizit ausgewiesen und muss nicht vom AMS vorgenommen werden.
- bei denen das AMS von der **PVA bereits über die Nichterfüllung der Wartezeit** in Verbindung mit der Prüfung der Anspruchsvoraussetzung der Alterspension oder ggf. im Zuge eines Pensionsverfahrens oder einer sonstigen AMS-Anfrage informiert wurde.

6.2.2 Gutachten liegt vor – Wartezeit nicht erfüllt

Ist die **Wartezeit nicht erfüllt**, d.h. es ist keine PVA-Leistung zu erwarten, dann ist zusätzlich zur chefärztlichen Stellungnahme **das medizinische Gutachten als maßgebliche Entscheidungsgrundlage** heranzuziehen.

Davon ausschließlich betroffen sind Personen ohne ausreichende Beitragsmonate (originäre Behinderung) bzw. Personen, bei welchen mangels Wartezeit (z.B. ältere Personen mit wenigen Versicherungsmonaten) **kein** Anspruch auf Leistungen der PVA besteht.

In diesen Fällen wird nicht über eine PVA-Leistung abgesprochen, sondern gem. § 8 ALVG über den Erhalt und Nicht-Erhalt einer ALV-Leistung bzw. über den Zugang zu AMS Dienstleistungen und Förderungen. Laut höchstgerichtlichen Entscheidungen hat das AMS sich in seiner Entscheidung maßgeblich auf das medizinische (Gesamt-) Gutachten zu stützen, da die chefärztliche Stellungnahme nicht als medizinisches Gutachten zu werten ist.

Stimmen medizinisches Gutachten und chefärztliche Stellungnahme überein, dann ist das medizinische Gutachten als ausreichend abgesichert zu bewerten – auch deshalb, weil bei Arbeitsunfähigkeit im Falle eines Leistungsbezuges die Kund_innen ein Rechtsmittel haben. Im Falle von Kund_innen ohne Leistungsbezug kann, sofern sie einen substantiellen Einwand gegen die in der Untersuchung festgestellte Arbeitsunfähigkeit vorbringen, im Einzelfall eine Zweitbegutachtung wie bei widersprüchlichen Gutachten veranlasst werden.

Eine besondere Situation entsteht, wenn zwischen **chefärztlicher Stellungnahme** und **medizinischem Gesamtgutachten** ein **Widerspruch** besteht - dann ist das insbesondere als Anlass zu nehmen, das medizinische Gutachten auf Schlüssigkeit zu prüfen. In diesem Fall liegt ein „widersprüchliches Gutachten“ vor (siehe Kapitel [6.2.2.1](#)).

6.2.2.1 Prüfung von widersprüchlichen Gutachten – Veranlassung einer Zweitbegutachtung?

Um bei widersprüchlichen Gutachten eine **einwandfreie Entscheidungsgrundlage** herzustellen, hat das AMS das medizinische Gutachten auf Schlüssigkeit zu prüfen. Kann auf Basis der im medizinischen Gutachten (Leistungskalkül) dargestellten Fähigkeiten ausreichend belegt werden, dass der_ die Kund_in imstande ist, den Anforderungen einer (Hilfs-) Tätigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt zu genügen oder nicht zu genügen, d.h. ob die physisch/psychischen Fähigkeiten für den Bereich des Berufswunsches (BW1/2) ausreichen oder nicht ausreichen³?

Kann dies bejaht werden, dann ist das vorliegende medizinische Gutachten der PVA als Entscheidungsgrundlage für das AMS ausreichend. Dies kann insbesondere bei Arbeitsunfähigkeit angenommen werden, wenn im Falle eines Leistungsbezuges die Kund_innen ein Rechtsmittel haben oder ohne Leistungsbezug, sofern die Kund_innen **keinen** substantiellen Einwand gegen die in der Untersuchung festgestellte Arbeitsunfähigkeit vorbringen.

Finden sich im medizinischen Gutachten der PVA **logische Widersprüche oder wesentliche Lücken** (wurden etwa relevante Befunde nicht berücksichtigt), sodass sich nicht ausreichend belegen lässt, ob die Fähigkeiten (lt. Leistungskalkül) in dem Maße vorliegen, um den Anforderungen einer (Hilfs-) Tätigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. des Berufswunsches (BW1/2) genügen, dann ist die Entscheidungsgrundlage entsprechend zu ergänzen.

In einem 1. Schritt ist nach Möglichkeit mit der **PVA** zur weiteren Klärung Kontakt aufzunehmen. Entweder handelt sich um einen neuen Sachverhalt und die PVA

- ist bereit diesen aufzugreifen und einer neuen Überprüfung zu unterziehen (ggf. das Gutachten zu ändern) oder
- kann ausreichend erklären, dass dieser Sachverhalt von dem_ der begutachenden Arzt_in bereits berücksichtigt wurde oder
- erachtet den neuen Sachverhalt als nicht ausreichend, um ein gegenteiliges Ergebnis zu erhalten.

Eine **zweite Begutachtung** wird dann notwendig sein, wenn aufgrund des medizinischen Gutachtens für das AMS nicht beurteilbar ist, ob der_ die Kund_in imstande ist, den Anforderungen einer (Hilfs-) Tätigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt zu genügen, d.h. ob die physisch/psychischen Fähigkeiten für den Bereich des Berufswunsches (BW1) ausreichen.

Das Ergebnis der Überprüfung der Schlüssigkeit des Gutachtens ist im **Erledigungsvermerk** zu dokumentieren.

6.2.2.2 Beauftragung einer Zweitbegutachtung

Das Zweitgutachten ist von solchen (Fach-)ärzt_innen bzw. ärztlichen Einrichtungen einzuholen, die unter Berücksichtigung des Erstgutachtens der PVA geeignet sind, die offenen Fragen zu beantworten (z.B.: ein psychiatrisches Gutachten).

Die Abklärung der Arbeitsfähigkeit gem. § 8 AIVG gehört zum eigenen Wirkungsbereich, ist deshalb aus den Präliminarien zu finanzieren.

³ Siehe Erläuterungen [9.2.](#)

Die Fragestellung an die zweite Begutachtung ist so zu gestalten, dass damit **eine eindeutige Entscheidungsgrundlage** unter Berücksichtigung des **ersten Gutachtens** geschaffen wird:

- Unter Bezugnahme auf das Erstgutachten sind die **offen gebliebenen** Fragen im Hinblick auf die gesundheitlichen Voraussetzungen (i.S. des Leistungskalküls) und den davon abgeleiteten beruflichen Möglichkeiten (z.B. Hilfsberufe) zu formulieren, insofern sie vom Erstgutachten nur unvollständig oder widersprüchlich beantwortet werden.
- Es sind sowohl die (zusätzlich) berücksichtigten medizinischen Fakten als auch deren Bewertung in Bezug auf den/die möglichen Berufsbereich/e explizit darzulegen – im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit gem. § 255 ASVG.
- Es ist **explizit darzulegen, ob und warum das Erstgutachten** durch die Ergebnisse der neuerlichen Untersuchung entweder **bekräftigt** oder im Gegenteil **entkräftet** wird.

Ist eine **zweite Begutachtung** gem. § 8 ALVG erforderlich, dann ist der_die Kund_in umgehend zur Aufnahme einer **neuerlichen** Niederschrift gem. § 8 ALVG mit der **neuen** Begutachtungsstelle, d.h. geeigneten (Fach-)ärzt_innen bzw. geeigneten ärztlichen Einrichtungen, einzuladen. Das Ergebnis des **zweiten Gutachtens** ist für die Entscheidung, ob Arbeitsfähigkeit vorliegt oder nicht, da es das speziellere darstellt, maßgeblich.

6.2.3 Zur Kenntnis bringen des Ergebnis der Begutachtung

Auf Grundlage des eingelangten Gutachtens der PVA bzw. des Zweitgutachtens ist der_die Kund_in über das Untersuchungsergebnis zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit zu informieren. Dem_der Kund_in schnellstmöglich, jedoch **spätestens innerhalb von 2 Wochen ein persönlicher Termin** vorzuschreiben. Dabei ist der_die Kund_in nachweislich über das Ergebnis der Untersuchung zu informieren. Bei Bedarf ist ein Kontrollmeldetermin vorzuschreiben.

Auf Wunsch folgt das AMS dem_der Kund_in eine Kopie des ärztlichen Gutachtens aus. Das Gutachten kann nur persönlich ausgefolgt oder per eAMS-Konto bzw. postalisch per RSa übermittelt werden. Eine Übermittlung des Gutachtens per E-Mail ist nicht zulässig.

6.2.3.1 Ergebnis der Begutachtung: Arbeitsfähigkeit

- Das AMS muss die Kund_innen nachweislich darüber informieren (mit der Applikationsniederschrift „**Ergebnis Gutachten**“ [Dropdown, arbeitsfähig]), dass die gesundheitlichen Einschränkungen bei der Vermittlung berücksichtigt werden.
- Der **Status AG** ist mit dem Datum, an welchem dem_der Kund_in das Gutachten zur Kenntnis gebracht wird, auf Status AL umzustellen. Besteht der_die Kund_in weiterhin darauf nicht arbeitsfähig zu sein, obwohl das AMS bei der Vermittlung die gesundheitlichen Einschränkungen berücksichtigt, ist dies festzuhalten und die Vormerkung und der Leistungsbezug mangels Arbeitswilligkeit mit dem Tag der Information an den_die Kund_in bescheidmäßig (TNB 051 bzw. 251) zu beenden.
- Stellt der_die Kund_in trotzdem einen **Pensionsantrag**, um den Rechtsweg beschreiten zu können, erklärt sich jedoch bereit, Stellen anzunehmen, ist die Person weiterhin im Leistungsbezug (Grundleistung) und in der Vormerkung des AMS zu belassen und zu betreuen. Der_die Kund_in ist über die Meldeverpflichtung zum Pensionsverfahren zu informieren. Die Antragstellung ist zu dokumentieren (Anlage Objekt Pensionsvorschuss) und ein Ersatzanspruch (mittels FOA23) ist an den Pensionsversicherungsträger zu

übermitteln. Der PST-Status ist auf **AL** zu belassen, da bereits das Gutachten mit Ergebnis Arbeitsfähigkeit vorliegt (siehe § 8/4 AIVG).

- In der Beratung der Kund_innen sind Unterstützungsangebote (fit2work, BBEs, BBRZ, usw.) und Förderungen (EB, AT, KOMBILOHN) im Sinne der (freiwilligen) Rehabilitation bzw. beruflichen Integration einzubeziehen bzw. ist die PST-Dokumentation (A-Begünstigung u.a.) entsprechend anzupassen.

6.2.3.2 Ergebnis der Begutachtung: Arbeitsunfähigkeit bei Erfüllung der Wartezeit

Die Wartezeit wird (voraussichtlich) erfüllt, sodass bei Beantragung der BU/I-Pension mit einer entsprechenden PV-Leistung, sei es eine Maßnahme der medizinischen/beruflichen Rehabilitation oder eine (un-)befristete BU/I-Pension, zu rechnen ist. Folgende Veranlassungen sind zu treffen:

- Der **PST** ist **ruhend zu stellen** und die **Leistung** ist (vorläufig) einzustellen mit dem Datum, an welchem dem_der Kund_in das Gutachten mit der **Applikationsniederschrift „Ergebnis Gutachten“** (Dropdown nicht arbeitsfähig) zur Kenntnis gebracht wurde.
- Die Person ist darüber aufzuklären, dass ein **Pensionsantrag** zu stellen ist und dass der erste Untersuchungstermin zur Festlegung des Pensionsstichtages herangezogen wird, sofern die Pensionsbeantragung innerhalb von 2 Monaten nach dem **letzten** Untersuchungstermin erfolgt. Liegt im Einzelfall eine verspätete Übermittlung des Gutachtens seitens der PVA vor, kommt eine Härtefallregelung zur Anwendung, wonach der Pensionsstichtag erhalten bleibt, wenn der_die Kund_in innerhalb von 6 Wochen ab Gutachteneingang beim AMS die Pension beantragt.
- Bei Vorlage der Bestätigung der Pensionsantragsstellung ist die Leistung gem. § 23 AIVG als Pensionsvorschuss lückenlos zu gewähren, wenn die Pensionsantragstellung fristgerecht erfolgte. Unabhängig davon, zu welchem Zeitpunkt der_die Kund_in das AMS darüber informiert.
- Der PST ist dementsprechend ohne Unterbrechung mit **Status AG** zu reaktivieren.
- Mit dem_der Kund_in ist die Applikationsniederschrift **gem. § 23 AIVG**, Dropdown **„Beantragung einer Pension“** aufzunehmen.
- Ab dem Pensionsstichtag ist ein Ersatzanspruch an den PV-Träger (mittels FOA23) geltend zu machen.

6.2.3.3 Ergebnis der Begutachtung: Arbeitsunfähigkeit ohne Erfüllung der Wartezeit

Da die **Wartezeit nicht erfüllt** wird, ist auch keine Leistung des PV-Trägers möglich; seitens des AMS kann mangels Arbeitsfähigkeit keine Leistung und keine Vormerkung mehr gewährt werden.

- Der **PST** ist **ruhend zu stellen** und bei Leistungsbezieher_innen ist die **Leistung** bescheidmäßig einzustellen mit dem Datum, an welchem dem_der Kund_in das Gutachten mit der **Applikationsniederschrift „Ergebnis Gutachten“** (Dropdown nicht arbeitsfähig), Auswahlmenü „Beendigung der Vormerkung“ zur Kenntnis gebracht wurde.

- Über die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Sozialhilfe bzw. ALV-Leistungsbezieher_innen sind über die Möglichkeit der Beschwerde zu informieren.

6.2.3.4 Sonderfall: Nicht-Erfüllung der Wartezeit wird erst im Zuge der Pensionsantragsstellung festgestellt

Wenn sich erst im Anschluss an die § 8 AIVG Begutachtung bei der Pensionsantragsstellung auf I-/BU-Pension herausstellt, dass die **Wartezeit doch nicht erfüllt** wird, also keine Leistung aus der Pensionsversicherung möglich ist, dann ist eine neuerliche Bewertung des Gutachtens der PVA erforderlich, die Pensionsvorschussleistung ist mit dem Tag an dem das AMS Kenntnis von der PVA-Entscheidung erlangt, einzustellen.

Übereinstimmend Arbeitsunfähigkeit

Wurde im medizinischem Gutachten und in der chefärztlichen Stellungnahme gleichermaßen die Arbeitsunfähigkeit festgestellt, dann ist

- der_die Kund_in über den neuen Sachverhalt und die Rechtsfolgen **schnellstmöglich** (telefonisch bzw. elektronisch) zu informieren.
- der_dem Kund_in umgehend ein **Einstellungsbescheid** mit Datum der Kenntnis der PVA-Entscheidung zu übermitteln. Der PST ist mit diesem Datum ruhend zu stellen und der Pensionsvorschuss ist in Grundleistung (AIG/NH) umzuwandeln.
- über die Möglichkeit einer Beschwerde bzw. der Inanspruchnahme der Sozialhilfe ist zu informieren

Medizinisches Gutachten und chefärztliche Stellungnahme sind widersprüchlich

Wurde bei der § 8 AIVG Untersuchung entgegen der chefärztlichen Stellungnahme im **medizinischen Gutachten sehr wohl Arbeitsfähigkeit** festgestellt, dann ist

- der Pensionsvorschuss auf Grundleistung umzustellen und die Leistung weiter anzuweisen. Der PST bleibt auf Status AG.
- wie unter [6.2.2.1](#) ausgeführt, die Schlüssigkeit des medizinischen Gutachtens zu prüfen. Sobald entschieden werden kann, ob es notwendig ist ein Zweitgutachten einzuholen, ist der_die Kund_in einzuladen.
- Ist das Ergebnis der Überprüfung, dass die **Arbeitsfähigkeit** für den gewählten Berufsbereich durch das medizinische Gesamtgutachten ausreichend belegt ist, liegt Arbeitsfähigkeit vor. Dies ist dem_der Kund_in mit dem Gutachten in einer neuerlichen **Applikationsniederschrift „Ergebnis Gutachten“** (Dropdown arbeitsfähig) zur Kenntnis zu bringen (siehe [6.2.3.1](#)).
- Ist eine **zweite Begutachtung** (siehe: [6.2.2.2](#)) gem. § 8 AIVG zu veranlassen, dann ist mit dem_der Kund_in eine **neuerliche** Niederschrift gem. § 8 AIVG mit der **neuen** Begutachtungsstelle, d.h. geeigneten (Fach-)ärzt_innen bzw. geeigneten ärztlichen Einrichtungen, aufzunehmen. Dieses **zweite Gutachten** ist für die Entscheidung, ob Arbeitsfähigkeit vorliegt oder nicht, da es das speziellere darstellt, maßgeblich. Je nach Ergebnis ergibt sich die weitere Vorgangsweise, d.i. bei Arbeitsfähigkeit [6.2.3.1](#) (ohne Pensionsantragsstellung – als mögliches Rechtsmittel) und bei Arbeitsunfähigkeit [6.2.3.3](#).

6.2.4 Beschwerde gegen einen Ablehnungs- oder Einstellungsbescheid mangels Arbeitsfähigkeit – Beauftragung einer Zweitbegutachtung

Im Regelfall ist die Entscheidung in der Beschwerdesache selbst dem Gericht überlassen, ohne einer zweiten Begutachtung seitens des AMS. In jeweils eigenen Bescheiden ist der **Beschwerde nicht** stattzugeben und eine **aufschiebende Wirkung** auszuschließen.

In zwei Konstellationen ist im Zuge einer Beschwerde gegen einen Ablehnungs- oder Einstellungsbescheid mangels Arbeitsfähigkeit eine Zweitbegutachtung zu prüfen und ggf. zu veranlassen:

- (1) wenn im Zuge der Beschwerde der die Kund_in **neue Tatsachen** vorbringt – etwa ein eigenes ärztliches Gutachten – das in der Begutachtung nicht berücksichtigt wurde, welche geeignet sind, das Ergebnis der Begutachtung lt. medizinischem Gutachten (der PVA) in Frage zu stellen.
- (2) wenn erst **im Zuge einer Beschwerde** gegen den Ablehnungs- bzw. Einstellungsbescheid mangels Arbeitsfähigkeit festgestellt wird, dass **entgegen** der cheförztliden Stellungnahme im **medizinischen Gutachten doch Arbeitsfahigkeit** festgestellt wurde.⁴

In diesen FAllen ist analog wie oben unter [6.2.2.1](#) ausgeföhrt wurde vorzugehen.

Kann durch bereits vorliegende medizinische Gesamtgutachten die Arbeitsfahigkeit für den angestrebten Berufsbereich ausreichend belegt werden, dann ist die Person **arbeitsfahig** und der **Beschwerde ist somit stattzugeben**.

Wird hingegen das Gesamtgutachten der PVA für die Bewertung der Arbeitsfahigkeit für nicht ausreichend erachtet und bleiben die Zweifel an der Arbeitsfahigkeit weiterhin bestehen, dann ist die 10 Wochenfrist zur Beschwerdevorentscheidung möglichst zu nutzen, um eine inhaltliche Entscheidung herbeizuföhren. Dazu ist wie folgt vorzugehen:

- Eine Zweitbegutachtung gem. § 8 ALVG (siehe [6.2.2.2](#)) ist zu beauftragen. Auf Grundlage des (maßgeblichen) Zweitgutachtens ist die Entscheidung zu treffen.
- Erfolgt dies innerhalb der Beschwerdevorentscheidungsfrist ist bei Feststellung der **Arbeitsfahigkeit** der **Beschwerde stattzugeben**. Bei **Arbeitsunfahigkeit** ist in jeweils eigenen Bescheiden der **Beschwerde nicht stattzugeben** und eine **aufschiebende Wirkung auszuschließen**. Die Beschwerdesache ist an das BVwG weiterzuleiten.
- Ist eine Entscheidung innerhalb der Beschwerdevorentscheidungsfrist nicht möglich, dann ist die **Beschwerdesache ohne aufschiebende Wirkung an das BVwG** weiterzuleiten. Der Die Kund_in ist ggf. noch einmal auf die Sozialhilfe hinzuweisen.

⁴ Der Widerspruch zwischen medizinischem Gutachten und cheförztliden Stellungnahme wurde zuvor übersehen.

6.3 I-/BU-Pensionsantragsstellung durch Kund_in zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit

- Wird dem AMS bekannt, dass ein_e Kund_in einen Pensionsantrag gestellt hat, ist dies zu dokumentieren und so zu behandeln, als wäre die Untersuchung vom AMS angeordnet worden. Auch in diesem Fall ist der_die Kund_in über die Rechtsfolgen bei Nichteinhaltung des Untersuchungstermins nachweislich zu informieren. Dazu wird mit dem_der Kund_in eine Applikationsniederschrift gem. § 23 AIVG, Dropdown „Beantragung einer Pension“ aufgenommen.

Im Falle einer aktuellen Fördervereinbarung bzw. Maßnahmenteilnahme ist auf eine einvernehmliche Beendigung der Fördervereinbarung bzw. Maßnahmenteilnahme hinzuwirken. Sollte dies nicht möglich sein, kann im Einzelfall eine Beendigung spätestens mit Vorliegen der Kenntnis der Arbeitsunfähigkeit angestrebt werden⁵. Die getroffene Vereinbarung ist als freier Text in der Niederschrift festzuhalten.

- Jugendliche und junge Erwachsene <25 Jahren können selbst einen Pensionsantrag stellen. Das Ergebnis des Gutachtens ist dann für das AMS bindend.
- Ein **Statuswechsel auf AG** ist mit dem Datum der Antragsstellung auf I-/BU-Pension durchzuführen.
- Gibt es Gründe, weshalb der Bescheid nicht innerhalb von 3 Monaten vorliegt, ist der Status AG beizubehalten. Der Status ist bei Leistungsbezieher_innen daher nicht in jedem Fall ab dem 93. Leistungstag (bei Nicht-Leistungsbezieher_innen ab einem Zeitraum von 93 Vormerktagen) umzustellen. Mit Kund_innen, deren Arbeitsfähigkeit nach Ablauf der 3 Monate noch nicht geklärt ist, hat – sofern die Gründe dafür nicht bereits mit dem PV-Träger geklärt werden konnten – innerhalb von 2 Wochen eine Kontaktaufnahme zu erfolgen, um allenfalls den AG Zeitraum zu verlängern.
- Ab dem Pensionsstichtag ist ein Ersatzanspruch an den PV-Träger (mittels FOA23) geltend zu machen.
- Ist die **Wartezeit nicht erfüllt**, wird von der Pensionsversicherung automatisch die Begutachtung zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit durchgeführt. Damit ist als Grundlage für die Entscheidung des AMS wiederum das **medizinische Gutachten** heranzuziehen und wie unter [6.2.2](#) vorzugehen. Sollte das medizinische Gutachten nicht vorliegen, ist dieses von der PVA anzufordern.
- Kann aber **nicht festgestellt werden, ob die Wartezeit erfüllt ist**, weil z.B. das zwischenstaatliche Verfahren bei der PVA zur Klärung von im Ausland erworbenen Versicherungszeiten noch nicht abgeschlossen ist, gebührt – unbeschadet der offenen Frage zur Erfüllung der Wartezeit – das Arbeitslosengeld bzw. die Notstandshilfe, auch wenn Arbeitsunfähigkeit festgestellt wurde.
- Personen, die einen **I-/BU-Pensionsantrag** gestellt und das **Krankengeld ausbezogen** haben („Ausgesteuerte“)
 - und noch in einem **aufrechten Dienstverhältnis** stehen, ist der **Pensionsvorschuss**, wenn die Pensionsbeantragung im Monat vor bzw. am 1. des Monats der Geltendmachung erfolgt ist, ab dem Tag der Geltendmachung zu gewähren. In allen anderen Fällen gebührt der Pensionsvorschuss ab Monatsersten des Folgemonats nach der

⁵ In Falle einer Schulung mit SC-Status ist eine Umstellung auf Status AG nicht möglich.

Pensionsbeantragung. Der PST bleibt ruhend gestellt. Wird der Pensionsantrag bescheidmäßig abgelehnt, sind die Kund_innen darüber zu informieren, dass beim Krankenversicherungsträger ein „**Sonderkrankengeld**“ gem. § 139/2a ASVG für die Dauer eines Klagsverfahrens und weiterhin gegebener Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit beantragt werden kann. Der Pensionsvorschuss ist mit dem Datum der Erstellung des Gutachtens einzustellen. Liegt das Erstellungsdatum des Gutachtens in einem bereits liquidierten Monat, so wird der Pensionsvorschuss mit dem 1. des noch nicht liquidierten Monats eingestellt. Siehe VwGH Erkenntnis Ra 2016/08/0039 [RIS - Rechtssätze und Entscheidungstext für Ra 2016/08/0039 - Verwaltungsgerichtshof \(VwGH\) \(bka.gv.at\)](#). Nachdem die Klagsfrist verstrichen ist und keine Klage eingebracht wurde, ist der gesamte Zeitraum des Pensionsvorschusses als Forderung abzuschreiben.

- und **arbeitslos** sind, erhalten die Grundleistung weiter bzw. ab dem Tag der Geltendmachung. Ist die Person in einer **Heil- oder Pflegeanstalt** untergebracht, erhält diese für die Dauer dieser Unterbringung einen **Pensionsvorschuss**. Nach Beendigung des Aufenthalts in der Heil- oder Pflegeanstalt bis zum Vorliegen des Gutachtens über die Arbeitsfähigkeit, ist wiederum auf die Grundleistung umzustellen.

6.3.1 Ergebnis des I-/BU Pensionsverfahrens: Arbeitsfähigkeit

6.3.1.1 Ergebnis des I-/BU Pensionsverfahrens: arbeitsfähig

- Mit dem_der Kund_in ist **spätestens binnen 2 Wochen** nach Einlangen des Bescheides des Pensionsversicherungsträgers zur Klärung der weiteren Betreuung ein **persönlicher Kontakt** zu vereinbaren.
- Der PST ist mit dem Datum, an dem das Ergebnis dem_der Kund_in zur Kenntnis gebracht wird, **von AG auf AL** umzustellen. Mit dem_der Kund_in wird eine Applikationsniederschrift gem. § 23 AIVG, „Ablehnung des Pensionsantrages“ erstellt.
- Das AMS muss darüber informieren, dass die gesundheitlichen Einschränkungen bei der Vermittlung berücksichtigt werden.
- Besteht der_die Kund_in weiterhin darauf nicht arbeitsfähig zu sein, ist die Vormerkung zu beenden und der Leistungsbezug mangels Arbeitswilligkeit ab dem Tag, an dem der_die Kund_in darüber informiert wurde, mittels Bescheid einzustellen.
- Möchte der_die Kund_in den Rechtsweg gegen den Bescheid des Pensionsversicherungsträgers beschreiten, erklärt sich jedoch bereit Stellen anzunehmen, ist die Person weiterhin im Leistungsbezug (Grundleistung) und in der Vormerkung (Status AL) des AMS zu belassen und zu betreuen.

6.3.1.2 Ergebnis des I-/BU Pensionsverfahrens: arbeitsfähig bei drohender Invalidität/Berufsunfähigkeit und Zuerkennung von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (Umschulungsgeld)

Betrifft alle Geburtsjahrgänge ab dem 1.1.1964. Der Bescheid beinhaltet die Zuerkennung von Maßnahmen der **beruflichen Rehabilitation** (mit **Umschulungsgeld**) bei Vorliegen einer **drohenden Invalidität/Berufsunfähigkeit**:

- Der Leistungsbezug gebührt weiter (da nicht invalid). Der_die Kund_in hat die Wahlmöglichkeit zwischen beruflicher Rehabilitation mit Beantragung des

Umschulungsgeldes oder Arbeitsuche mit AL-Vormerkung und allfälligem Leistungsbezug.

- Der_die Kund_in ist **spätestens binnen 2 Wochen** nach Einlangen des Bescheides einzuladen, um die Entscheidung hinsichtlich beruflicher Rehabilitation mit Umschulungsgeld oder Arbeitsuche zu treffen. Innerhalb von 12 Monaten ab Bescheiddatum könnte der_die Kund_in jederzeit zwischen Umschulung und Arbeitsuche wechseln; danach ist eine Abstimmung mit der Pensionsversicherung erforderlich.
- Entscheidet sich der_die Kund_in für die **berufliche Rehabilitation**, ist sofort die Antragstellung auf Umschulungsgeld einzuleiten. Die weitere Vorgangsweise ist identisch mit der unter Pkt. [6.3.2.3](#). dargestellten beruflichen Rehabilitation bei Vorliegen von Invalidität.
- Abweichend davon gibt es die Möglichkeit des Wechsels zwischen Arbeitsuche und Umschulung. Bei jedem **Wechsel** ist jeweils ein **neuer Antrag** zu stellen.
- Bei Abbruch der Umschulung durch den_die Kund_in ist in einer allgemeinen Niederschrift festzuhalten, dass die Beendigung auf Wunsch des_der Kund_in erfolgt, der_die Kund_in sich arbeitsfähig und zur Vermittlung bereit erklärt und über die Möglichkeit eines Wiedereinstiegs in die Umschulung informiert wurde.
- Wegen eines Abbruchs / Wechsels in AL-Vormerkung ist keine Sanktion gem. § 39b in Verbindung mit § 10 ALVG anzuwenden (auch nicht bei einem Abbruch nach 12 Monaten).
- Entscheidet sich der_die Kund_in für die **Arbeitsuche**, ist gleich vorzugehen wie bei der Ablehnung des Pensionsantrages und Vorliegen der Arbeitsfähigkeit (siehe [6.3.1.1](#)).
- In der Niederschrift § 23 (NS 23 mit Dropdown Auswahl „Ablehnung des Pensionsantrages vom“) ist zusätzlich im freien Textfeld die Entscheidung des_der Kund_in, derzeit keine berufliche Rehabilitation mit Umschulungsgeld absolvieren zu wollen und dass seitens AMS über die Möglichkeit eines späteren Einstiegs informiert wurde⁶, ergänzend festzuhalten.

⁶ (Textvorschlag):

„Ich nehme die berufliche Rehabilitationsmaßnahme mit Umschulungsgeld nicht in Anspruch. Über die Möglichkeit eines späteren Wechsels binnen 1 Jahres ab Datum des Bescheides wurde ich informiert. Danach ist eine neuerliche Abstimmung mit der Pensionsversicherung erforderlich.“

6.3.2 Ergebnis des I-/BU Pensionsverfahrens: Arbeitsunfähigkeit (Invalidität)

6.3.2.1 Ergebnis des I-/BU Pensionsverfahrens: dauerhafte oder befristete I-/BU Pension

Der Bescheid beinhaltet die Zuerkennung einer **dauerhaften** oder **befristeten** (diese Möglichkeit gibt es **nur** bei Personen welche vor dem 1.1.1964 geboren sind) **I-/BU-Pension**:

- Die Leistung ist rückwirkend ab dem Pensionsstichtag auf Pensionsvorschuss umzuschreiben, um das Abrechnungsverfahren abwickeln zu können.
- Der PST ist mit dem Einlangen des Bescheides ruhend zu stellen.

6.3.2.2 Ergebnis des I-/BU Pensionsverfahrens: Arbeitsunfähigkeit und medizinische Rehabilitation mit Rehabilitationsgeld

Betrifft alle Geburtsjahrgänge **ab** dem 1.1.1964. Der Bescheid beinhaltet eine (**befristete/vorübergehende**) Invalidität/Berufsunfähigkeit bei Zuerkennung von Maßnahmen der **medizinischen Rehabilitation** zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit (**Rehabilitationsgeld**):

- Ab dem Anfallstag des Rehabilitationsgeldes ist eine allenfalls vorhandene Grundleistung rückwirkend auf Vorschuss Rehabilitationsgeld umzustellen. Das Abrechnungsverfahren ist mit dem jeweiligen Krankenversicherungsträger (lt Bescheid) durchzuführen.
- Der PST ist mit Datum des **Einlangens** des **Bescheides** ruhend zu stellen.
- Bei Einlangen der Information der Gesundheitskasse über Höhe und Auszahlungsbeginn des Rehabilitationsgeldes ist gegebenenfalls bei einem höheren ALV-Leistungsbezug der Vorschuss für noch nicht ausbezahlte Zeiten einzukürzen.
- Ab Zuerkennung des Rehabilitationsgeldes können **keine Förderungen** (Betriebliche Förderungen, Personenförderungen, Beratungsleistungen) mehr gewährt werden.
- Wurde **vor** der **rückwirkenden** Zuerkennung des Rehabilitationsgeldes eine **Fördervereinbarung** mit einem_ein Kund_in abgeschlossen, so kann die vereinbarte Maßnahme, wenn der_die Kund_in dies wünscht, (weiter) besucht werden. Im Falle einer **betrieblichen Förderung** handelt es sich allerdings um eine Förderung an einen Dritten, welche, sofern die Förderbestimmungen (weiter im Dienstverhältnis) eingehalten werden, auslaufend zu gewähren ist. Sollte nicht schon im Zuge der Klärung der Arbeitsfähigkeit gem. §§ 8, 23 AIVG die Beendigung einer Personenförderung oder einer Maßnahmenteilnahme vereinbart worden sein, ist eine Fördervereinbarung (ausgenommen der Existenzsicherung), sofern ein_e Kund_in darauf besteht und die Verpflichtungen erfüllt, für den genehmigten Förderzeitraum einzuhalten. Im Falle einer Bildungsmaßnahme mit Schulungsstatus ist die Unfallversicherung sicherzustellen (und der PST ist auslaufend mit Status SC zu führen).
- Ein laufender Leistungsbezug (inklusive Schulungsleistungen AD/ND/DLU und pauschalisiertem Zusatzbetrag gem. § 20 Abs. 6 AIVG) ist auf Vorschuss Rehabilitationsgeld umzustellen mit dem ersten des Monats, mit dem das Rehabilitationsgeld laufend anfällt, einzustellen (BVE Code „C“ oder „VRZ“, wenn der Leistungsbezug nicht mehr laufend ist).

6.3.2.3 Ergebnis des I-/BU Pensionsverfahrens (voraussichtlich) dauerhafte Arbeitsunfähigkeit und berufliche Rehabilitation mit Umschulungsgeld

Betrifft alle Geburtsjahrgänge ab dem 1.1.1964. Der Bescheid beinhaltet die Zuerkennung von Maßnahmen der **beruflichen Rehabilitation** (mit **Umschulungsgeld**) bei Vorliegen einer **dauerhaften Invalidität/Berufsunfähigkeit**:

- Die Vormerkung und der **Leistungsbezug** sind mit dem Datum des Bescheides des Pensionsversicherungsträgers zu beenden.
- Wird **innerhalb** von **4 Wochen** nach dem Bescheiddatum ein Antrag auf **Umschulungsgeld** gestellt, gebührt das Umschulungsgeld lückenlos ab dem Bescheiddatum. Wird der Antrag auf Umschulungsgeld erst **nach** Ablauf der **4 Wochen** gestellt, gebührt das Umschulungsgeld ab der Geltendmachung.
- Der_die Kund_in ist im Rahmen der Antragstellung über seine_ihre **Mitwirkungspflicht** und Meldepflicht bei Maßnahmenbesuch schriftlich (Applikationsniederschrift „Umschulungsgeld“) zu informieren. Darüber hinaus ist auf die Notwendigkeit einer neuerlichen Antragstellung nach einer Unterbrechung von > 62 Tagen hinzuweisen.
- Ab Anfall des Umschulungsgeldes ist der Status mit „SR“ zu reaktivieren.
- Der_die Kund_in ist zu einer Maßnahme der beruflichen Rehabilitation (TAS) zuzubuchen und mit dem BBRZ ist Kontakt aufzunehmen, um die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation abzuklären.

6.3.2.4 Sonderfall: Weigerung der Mitwirkung am Prognose-Berufsfindungsverfahren bei (voraussichtlich) dauerhafter Invalidität – Klageeinbringung/Beschwerde

Wird im Bescheid der Pensionsversicherung festgestellt,

- dass Invalidität für einen Beruf voraussichtlich dauerhaft vorliegt und
- dass durch Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation der Verbleib am Arbeitsmarkt bzw. eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt dauerhaft sichergestellt werden könnte und
- dass mangels Mitwirkung am Berufsfindungsverfahren der Antrag auf Gewährung einer I/BU-Pension auf einen Antrag auf Feststellung der Invalidität eingeschränkt wird.

Aufgrund der Bindung des AMS an die Bescheide der Pensionsversicherung liegt gem. § 8 (3) AIVG Arbeitsunfähigkeit vor und die Leistung ist bescheidmäßig mit dem Tag einzustellen, an dem das AMS Kenntnis von der PVA-Entscheidung erlangt.

Wird beim Arbeits- und Sozialgericht Klage eingebracht, ist damit gem. § 71 ASGG die Rechtskraft des Bescheides der PVA aufgehoben. Das Verfahren in der Sache liegt nunmehr beim Arbeits- und Sozialgericht.

Wird in weiterer Folge **Beschwerde** gegen den **Einstellungsbescheid** des AMS eingebracht, so ist es dem AMS nicht möglich in der Sache selbst tätig zu werden, sodass gem. § 38 AVG ein Aussetzungsbescheid (unter Bezugnahme⁷ auf das **konkrete Verfahren** unter Angabe des zuständigen Gerichts) zu erstellen ist. Bei einem Aussetzungsbescheid ist es nicht möglich

⁷ Siehe BVwG, L503 2229766-1/18E, Seite 5

über aufschiebende Wirkung abzusprechen und jedenfalls ist **keine Leistung** weiter zu gewähren.

6.4 Abklärung gesundheitlicher Einschränkungen – ohne Infragestellung der Arbeitsfähigkeit

- Ist die generelle Arbeitsfähigkeit nicht in Frage gestellt, aber eine ärztliche Abklärung der gesundheitlichen Einschränkungen zur passgenauen Vermittlung notwendig, darf das nicht im Rahmen des Kompetenzzentrum Begutachtung erfolgen. Auch hier besteht gem. § 8 AIVG die Verpflichtung des_der Kund_in, diesem Untersuchungstermin Folge zu leisten. Dementsprechend ist dafür die Applikationsniederschrift § 8 Arbeitsfähigkeit, Dropdown „**Einleitung einer ärztlichen Untersuchung**“ zu verwenden.
- Grundsätzlich erfolgt die Zuweisung zur Untersuchung an eine_n geeignete_n Ärzt_in oder eine geeignete ärztliche Einrichtung.
- Die **Kosten für ärztliche Gutachten** im Auftrag des AMS sind aus den Präliminarien zu bezahlen.
- Das ärztliche Gutachten ist im Segment DOKU (Klasse „Text“, Typ „A“) abzuspeichern und dem_der Kund_in jedenfalls zur Kenntnis zu bringen und ihm_ihr Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

6.5 Arbeitslosmeldung nach Rehabilitationsgeld (Leistungen aus Arbeitsunfähigkeit)

Meldet sich eine Person nach dem Bezug des Rehabilitationsgeldes arbeitslos, ist der Grund für die Entziehung des Rehabilitationsgeldes im Bescheid der Pensionsversicherung zu prüfen.

Für das AMS ist maßgeblich, ob Arbeitsfähigkeit wieder vorliegt oder ob aus einem anderen Grund das Rehageld entzogen wurde. Der Bescheid wird entweder von der Person selbst beigebracht oder ist von der PVA anzufordern und in der EDV abzulegen. In jedem Fall ist das **Gutachten inkl. Leistungskalkül** von der PVA **anzufordern**.

Liegt der Bescheid zum Zeitpunkt der Vorsprache nicht vor, ist die Person (vorerst) unter Status AL mit dem Tag der Vorsprache und Verm.Post „N“ vorzumerken.

Geht aus dem (übermittelten) **Bescheid** hervor, dass **Arbeitsfähigkeit** wiederum **hergestellt** ist,

- ist der_die Kund_in unter **Status AL** vorzumerken (auch noch während des Bezuges des Rehabilitationsgeldes; das Rehageld gebührt bis zum Ablauf des Kalendermonates, der auf die Zustellung des Bescheides folgt).
- ist bei Geltendmachung der Leistung darauf zu achten, ob ein Ruhen für den weiteren Erhalt des Rehagelds auszusprechen ist.
- ist mit dem_der Kund_in die Applikationsniederschrift § 23, Dropdown „Entzug von Rehabilitationsgeld“ aufzunehmen. Nur wenn der_die Kund_in sich für arbeitsfähig erklärt, unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen der

Arbeitsvermittlung zur Verfügung zu stehen, unabhängig davon, ob Klage⁸ gegen den Bescheid erhoben wird, ist er_sie in Betreuung zu nehmen und eine allfällige ALV-Leistung zu gewähren.

Erklärt sich der_die Kund_in als nicht arbeitsfähig bzw. als nicht bereit, sich auf Stellen dem persönlichen Leistungskalkül entsprechend vermitteln zu lassen, ist die Vormerkung zu beenden und der Leistungsbezug mangels Arbeitswilligkeit (§ 9 AIVG) bescheidmäßig abzuweisen.

- Über den Leistungsanspruch ist erst dann zu entscheiden, wenn aus dem Bescheid hervorgeht, dass Arbeitsfähigkeit vorliegt und das **Gutachten** zur Kenntnis gebracht wurde.

Geht aus dem Bescheid hervor, dass der Entzug des Rehabilitationsgeldes

- aufgrund einer **Sanktion** (fehlende Mitwirkung u. a.) erfolgt ist und die **Arbeitsfähigkeit** (noch) **nicht vorliegt**,⁹ ist der Datensatz mit Beginn der Vormerkung (Status-seit) ruhend zu stellen und die VMZ zu stornieren. Der Leistungsantrag ist mangels Arbeitsfähigkeit gem. § 8 AIVG abzulehnen.
- aufgrund der **fehlenden Teilnahme** an der **Wiederbegutachtung** (Untersuchungstermin nicht wahrgenommen) im Kompetenzzentrum erfolgt ist, ohne dass festgestellt werden konnte ob die Arbeitsunfähigkeit weiterhin vorliegt, ist im Auftrag des AMS eine neuerliche Abklärung der Arbeitsfähigkeit gem. § 8 AIVG einzuleiten und der PST auf Status AG, Verm.Post „N“ umzustellen. Bis zur zweifelsfreien Feststellung der Arbeitsfähigkeit darf **keine** Leistung angewiesen werden.

Wird in der Begutachtung gem. § 8 AIVG **Arbeitsfähigkeit** festgestellt, so ist der_die Kund_in einzuladen und die Applikationsniederschrift „Ergebnis Gutachten“ aufzunehmen und die Leistung ab Geltendmachung anzuweisen, sofern **sich der_die Kund_in als arbeitsfähig** und zur Vermittlung unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkung bereit erklärt. Erklärt sich der_die Kund_in als **nicht arbeitsfähig** bzw. als nicht bereit, sich auf Stellen dem persönlichen Leistungskalkül entsprechend vermitteln zu lassen, ist die Vormerkung zu beenden (mit dem Tag der Kenntnisbringung des Gutachtens) und der Leistungsantrag mangels Arbeitswilligkeit gem. § 9 AIVG abzuweisen.

⁸ Eine neuerliche Antragsstellung auf Invaliditäts-/BUPension ist nach Entzug des RehabGeldes erst nach 1,5 Jahren wieder möglich. Ausgenommen bei gesundheitlicher Verschlechterung - wo jederzeit eine Antragsstellung möglich ist.

⁹ Bescheid: „Sie haben an den zweckmäßigen und zumutbaren medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation nicht bzw. nicht gehörig mitgewirkt“

Wird **Arbeitsunfähigkeit** festgestellt, so ist die Vormerkung zu beenden und die aktuelle AG (bzw. AL-) Zeit zu stornieren. Der_die Kund_in ist darüber zu informieren und der Leistungsantrag mangels Arbeitsfähigkeit gem. § 8 AIVG abzuweisen.

7 Inkrafttreten / Außerkrafttreten

Diese Bundesrichtlinie tritt am 1.1.2024 in Kraft und ersetzt die BRL Überprüfung der Arbeitsfähigkeit (BGS/SFA/0502/9806-2023).

8 Einführung und Qualitätssicherung

Zur laufenden Qualitätssicherung sind bei Anwendungs- bzw. Abweichungsproblemen Qualitätssicherungs-(Erfahrungs-)berichte an die Abteilung **SFA** der Bundesgeschäftsstelle zu übermitteln.

9 Erläuterungen

9.1 ad 6.2 Das Gutachten des Kompetenzzentrums (Wartezeit)

Für die Wartezeit werden nicht nur Beitragszeiten, sondern auch Versicherungszeiten (z.B. AMS-Leistung, Krankengeld, Selbstversicherung) herangezogen. Die konkrete Überprüfung obliegt der PVA und erfolgt im Pensionsverfahren.

Für die Prüfung des AMS ist ein grober Abgleich des Versicherungsverlaufes mit den Anforderungen der Wartezeit ausreichend. Bei Personen mit ausländischen Pensionsversicherungszeiten aus Ländern mit zwischenstaatlichen Abkommen ([EWR-Staaten und die Schweiz](#)) sind ggf. auch diese Zeiten auf Basis der Kund_innenangaben ergänzend hinzuzuziehen.

Die Wartezeit in der Pensionsversicherung ist die Mindestversicherungsdauer um Leistungen aufgrund von (drohender) Invalidität/Berufsunfähigkeit gem. § 255/1-6 ASVG von der Pensionsversicherung bekommen zu können.

Angeführt sind die erforderlichen Zeiten bis zum Eintritt des Versicherungsfalls (Stichtag für Antragsstellung):

Wartezeit ist jedenfalls erfüllt, wenn	mindestens 180 Beitragsmonate der Pflichtversicherung (dazu zählen pro Kind auch bis zu 24 Monate des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld) oder der freiwilligen Versicherung, oder
	mindestens 300 Versicherungsmonate

Die Wartezeit ist auch dann erfüllt, wenn je nach Alter und Rahmenzeitraum zumindest folgende Anzahl an Versicherungsmonaten vorliegen:

Alter	Versicherungszeiten	Rahmenzeitraum
bis 27 Jahre (vollendet)	6 Versicherungsmonate	
bis 50 Jahre	60 Versicherungsmonate	in letzten 120 Kalendermonaten
Ab 50 Jahre	60 Versicherungsmonate + 1 Versicherungsmonat für jedes weitere Lebensmonat bis max. 180 Monate	120 Kalendermonate + 2 Monate für jedes weitere Lebensmonat bis max. 360 Monate
Bei Arbeitsunfall/Berufskrankheit ist keine Wartezeit erforderlich.		

Ein Sonderfall stellt die Arbeitsunfähigkeit, welche bereits bei Eintritt ins Erwerbsleben vorliegt, dar („originäre Behinderung“ gem. § 255/7 ASVG). In diesem Fall sind mindestens **120 Beitragsmonate** für die Gewährung einer PV-Pensionsleistung erforderlich.

(zurück zum Text [Das Gutachten des Kompetenzzentrums der PVA in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit](#))

9.2 ad 6.2.2.1 Ergebnis der Begutachtung ist widersprüchlich

Ist das Fähigkeitsprofil (Leistungskalkül) für die Anforderungen des Berufsbereiches ausreichend?

Wenn beim AMS die Zweifel an der Arbeitsfähigkeit bestehen bleiben, liegt es möglicherweise daran, dass unsere Vorstellungen von Arbeitsfähigkeit andere sind als diejenigen, welche das ASVG vorsieht. Wir sind gewohnt uns am konkreten Arbeitsmarkt und den dort üblichen Anforderungen zu orientieren, während es im ASVG um **(mögliche) Arbeitsplätze** geht, welche abgestimmt auf die vorhandenen (physischen/psychischen) Fähigkeiten noch soweit auszuüben möglich sein sollen, dass entweder die Hälfte des Entgeltes im Vergleich zu einer körperlich und geistig gesunden Person zu erreichen möglich ist **(ohne** Berufsschutz) oder die Arbeitsfähigkeit immer noch über die Hälfte einer gesunden Person mit vergleichbarer Ausbildung liegt **(mit** Berufsschutz).

Für die Erfordernisse der Arbeitsfähigkeit gem. ASVG ist es ausreichend, wenn sich erwarten lässt, dass es zumindest 100 Arbeitsplätze im Bundesgebiet mit der entsprechenden Tätigkeit gibt - **unabhängig davon, ob es auch freie Stellen in der Region** gibt.

Bezogen auf Hilfstätigkeiten am allgemeinen Arbeitsmarkt kann jeder berufliche Teilbereich (z.B.: Sortier-, Verpackungsarbeiten, Essenverteilung, Geschirrabräumen, Datenerfassung) herangezogen werden: sofern sich damit eine am Arbeitsmarkt entsprechende Entlohnung erwarten lässt – die mindestens der Hälfte einer vergleichbaren gesunden Person entspricht, liegt **Arbeitsfähigkeit vor**.

Nur wenn selbst bei vorausgesetzt entsprechendem Wohlwollen eines Arbeitgebers kein Jobprofil entsprechend dem Leistungskalkül gefunden werden kann – um die Hälfte der Leistungsfähigkeit/Entlohnung einer vergleichbaren gesunden Person zu erreichen, ist eine zweite Begutachtung anzudenken. Andernfalls sollten ggf. andere Instrumente herangezogen werden (fit2work, BBEs mit Berufsdiagnostischer Beratung, berufliche Rehabilitation mit der PVA, Arbeitsassistentz, BBEN usw.), um nach Möglichkeit die berufliche Rehabilitation/Integration zu unterstützen.

Woran sind Lücken im medizinischen Gutachten festzumachen?

Worauf stützt sich unser Eindruck von der Leistungsfähigkeit (i.S. des Leistungskalküls) der Kund_in? (Wahrnehmungen aus Begegnungen, medizinisch/psychologische Expertisen)

Inwiefern wäre davon auszugehen, dass der_die untersuchende Ärztin etwas Wesentliches entgangen sein könnte, sich nicht auf die gleichen Tatsachen beziehen würde? (siehe im Gutachten insbesondere unter Pkt 2: Derzeitige Beschwerden, unter Pkt 6: Status, unter Punkt 10: Ärztliche Gesamtbeurteilung oder im MELBA-Profi). Wobei die medizinische Bewertung der gesundheitlichen Probleme lt Diagnosen auf das Leistungskalkül dem_der Arzt_in obliegt.

Sollten sich solcherart Lücken ausmachen lassen – also Tatsachen nicht Eingang bzw. nicht ausreichend Würdigung gefunden haben - dann ist zu überprüfen, ob sie gegenüber den Ausführungen im Gutachten als **zusätzliche und neuwertige „Befunde“** zu bewerten sind, welche die Arbeitsfähigkeit tatsächlich in Frage stellen? Oder handelt es sich möglicherweise um Missverständnisse?

Nach Möglichkeit ist diesbezüglich mit der PVA zur weiteren Klärung Kontakt aufzunehmen. Entweder handelt sich um einen **neuen Sachverhalt** und die PVA ist bereit diesen aufzugreifen und einer neuen Überprüfung zu unterziehen (ggf. das Gutachten zu ändern); oder die PVA kann ausreichend erklären, dass dieser Sachverhalt von dem_der

begutachenden Ärzt_in bereits berücksichtigt wurde; oder die PVA erachtet den neuen Sachverhalt nicht als ausreichend, um zu einem gegenteiligen Ergebnis zu gelangen.

Im letzteren Falle wird eine zweite Begutachtung erforderlich, wenn aus Sicht des AMS die gesundheitliche Beeinträchtigung in ihrer Auswirkung auf die Fähigkeiten der Person als derart gravierend einzuschätzen ist, dass **nicht** sichergestellt ist, dass die physischen Fähigkeiten und insbesondere die arbeitsbezogenen Schlüsselqualifikationen

- Konzentration/Aufmerksamkeit/Merkfähigkeit (Arbeitsaufträge im Fokus behalten können),
- Auffassung/Arbeitsorganisation/Ausdauer/Kontrolle (Arbeitsaufträge ausreichend erfassen und auch mit entsprechender Leistung umsetzen können),
- Lernfähigkeit/Selbständigkeit/Verantwortung (auch Änderungen in der Aufgabenerledigung ohne große Anleitung bewältigen können),

soweit vorhanden sind, dass damit die Erledigung einfachster (beruflicher) Tätigkeiten – Hilfstätigkeiten in Handel (Regalbetreuung), Hilfsarbeiten in Gastgewerbe (Küche), Landwirtschaft usw. – in einem Umfang möglich ist, welche zumindest der Hälfte der Leistungsfähigkeit einer Person ohne gesundheitlichen Einschränkungen entspricht.

(zurück zum Text [6.2.3.3. Ergebnis der Begutachtung ist widersprüchlich](#))

10 Anhang

Beruflich-, gesundheitliche Beratungsangebote vs. PVA Begutachtung gem. § 8 AIVG.

Invaliditätsfeststellung im Unterschied zur Rehabilitation

Die PVA-Begutachtung ist **kein** Instrument der beruflich-/gesundheitlichen **Beratung**, sondern zur Feststellung der **Arbeitsunfähigkeit** und des Zugangs zu den darauf gegründeten **PVA-Leistungen**, der medizinischen Rehabilitation (RehabGeld) bzw. beruflichen Rehabilitation (Umschulungsgeld) oder einer I/BU-Pension.

Berufsschutz und PV-Leistungen (Rehabilitation)

Die Auswirkung von gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit ist nicht zuletzt vom „Berufsschutz“ abhängig. Welche Tätigkeiten mit welchen Einkommen noch zugemutet werden können wird davon entscheidend beeinflusst.

Haben zwei Personen die **gleichen** Diagnosen, kann es vorkommen, dass die eine als invalid (I/BU-Pension oder RehaGeld) eingestuft wird während die andere noch arbeiten kann. Grund dafür ist der Berufsschutz. Personen mit einem gelernten Beruf, als Maurer oder Installateur, Friseurin oder Blumenbinderin usw. können aufgrund der Krankheit **ihren Beruf** nicht mehr ausüben. Personen ohne Berufsausbildung können auf jede beliebige **Hilfstätigkeit** verwiesen werden, die sie noch imstande sind auszuüben: der Bauhilfsarbeiter auf eine Portier-, Sortiertätigkeit oder Aufsichts-, Bewachungstätigkeit, welche er zumindest halbtags noch ausüben kann. Der konkrete Arbeitsmarkt oder die Einkommenseinbußen werden dabei nicht berücksichtigt! Ein Berufsschutz liegt dann vor, wenn ein Beruf gelernt wurde (ab Lehre) und danach, in den letzten 15 Jahren mindestens 7,5 Jahre bzw. seit Abschluss der Ausbildung, mindestens in z der Hälfte der Zeit ausgeübt wurde. Gleiches gilt für Angestelltentätigkeiten, welche ebenso ab dem Niveau einer Bürohilfskraft zu den qualifizierten Tätigkeiten zählen.

Mit dem Grundsatz „Rehabilitation vor Pension“ ist der Zugang zu Pensionsleistungen erschwert worden. Insbesondere für alle ab dem 1.1.1964 geborenen Personen: selbst wenn (befristet) Invalidität/Berufsunfähigkeit vorliegt, muss geprüft werden, ob noch eine gesundheitliche Verbesserung durch medizinische Maßnahmen (RehabGeld) erreichbar ist; wenn nicht, ob durch berufliche Rehabilitation (Umschulungsgeld) wieder eine Berufstätigkeit ermöglicht wird.

Vorrang der Prävention und (beruflichen) Rehabilitation

Für die Aufgabenstellung des AMS, arbeitslose Kund_innen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung in eine gesundheitsadäquate Beschäftigung zu bringen, ist es hinderlich, wenn sich diese frühzeitig von falschen „Pensionserwartungen“ leiten lassen und beginnen eine passive Haltung zum Arbeitsmarkt einzunehmen. Deshalb ist eine Invaliditätsfeststellung durch die Begutachtungsstelle sinnvoll erst dann zu veranlassen, wenn zuvor die (freiwilligen) Rehabilitationsmöglichkeiten, inklusive der medizinischen orientierten Beratungs- und Unterstützungsangebote ausgeschöpft wurden. Das sind in erster Linie

- Angebote, die **medizinisch/berufliche Beratung** und Begleitung beinhalten, die sowohl im **gesundheitlich/sozialen** Bereich bei der Verbesserung der Gesundheit als auch bei der Abklärung von **Beschäftigungsmöglichkeiten** in weniger belastenden beruflichen Tätigkeiten (Arbeitszeit, Art der Tätigkeiten) unterstützen.
Diese Angebote (BBE, Aktivierung, Berufsorientierung) können entweder selber ärztliche/psychologische Expert_innen einsetzen, z.B. fit2work, BBRZ-Angebote oder auch nur die Kund_innen bei medizinischen Leistungen unterstützen, z.B. die BBEN, Frauenberatung.
- Angebote welche wieder fit für den Arbeitsmarkt machen können: durch Erwerb einer **neuen Qualifikation** (Um-/Nachschulung) bzw. einer **verbesserten Leistungsfähigkeit** (Trainingsmaßnahmen, Transitprojekte). Dazu gehört insbesondere die „freiwillige“ berufliche Rehabilitation in Kooperation mit der Pensionsversicherung.

Wann ist eine Begutachtung durch PVA einzuleiten?

Eine Abklärung der Arbeitsfähigkeit durch das Kompetenzzentrum Begutachtung der Pensionsversicherung ist somit nur dann einzuleiten, wenn

- nach oder im Zuge einer medizinisch/orientierten Beratung bzw. (arbeits-) medizinischen/-psychologischen Begutachtung eine entsprechende Expertise vorgelegt wird, wonach die Arbeitsfähigkeit in Frage zu stellen ist
- nach **Aussteuerung des Krankengeldes** noch kein Pensionsverfahren durchgeführt wurde und der Krankenstand nicht beendet ist
- die Kund_in auf Arbeits-un-fähigkeit besteht, sowohl eine medizinische Behandlung als auch eine mögliche (Um-)Schulung als aussichtslos einschätzt, um wieder in die Erwerbsarbeit eintreten zu können.
- Nur für Kund_innen die das 25 Lebensjahr bereits vollendet haben.

Beruflich-, gesundheitliche Beratungsangebote vs. PVA Begutachtung gem. § 8 AIVG

Orientierungshilfe zum Einsatz von Angeboten mit medizinisch-/beruflicher Beratungsleistungen bzw. medizinisch/psychologischer Diagnostik (z.B. BBE, BO, Aktivierung, Teambberatung mit PVA) einerseits und der PV-Begutachtung gem. §8 andererseits.

	Medizinisch/berufliche Beratung	PV-Begutachtung gem. §8 AIVG
Psychische Krankheit	Kann Jobanforderungen nicht mehr (voll) entsprechen! Psychische Probleme ohne Befunde! Berufsschutz: JA/NEIN (egal)	Kann Jobanforderungen nicht mehr entsprechen! Psychische Probleme mit Befunden (Medizinisch/Psychologische Expertisen - inkl. im Rahmen von AMS-Angeboten, AMS-Psycholog_innenbelegt!) Berufsschutz: JA/NEIN (egal)
Psychisch: Suchtkrankheit	Kann Tätigkeit/Beruf ausüben? Suchtproblematik mit grundsätzlicher Therapiemöglichkeit (mit/ohne Befunde)	Kann Jobanforderungen nicht mehr entsprechen! Schwere Suchtproblematik mit gescheiterten Therapieversuchen bzw. mit erheblichen physischen Folgeerscheinungen mit einschlägigen Befunden
Physische Krankheit	Kann Jobanforderungen nicht mehr (voll) entsprechen! Physische Probleme ohne (ausreichende) Befunde! Berufsschutz: JA/NEIN	Kann Jobanforderungen nicht mehr entsprechen! Physische Probleme mit Befunden (Facharzt/Spital) belegt Berufsschutz: JA
	Kann Jobanforderungen nicht mehr (voll) entsprechen! Physische/psychische Probleme mit Befunden belegt Berufsschutz: NEIN	
nach Pensionsverfahren	Kann Tätigkeit/Beruf nicht mehr ausüben! Vorgeschichte: bereits einmal I/BU abgelehnt Verschlechterung: nicht erkennbar / nicht belegt	Kann Tätigkeit/Beruf nicht mehr ausüben! Vorgeschichte: bereits einmal I/BU abgelehnt Verschlechterung: Ja (mit BEFUNDE belegt)
Selbstaussage		Kund_in besteht darauf: „ich bin nicht arbeitsfähig“
Begutachtungsergebnis		Ergebnis von Angeboten mit medizinisch/beruflich orientierter Beratung bzw. einschlägigen medizinisch/psychologischen Gutachten: §8 Begutachtung notwendig
Krankengeld ausgesteuert		Ausgesteuerte Personen, deren Krankenstand noch nicht beendet ist und Arbeitsfähigkeit noch nicht von der PVA (Pensionsverfahren) geprüft wurde.
Spezielle Leistungen der Behindertenhilfe (Land)		Leistungen der Behindertenhilfe (Tagesstruktur, Beschäftigungstherapie), welche Arbeitsunfähigkeit implizieren und diese annehmen lassen nicht bei (offenen) Angeboten der Berufsqualifizierung und Berufsintegration
Kursfähigkeit und Eignung Ausbildungsziele	Abklärung der Kursfähigkeit: Schulungsteilnahme möglich? Abklärung der Eignung für Ausbildungsziele : kann Ausbildung im Beruf umgesetzt werden?	
Abklärung der beruflichen Verwendung	Abklärung der beruflichen Einsatzbarkeit/Leistungsfähigkeit ⊙ bei phys./psych Beschwerden (mit/ohne Befunde) ⊙ bei gehäufte Krankenzustände (mit/ohne Befunde) ⊙ nach Ablehnung Invalidität/Berufsunfähigkeit (Pension/§8 AIVG)	