



Tel: 0561-4001128
Fax: 0561-4001128
e-mail: dralexander.gagel@arcor.de

0221-3597-550
0221-3597-555
schian@iqpr.de

AZ 07-00-03-08

Diskussionsforum SGB IX

Info Nr. 14

Stellung der gemeinsamen Servicestellen im System des § 14 SGB IX

Die gemeinsame Empfehlung über die Ausgestaltung des in § 14 SGB IX bestimmten Verfahrens (Gemeinsame Empfehlung zur Zuständigkeitsklärung) liegt jetzt vor. Wir geben sie als Anhang in Auszügen wieder. Trotz dieser jetzt erzielten Einigung erscheint es sinnvoll für zukünftige Überlegungen noch auf einige Zweifelsfragen einzugehen.

Im nachfolgenden setzen wir uns mit Fragen bezüglich Fristbeginn, Weiterleitung und Konsequenzen der Fristversäumnis bei Eingang eines Antrages auf Leistungen zur Teilhabe bei einer gemeinsamen Servicestelle auseinander.

Wir sind gerade bei diesem Thema sehr an Ihrer Stellungnahme interessiert und möchten Sie daher an dieser Stelle noch einmal dazu einladen, zu unseren Info-schreiben Stellung zu nehmen und sich an der Diskussion zu beteiligen.

Bitte teilen Sie uns auch Ihre E-Mail-Adresse mit, sofern uns diese noch nicht vorliegt. Herzlichen Dank !

Dr. Alexander Gagel
Dr. Hans-Martin Schian
Sabine Dalitz
Holger Wellmann

Es geht um folgende drei Fragen:

1. **Wann fängt die Frist des § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX an zu laufen, wenn ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe bei einer gemeinsamen Servicestelle nach §§ 22 SGB IX gestellt wird?**
2. **Stellt die Weiterleitung eines Antrags auf Leistungen zur Teilhabe, der bei einer gemeinsamen Servicestelle nach §§ 22 SGB IX gestellt wird, eine Verweisung im Sinne des § 14 Abs. 1 SGB IX dar, so dass der Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet wurde, diesen nicht nochmals weiterleiten kann?**
3. **Problem der Fristversäumung durch die gemeinsame Servicestelle**

Das **Meinungsspektrum** zu diesen Fragen ist groß!

Der überwiegende Teil der Literatur vertritt die Auffassung, dass die Weiterleitung des Antrags auf Leistungen zur Teilhabe von der gemeinsamen Servicestelle an den zuständigen Rehabilitationsträger noch keine Weiterleitung im Sinne des § 14 I SGB IX darstellt und die Frist des § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX auch erst zu laufen beginnt, wenn der Vorgang bei dem Träger eintrifft, an den die gemeinsame Servicestelle verweist (vgl. *Ernst* in Ernst/Adlhoch/Seel, SGB IX, § 14 Rz. 9; *Fuchs/Lewering* in Bühr/Fuchs/Krauskopf/Lewering, § 14 Rz. 13; *Knittel*, SGB IX § 14 Rz. 20; *Löschau* in GK-SGB IX § 14 Rz. 16; *Mrozynski*, SGB IX, Teil 1, § 14 Rz. 7 S.144; *a.A. Haines*, § 14 Rz. 10 und § 22 Rz. 16; *Welti*, SuP 2002, 509,516; *ders.*, HK-SGB IX, § 14 Rz. 21). **Begründet wird dies damit, dass die gemeinsame Servicestelle keine Entscheidungsbefugnis habe.**

Dem ist jedoch zu widersprechen. Immerhin ist die gemeinsame **Servicestelle eine Funktionseinheit der sie tragenden Träger** (Welti a.a.O.). Zudem führt diese Auffassung dazu, dass die Zuständigkeitsfrage eben nicht kurzfristig und innerhalb einer für den Versicherten überschaubaren Frist geklärt werden muss, wenn er den Antrag bei der gemeinsamen Servicestelle abgibt. Dies stellt eine nicht zu begründende Schlechterstellung des Versicherten dar, der seinen Antrag bei der gemeinsamen Servicestelle abgibt.

Wir wollen hier einige Varianten zur Diskussion stellen (siehe auch Abbildung S. 5):

Variante A:

Zu Frage 1: Anträge, die bei einer gemeinsamen Servicestelle gestellt werden, gelten unabhängig von der organisatorischen Trägerschaft der gemeinsamen Servicestelle **als bei dem zuständigen Rehabilitationsträger** gestellt, und zwar bei dem Träger, dem die gemeinsame Servicestelle den Antrag zuordnet. Die Zweiwochenfrist für die Feststellung der Zuständigkeit beginnt dann in diesen Fällen auch für den angegangenen Träger mit der Antragstellung bei der gemeinsamen Servicestelle.

Das bedeutet, dass unabhängig von der Bearbeitungstiefe durch die gemeinsame Servicestelle immer nur insgesamt zwei Wochen zur Verfügung stehen. Die gemeinsame Servicestelle muss dementsprechend den Vorgang so zügig weiterleiten, dass **der angegangene Träger noch innerhalb der Frist entscheiden kann.**

Zu Frage 2: Die Zuweisung des Vorgangs durch die gemeinsame Servicestelle an einen Träger stellt noch keine Weiterverweisung dar. Der betreffende Träger kann **innerhalb der Zweiwochenfrist**, gerechnet ab Eingang bei der gemeinsamen Servicestelle, an einen anderen für zuständig gehaltenen Träger **weiterverweisen**.

Variante B:

Zu den Fragen 1 und 2: Der Eingang bei der gemeinsamen Servicestelle ist als **Eingang bei den Trägern anzusehen, die sie tragen**, da die gemeinsame Servicestelle eine Funktionseinheit dieser Träger ist. Wenn nun von der gemeinsamen Servicestelle einer der an ihr beteiligten Träger als zuständig bestimmt wird, ist eine Weiterleitung des Antrages durch diesen Träger an einen Dritten ausgeschlossen. Denn es hat dann bereits eine erste Zuständigkeitsentscheidung stattgefunden; die anderen Träger haben an den einen abgegeben.

Hält die gemeinsame Servicestelle einen Träger für zuständig, der nicht an ihr beteiligt ist, liegt eine klare Weiterleitung vor, die ebenfalls eine nochmalige Weiterverweisung ausschließt. Diese Lösung vermeidet mithin Unterschiede zwischen verschiedenen Trägern je nachdem, ob sie die gemeinsame Servicestelle mittragen.

Variante C:

Zu den Fragen 1 und 2: Der Antrag gilt als gestellt, wenn er bei der gemeinsamen Servicestelle eingeht, mit der Konsequenz, dass die Zweiwochenfrist des § 14 I 1 SGB IX zu laufen beginnt und die Zuweisung der gemeinsamen Servicestelle an einen Rehabilitationsträger die erste und einzig mögliche Weiterleitung darstellt.

Richtig ist zwar, dass die gemeinsame Servicestelle keine Sachentscheidungsbefugnis hat. Im Bezug auf die Zuständigkeitsklärung ergibt sich die Entscheidungsbefugnis aus § 22 I Nr. 3 SGB IX. Dieser besagt, dass die gemeinsame Servicestelle zu „klären“ hat welcher Rehabilitationsträger zuständig ist und sie den Antrag an den zuständigen Rehabilitationsträger weiterzuleiten hat! Dass die gemeinsame Servicestelle in § 14 I SGB IX nicht ausdrücklich erwähnt ist, spielt für die Anwendbarkeit keine Rolle, schließlich ist sie eine Funktionseinheit aller Rehabilitationsträger.

Variante D:

Zu den Fragen 1 und 2: Die Zweiwochenfrist des § 14 I 1 SGB IX beginnt mit der Antragstellung in der gemeinsamen Servicestelle zu laufen.

Alle Rehabilitationsträger bilden die gemeinsame Servicestelle als Funktionseinheit (wohlgemerkt alle Reha-Träger sind an der gemeinsamen Servicestelle zu beteiligen bzw. müssen sich daran beteiligen, andere Konstellationen können nicht als gemeinsame Servicestelle im Sinne der §§ 22, 23 SGB IX gelten). Es macht einen Unterschied, ob der Antrag hausintern weitergegeben wird – dann stellt dies keine Weiterleitung im Sinne des § 14 I SGB IX dar und es kann nochmals weitergeleitet werden - oder ob die Weiterleitung nicht hausintern erfolgen kann, weil nicht der Träger zuständig ist, in dessen Räumlichkeiten die gemeinsame Servicestelle angesiedelt ist. In diesem Fall handelt es sich um eine Weiterleitung nach § 14 I SGB IX und es ist keine erneute Weiterleitung möglich.

Die Entscheidungsbefugnis der gemeinsamen Servicestellen ist wie in Alternative C zu begründen. Das Recht der einmaligen Weiterleitung ergibt sich daraus, dass derjenige Rehabilitationsträger den Vorteil hat, der auch die Kosten der gemeinsamen

Serviceestelle trägt. Die derzeitige Umsetzung der gemeinsamen Servicestellen lässt zudem nicht regelmäßig eine eindeutige Differenzierung zwischen der gemeinsamen Serviceestelle und der jeweils verantwortlichen Reha-Abteilung zu.

Problem Fristversäumnis (Frage 3)

Ungeklärt ist allerdings, was gilt, wenn eine von mehreren Trägern getragene **gemeinsame Serviceestelle die Frist versäumt**. Hier besteht eine **Lücke im Gesetz**. Die in § 13 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX vorgesehenen Empfehlungen „über die Ausgestaltung des in § 14 bestimmten Verfahrens“ kann eine solche Lücke nicht schließen; es kann nur die Handhabung des Gesetzes im Rahmen bestehender Auslegungsmöglichkeiten (ohne Normwirkung) abgesprochen werden. Eine Normergänzung oder -ausformung, wie etwa bei Anordnungen nach dem SGB III ist im Gesetz nicht vorgesehen.

Untersucht man unter diesem Gesichtspunkt die vier aufgeführten Varianten, so zeigt sich Folgendes:

Zu Variante A:

Diese Variante kann das Problem der Versäumung der Antragstellung durch die gemeinsame Serviceestelle nicht lösen; der Antrag gilt dort bei der Stelle als eingegangen, an die verwiesen wurde. Eine solche Verweisung ist nicht erfolgt und es bleibt unklar, welcher an der gemeinsamen Serviceestelle beteiligte Träger zuständig ist. Eine Zuständigkeit des Trägers, bei dem die gemeinsame Serviceestelle eingerichtet ist, ist rechtlich in dieser Variante nicht zu begründen und versagt, wenn die Serviceestelle als eigenständige Stelle errichtet wird. Im Wege der Lückenfüllung könnte allenfalls dem Antragsteller frei stehen, einen Träger auszuwählen, der dann als verpflichtet gilt.

Zu Variante B:

Wenn man davon ausgeht, dass ein Antrag, der sich an eine gemeinsame Serviceestelle richtet, bei jedem ihrer Träger eingeht, wären bei Fristversäumnis alle gleichermaßen zuständig. Die Übernahme durch einen dieser Träger auf Grund der Empfehlung wäre dann durchaus mit dem Recht vereinbar.

Zu Variante C:

Hier gilt dasselbe, wie bei Variante B.

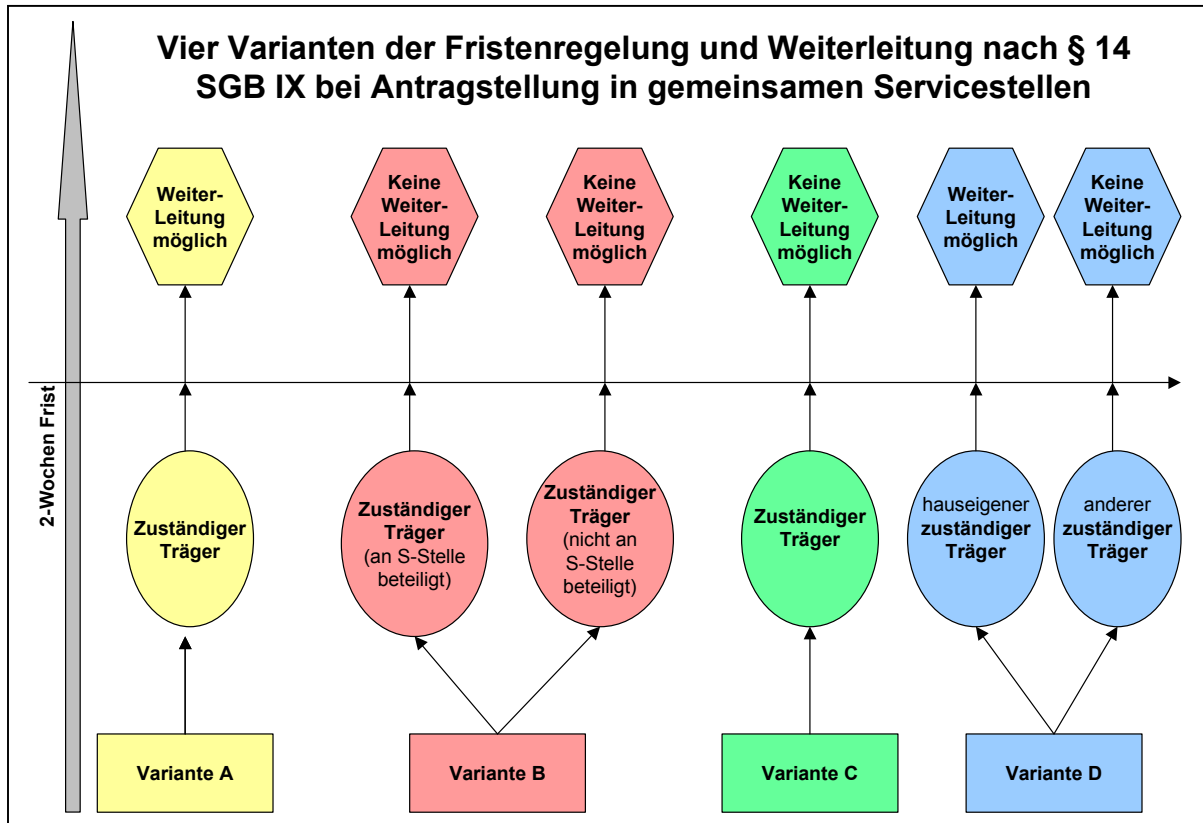
Zu Variante D:

Bei Fristversäumnis ist derjenige Rehabilitationsträger verantwortlich, bei dem die gemeinsame Serviceestelle eingerichtet ist, da dieser auch das Recht der Weiterleitung besitzt. Diese Lösung versagt allerdings, wenn die gemeinsame Serviceestelle als selbständige Stelle errichtet wird.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass **wegen des fehlenden Normcharakters der behinderte Mensch nicht an die in der Empfehlung beschlossene Handhabung gebunden** ist. Er kann von jedem der Träger, denen die gemeinsame Serviceestelle zugeordnet ist, die Leistungen zur Teilhabe verlangen, wenn er diesen für zuständig hält. Hier unterscheiden sich allerdings die einzelnen Varianten: Bei C hat der Antragsteller die Auswahl unter allen Trägern, bei B nur unter den Trägern, die die gemeinsame Serviceestelle tragen, bei D ist nur der Rehabilitationsträger verantwortlich, der die Kosten der gemeinsamen Serviceestelle trägt. Weigert sich der an-

gegangene Träger und kommt es zum **Gerichtsverfahren**, kommt eine **Verurteilung des gesetzlich zuständigen Trägers** auch als **Beigeladener** nach § 75 Abs. 5 SGG in Betracht.

Die einzelnen Varianten sind in der folgenden Abbildung noch einmal hinsichtlich der Fragen 1 und 2 dargestellt.



Auszug aus den Gemeinsame Empfehlung zur Zuständigkeitsklärung

Die Vorschrift des § 14 SGB IX trägt dem Bedürfnis Rechnung, im Interesse behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen und ihrer Angehörigen oder ihrer gesetzlichen Vertreter durch rasche Klärung von Zuständigkeiten möglichen Nachteilen des gegliederten Systems entgegenzuwirken. Ziel der Vorschrift ist es, durch ein auf Beschleunigung gerichtetes Verfahren der Zuständigkeitsklärung die möglichst schnelle Leistungserbringung zu sichern. Die zeitgerechte, zügige Erbringung von Leistungen zur Teilhabe liegt im Interesse der Leistungsberechtigten, aber auch der zuständigen Rehabilitationsträger.

Zu diesem Zwecke vereinbaren die gesetzlichen Krankenkassen, die Bundesanstalt für Arbeit, die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, die Träger der Alterssicherung der Landwirte, die Träger der Kriegsopferversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden sowie die Integrationsämter in Bezug auf Leistungen und sonstige Hilfen für schwerbehinderte Menschen die nachfolgende Gemeinsame Empfehlung zur Zuständigkeitsklärung. Diese Gemeinsame Empfehlung gilt ausschließlich für Leistungen zur Teilhabe im Sinne des § 5 SGB IX. Davon erfasst werden auch die sonstigen Leistungen zur Teilhabe nach § 31 SGB VI.

§ 1

Fristbeginn für die Zuständigkeitsklärung

1. Die Zwei-Wochen-Frist zur Klärung der Zuständigkeit nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX beginnt am Tag nach Eingang des Antrages bei dem Rehabilitationsträger. Ein die Frist auslösender Antrag liegt vor, wenn die Unterlagen, die eine Beurteilung der Zuständigkeit ermöglichen, vorliegen. Hierzu gehört insbesondere, dass die Identität und das konkrete Leistungsbegehren der Antragstellerin/des Antragstellers erkennbar sind.
2. In der Unfallversicherung entspricht dem Tag des Eingangs des Antrags der Tag, an dem der Träger der Unfallversicherung Kenntnis von einem voraussichtlichen Rehabilitationsbedarf erlangt. Gleiches gilt für die Sozialhilfe und die Kriegsopferfürsorge.
3. Wird ein Antrag bei einer gemeinsamen Servicestelle nach § 22 SGB IX gestellt, beginnt die Zwei-Wochen-Frist zur Klärung der Zuständigkeit nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX am Folgetag der Antragsaufnahme bzw. des Antragseingangs mit Wirkung für den Träger, dem die gemeinsame Servicestelle organisatorisch angehört (erstangegangener Träger).

§ 2

Weiterleitung von Anträgen

1. Stellt der Rehabilitationsträger bei Prüfung des Antrages innerhalb der Zwei-Wochen-Frist fest, dass er für die Leistung nicht zuständig ist, leitet er den Antrag einschließlich bereits vorliegender Unterlagen unverzüglich, spätestens am Tag nach Ablauf der Zwei-Wochen-Frist, dem nach seiner Auffassung zuständigen

Rehabilitationsträger mit einer schriftlichen Begründung zu, aus der hervorgeht, dass eine inhaltliche Prüfung der Zuständigkeit stattgefunden hat. Die Weiterleitung des Antrags wird der Antragstellerin/dem Antragsteller schriftlich mitgeteilt.

2. Nach Ablauf der in Ziffer 1 genannten Frist ist die Weiterleitung eines Antrages nicht mehr möglich; mit einer Fristversäumung wird gesetzlich die Zuständigkeit des erstangegangenen Rehabilitationsträgers begründet.
3. Eine Weiterleitung im Sinne des § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX liegt nicht vor, wenn ein Rehabilitationsträger einen Antrag erkennbar für einen anderen Rehabilitationsträger aufnimmt (z.B. auf dessen Antragsvordrucken). Der Rehabilitationsträger, für den der Antrag aufgenommen wurde, ist erstangegangener Rehabilitationsträger mit der Folge, dass er den Antrag weiterleiten kann, wenn er bei Prüfung des Antrages feststellt, dass er nicht zuständig ist.
4. In Fällen des § 51 SGB V und 125 SGB III (Aufforderung zur Antragstellung durch die Krankenkasse bzw. das Arbeitsamt) ist nicht der auffordernde, sondern der Rehabilitationsträger, bei dem der Antrag gestellt werden soll, stets der erstangegangene Träger (z.B.: Fordert die Krankenkasse einen Versicherten auf, einen Antrag auf Teilhabeleistungen bei der Rentenversicherung zu stellen, so ist der Rentenversicherungsträger erstangegangener Träger.).
5. Verfahrensabsprachen zwischen gesetzlichen Leistungsträgern bleiben von der Gemeinsamen Empfehlung unberührt.

§ 3

Behandlung weitergeleiteter Anträge

1. Die Weiterleitung eines Antrages ist grundsätzlich nur einmal möglich. Der Rehabilitationsträger, an den ein Antrag weitergeleitet wurde, muss über den Antrag im Rahmen seiner Leistungsgesetze entscheiden.
Besteht Rehabilitationsbedarf und wird die erforderliche Leistung vom Leistungsspektrum des zweitangegangenen Rehabilitationsträgers umfasst, ist jedoch ungeachtet einer Prüfung der spezifischen versicherungsrechtlichen und persönlichen Leistungsvoraussetzungen des jeweiligen Rehabilitationsträgers die Leistung durchzuführen, auch wenn sich der zweitangegangene Träger nicht für zuständig hält (z.B.: Ein Rentenversicherungsträger ist zweitangegangener Träger, die persönlichen Voraussetzungen nach § 10 SGB VI sind nicht erfüllt; dennoch liegt Rehabilitationsbedarf im Sinne der Krankenversicherung vor.).
2. Integrationsämter dürfen einen an sie nach § 16 Abs. 2 SGB I weitergeleiteten Antrag nochmals weiterleiten, wenn sie nach Prüfung ihre Nichtzuständigkeit feststellen (§ 102 Abs. 6 Satz 2 SGB IX).
3. Eine nochmalige Weiterleitung eines Antrages erfolgt im Interesse behinderter Menschen ausnahmsweise auch dann, wenn ein Antrag aufgrund eines offensichtlichen Bearbeitungsfehlers an einen Rehabilitationsträger weitergeleitet wurde, dessen Leistungsrecht die in Betracht kommende Leistung nicht umfasst.
Das ist beispielsweise der Fall bei Weiterleitung eines Antrages
 - auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an eine gesetzliche Krankenkasse oder eine landwirtschaftliche Alterskasse,
 - auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation an die Arbeitsverwaltung,
 - auf Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft an eine gesetzliche Krankenkasse, die Arbeitsverwaltung, einen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder eine landwirtschaftliche Alterskasse,
 - auf Leistungen zur Teilhabe für Erwachsene an einen Träger der öffentlichen Jugendhilfe.

Die nochmalige Weiterleitung hat unverzüglich zu erfolgen.

4. Innerhalb eines Sozialleistungsbereichs kann unter Wahrung der Entscheidungsfristen nach § 14 Abs. 2 SGB IX eine nochmalige Weiterleitung des Antrages ermöglicht werden, z.B. aufgrund separater Verfahrensabsprachen.

§ 4

Weiterleitung bei ungeklärter Behinderungsursache

Muss für die Feststellung der Zuständigkeit die Ursache der Behinderung geklärt werden und ist diese Klärung innerhalb der Zwei-Wochen-Frist nicht möglich, wird der Antrag unverzüglich dem Träger zugeleitet, der die Leistung ohne Rücksicht auf die Ursache erbringt.

Zuständig für die Leistung ist grundsätzlich

1. in Fällen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder der Alterssicherung der Landwirte, wenn die versicherungsrechtlichen und persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. Anhang), ansonsten die gesetzliche Krankenkasse,
2. in Fällen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind, ansonsten die Bundesanstalt für Arbeit,
3. in Fällen von Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft der Träger der Sozialhilfe, der nach den Vorschriften des BSHG örtlich und sachlich zuständig ist,
4. bei Unklarheit darüber, ob Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich sind, der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung.

...

§ 7

Inkrafttreten

1. Diese Gemeinsame Empfehlung tritt am 1. Mai 2003 in Kraft.
2. Die Vereinbarungspartner und die anderen Rehabilitationsträger werden auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in angemessenen Zeitabständen unter Einbeziehung der Verbände behinderter Menschen einschließlich der Verbände der freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen behinderter Frauen sowie der für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbände prüfen, ob die Vereinbarung aufgrund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen verbessert oder wesentlich veränderten Verhältnissen angepasst werden muss. Für diesen Fall erklären die Vereinbarungspartner ihre Bereitschaft, unverzüglich an der Überarbeitung einer entsprechenden zu ändernden gemeinsamen Empfehlung mitzuwirken.