

06.02.2003

Datum

## **Diskussionsforum SGB IX Info Nr. 7**

### **Zu §§ 8 und 14 Abs. 5 S. 5 SGB IX**

#### **Zu § 14 Abs. 5 Satz 5 SGB IX**

1. Herr Dr. Welti, Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa, Universität Kiel hat folgende

**„Replik zu Diskussionsforum Info Nr. 4 – Fristen nach § 14 SGB IX:**

**Die Bearbeitungs- und Gutachtensfrist“**

übersandt:

#### **a. Gesamtbearbeitungsfrist von sieben Wochen?**

Nach § 14 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB IX muss der zuständige (verpflichtete) Träger den Rehabilitationsbedarf unverzüglich feststellen. Die Entscheidungsfrist beträgt drei Wochen nach Antragseingang, soweit nicht ein Gutachten eingeholt werden muss. Ist ein Gutachten erforderlich, so wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen (§ 14 Abs. 2 Satz 4 SGB IX). Das Gutachten selbst muss vom Sachverständigen innerhalb von zwei Wochen erstellt werden (§ 14 Abs. 5 Satz 5 SGB IX).

Rechtsfolge einer Fristüberschreitung ist, dass nach § 15 Abs. 1 Satz 1 SGB IX die Pflicht des Rehabilitationsträgers ausgelöst wird, dies der antragstellenden Person unter Darlegung der Gründe rechtzeitig mitzuteilen. Erfolgt die Mitteilung nicht oder liegt ein zureichender Grund nicht vor, kann die antragstellende Person dem Rehabilitationsträger eine angemessene Frist setzen und dabei erklären, dass sie sich nach Ablauf der Frist die erforderliche Leistung selbst

beschaffen werde (§ 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IX). Sie hat dann – soweit auch leistungsberechtigt – einen Kostenerstattungserstattungsanspruch nach Maßgabe von § 15 Abs. 1 Satz 3 SGB IX.

Ungeklärt ist, ob sich aus den drei im Gesetz genannten Fristen eine Gesamtbearbeitungsfrist von maximal sieben Wochen ergibt oder ob für den Zeitraum zwischen Gutachtauftrag und Untersuchung keine Fristvorgabe im Gesetz enthalten ist.

#### **b. Probleme bei der Gutachtenfrist**

In der Diskussion um § 14 Abs. 5 Satz 5 SGB IX ist erwogen worden, die Gutachtenfrist erst dann beginnen zu lassen, wenn eingeleitete Vorermittlungen abgeschlossen sind. Dagegen spricht aber, dass das Gesetz keinen Anhaltspunkt für eine solche Lücke im rigiden Fristensystem von § 14 SGB IX enthält. Es besteht die Gefahr, dass aufweichende Auslegungen der vorgeschlagenen Art dazu führen, dass durch Praktikabilitätserwägungen aller Art vom gesetzgeberischen Beschleunigungs-anliegen nicht mehr viel übrig bleibt.

#### **c. Lösung durch § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IX**

Dagegen bietet das Gesetz einen Anhaltspunkt für eine Lösung des angesprochenen Problems. Aus § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IX ergibt sich, dass eine Verzögerung nur dann Rechtsfolgen hat, wenn ein zureichender Grund nicht vorliegt. Als zureichender Grund kann jeder Grund gelten, der nicht in der Sphäre des Rehabilitationsträgers liegt, also etwa bei der versicherten Person selbst oder beim niedergelassenen Arzt. Versteht man das Gesetz so, bliebe der vom Gesetzgeber gewünschte Druck erhalten, die Abläufe der Rehabilitationsträger so zu organisieren, dass die engen Fristen eingehalten werden können. Die Gesamtbearbeitungsfrist ist die klar nachvollziehbare Regel, die Verzögerung die begründungsbedürftige Ausnahme. Durch die nach § 15 Abs. 1 Satz 1 SGB IX obligatorische Mitteilung über Verzögerungen würden die Antragsteller informiert, welche „zureichenden Gründe“ vorliegen. Folge könnte ein Zugewinn an Transparenz und an Druck auf Verzögerungsquellen wie etwa niedergelassene Ärzte sein.

**Dr. Felix Welti, Universität Kiel**

#### **2. Vermerk:**

Auch Dr. Haines (BMGS) hat sich nachdrücklich gegen eine Aufweichung der Frist für die Erstellung der Gutachten ausgesprochen.

Wir schließen uns der Auffassung von Dr. Welti und Dr. Haines an, da andernfalls Abgrenzungsschwierigkeiten entstehen würden und das Gesetz für eine „weiche Auslegung“ auch keinen hinreichenden Ansatz bietet. Außerdem fördert die von Herrn Dr. Welti dargestellte enge Verbindung zu § 15 SGB IX die auch sonst notwendige verstärkte Kommunikation mit dem Betroffenen.

## **Noch einmal § 8 SGB IX**

### **1. Zu § 8 Abs.1 SGB IX (Verselbständigung der Verfahren)**

Wir haben bereits in Info Nr. 3 zu § 8 SGB IX Stellung genommen. Die im Konzept des § 8 SGB IX (iVm § 14 Abs. 5 Satz 5 und §§ 10/11 SGB IX) liegenden Neuerungen werden jedoch bisher nur zögernd umgesetzt. Es erscheint deshalb sinnvoll noch einmal die Schwerpunkte herauszustellen.

Allen Trägern iSv § 6 SGB IX wird durch § 8 Abs.1 SGB IX die in dieser Form neue Aufgabe zugewiesen, bei Verfahren, die Behinderungen betreffen eine trägerübergreifende umfassende Prüfung und Begutachtung vorzunehmen, die sich auf alle Leistungen zur Teilhabe iSv § 5 SGB IX erstreckt.

Bisher war die Prüfung auf die eigenen Aufgaben beschränkt und das galt gemäß § 96 SGB X auch für die Begutachtung. § 8 Abs.1 SGB IX macht nunmehr aber im Interesse der Früherkennung des Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe und mit dem Ziel frühzeitiger und umfassender Einleitung die umfassende Prüfung und Begutachtung zu einer eigenen (neuen) Aufgabe der Rehabilitationsträger. Diese Aufgabe umfasst auch die Koordinierung der Leistungen mit anderen zuständigen Trägern und die Steuerung des Verfahrens.

Diese neue Aufgabe entsteht mit dem Beginn jedes Verfahrens, das Behinderungen betrifft, löst sich jedoch in derselben gedanklichen Sekunde von dem Ausgangsverfahren und wird unabhängig von dessen Verlauf und Ausgang durchgeführt. Zwar erfolgt weiterhin – soweit möglich aus Gründen der Zeitersparnis und Rationalisierung u.U. eine gemeinsame Bearbeitung und Begutachtung; die Beendigung des Ausgangsverfahrens hat jedoch keinen Einfluss auf das Verfahren über Leistungen zur Teilhabe.

Die Aufgabe der trägerübergreifenden Prüfung des Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe wächst dem Träger also z.B. durch einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente zu. Es interessiert dann aber nicht mehr ob das Rentenverfahren sehr schnell wegen des Fehlens versicherungsrechtlicher Voraussetzung oder durch Rücknahme des Antrags endet. Die

Prüfung des Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe ist auch in diesen Fällen in vollem Umfang weiterzuführen und weiterzuentwickeln.

Entsprechendes gilt z.B. auch bei Verfahren über Anschlussheilbehandlungen, die sehr schnell greifen müssen; die Prüfung des Bedarfs an Teilhabeleistungen setzt sich auch während der Anschlussheilbehandlung fort und ist u.U. mit dieser zu verbinden.

## **2. Zu § 8 Abs. 2 SGB IX (Grundsatz Reha vor Rente heute)**

Früher war das Verhältnis von Rente und Rehabilitation in der Weise geregelt, dass bis zum Beginn der Rehabilitationsmaßnahme und während ihrer Dauer Übergangsgeld zu zahlen war. Der Rentenanspruch ruhte in dieser Zeit. Nach geltendem Recht gibt es kein Ersatzübergangsgeld bis zum Beginn einer Maßnahme mehr, auch nicht nach Eintritt der Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente. Rente und Übergangsgeld stehen nebeneinander und werden dem Grunde nach unabhängig voneinander gewährt. Sie werden nur aufeinander angerechnet ( § 52 Abs. 1 Nrn. 4 und 5 SGB IX und § 96a Abs. 3 SGB VI).

Was bedeutet in diesem Kontext noch der Grundsatz „Reha vor Rente“ ?

Er bedeutet, dass dann, wenn der Rentenfall zu erwarten ist, der Träger verpflichtet ist, vorher Leistungen zur Teilhabe zu gewähren soweit der Rentenfall dadurch vermieden oder verzögert werden kann. Dies heißt insbesondere, dass die Träger verpflichtet sind, Leistungen zur Teilhabe zu gewähren, wo verhindert werden kann, dass sich die Minderung über sechs Monate hinaus erstreckt.

Dasselbe gilt in Fällen, in denen noch nicht feststeht, ob die Erwerbsminderung „auf nicht absehbare Zeit“ (6 Monate) besteht, der Eintritt rentenrelevanter Erwerbsminderung also lediglich droht.

Schließlich besteht eine Verpflichtung der Träger auch bei laufender Rente Leistungen zur Teilhabe zu gewähren, wenn die Erwerbsfähigkeit verbessert werden kann.

Hingegen kann, wenn bereits die Voraussetzungen für den Rentenanspruch feststehen, der Versicherte also bereits sechs Monate in rentenberechtigendem Grade erwerbsgemindert ist oder dies erkennbar bevorsteht, die Rentenbewilligung nicht mehr bis nach Gewährung von Leistungen zur Teilhabe verschoben werden. Es ist Rente zu bewilligen und als dann die Leistung zur Teilhabe.

Die Rente und Übergangsgeld werden nur aufeinander angerechnet.

Es ist auch nicht möglich Rente auf Zeit bis zum Beginn der Leistungen zur Teilhabe zu bewilligen sondern nur bis zu dem Zeitpunkt, in dem voraussichtlich durch diese Leistungen die Erwerbsfähigkeit so gebessert ist, dass die Voraussetzungen für die Rente entfallen sind.

Damit bedeutet der Grundsatz „Reha vor Rente“ nicht mehr ein materielles Entweder/oder sondern markiert nur noch eine Verpflichtung mit allen Möglichkeiten der Leistungen zur Teilhabe dem Entstehen von rentenrelevanter Erwerbsminderung entgegenzuwirken.

**Wir weisen nochmals darauf hin, dass den Empfängern der Infos Gelegenheit gegeben ist, zu Problembereichen, die ihnen diskussionswürdig erscheinen, kürzere Vermerke einzusenden.**

**Außerdem freuen wir uns über Stellungnahmen zu den Aussagen in unseren Infos und nehmen diese dann auch gern in die Infos auf, wenn der Autor einverstanden ist.**

**Vielen Dank!**

Dr. Alexander Gagel

Sabine Dalitz

Dr. Hans-Martin Schian