

Tel: 0561-4001128  
Fax: 0561-4001128  
e-mail: [dralexander.gagel@arcor.de](mailto:dralexander.gagel@arcor.de)

0221-3597-550  
0221-3597-555  
[schian@iqpr.de](mailto:schian@iqpr.de)

AZ 07-00-03-10

Juni 2004

## **Diskussionsforum A**

### **Leistungen zur Teilhabe und Prävention**

#### **Info Nr. 1/2004**

### **„Folgerungen aus § 14 Abs. 1 und 2 SGB IX für den Prüfungsumfang in Verwaltungs- und Gerichtsverfahren“**

**§ 14 Abs. 1 und 2 SGB IX stößt nicht überall auf Zustimmung**, weil er im Interesse der Beschleunigung die herkömmliche Struktur des gegliederten Leistungssystems durchbricht und den Sachbearbeiter u.U. dazu zwingt, in einem für ihn fremden Feld zu agieren. Dementsprechend besteht auch die Tendenz, im Interesse einer leichtgängigen Sachbearbeitung bei der Auslegung dieser Vorschrift die Folgen der „Grenzüberschreitung“ zurückzudrängen. Dies zeigt sich auch in der jüngst erfolgten Einfügung des § 14 Abs. 2 Satz 5 SGB IX: Kann ein Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, für die beantragte Leistung nicht Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 sein, hat er unverzüglich mit dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu klären, von wem und in welcher Weise über den Antrag innerhalb der Fristen nach den Sätzen 2 und 4 entschieden wird, und hierüber den Antragsteller zu unterrichten.

Das der ursprünglichen Fassung der Vorschrift zu entnehmende **Verbot der Zweitweiterleitung** wurde damit in der Weise modifiziert, dass die beteiligten Rehabilitationsträger nunmehr die Erbringung der Leistung miteinander zu klären haben. Der Rehabilitationsträger, an den ein Antrag weitergeleitet wurde und der für sich keine Leistungsmöglichkeit sieht, darf den Antrag also nur dann nochmals an einen anderen Träger weiterleiten, wenn dieser sich bereit erklärt, über den Antrag – auf Grund tatsächlicher Zuständigkeit oder im Rahmen des § 14 – zu entscheiden. Findet er ei-

nen solchen nicht, hat er wie bisher abschließend selbst zu entscheiden; auf keinen Fall darf er den Antrag irgendwohin weiterleiten, wo eine abschließende Entscheidung innerhalb der Fristen nicht gewährleistet ist.

Kein Einvernehmen gibt es jedoch hinsichtlich der inhaltlichen Maßstäbe, die ein über § 14 zuständig gewordener Träger anzulegen hat. **Wir stellen hierzu unsere Auffassung vor und die teilweise abweichende Auffassung von Dr. Haines vom BMGS.**

Dr. Alexander Gagel

Dr. Hans-Martin Schian

Sabine Dalitz

## I. Unsere Folgerungen aus § 14 Abs. 1 und 2 SGB IX

Im Mittelpunkt der folgenden Ausführungen stehen Veränderungen bei der Bearbeitung von Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe, die sich aus § 14 Abs.1 und 2 SGB IX ergeben. Der Diskussionsbeitrag kommt zu der Folgerung, dass **der nach § 14 SGB IX leistungspflichtige Träger, diejenigen Ansprüche erfüllen muss, die der Antragsteller gegenüber dem materiell zuständigen Leistungsträger hat**, selbst wenn das für den leistungspflichtigen Träger geltende Leistungsgesetz keine derartigen Ansprüche vorsieht oder nur geringere Leistungen ermöglicht.

### 1. Das Verhältnis des SGB IX zu den einzelnen Leistungsgesetzen

Mit dem SGB IX wird eine einheitliche Erbringung der Leistungen zur Teilhabe angestrebt (§ 4 SGB IX)<sup>1</sup>.

Das Verhältnis des SGB IX zu den einzelnen, für die Rehabilitationsträger geltenden, Leistungsgesetzen wird in § 7 SGB IX wie folgt definiert:

- Das SGB IX gilt für alle Leistungsträger
- Es wird modifiziert, soweit in den einzelnen Leistungsgesetzen etwas anderes bestimmt ist

**Dessen ungeachtet, beschränkt sich die Bearbeitung von Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe nicht auf die Anwendung des SGB IX und des für den zuständigen Träger geltenden Leistungsgesetzes.**

**Erstens** begründet § 8 Abs. 1 SGB IX bei Anträgen wegen einer Behinderung generell eine Pflicht des Trägers zu prüfen, ob (auch) andere Leistungen zur Teilhabe als die beantragten voraussichtlich erfolgreich eingesetzt werden können (s. dazu Diskussionsforum SGB IX Info 3). **Zweitens** bewirkt aber das Verfahren zur Klärung der Leistungspflicht nach § 14 SGB IX eine tiefgreifende Veränderung der Bearbeitungspflichten. Die **Zuständigkeit wird durch eine besondere Leistungspflicht verdrängt, das einzelne Leistungsgesetz durch die Gesamtheit der Leistungsgesetze**. Der letztlich leistungspflichtige Träger kann den Antrag nur dann ablehnen, wenn nach seiner Auffassung keiner der Rehabilitationsträger des § 6 SGB IX die beantragte Leistung zu erbringen hat<sup>2</sup>. Dies ergibt sich aus Folgendem:

---

<sup>1</sup> Haines in LPK SGB IX § 4 Rz. 6 ff

<sup>2</sup> vgl. Haines, LPK SGB IX § 14 Rz. 11

## 2. Pflicht zur umfassenden Fallbearbeitung als Folge von § 14 SGB IX

§ 14 SGB IX dient vordergründig der schnellen Klärung des Trägers, der den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe zu bearbeiten hat. Zu diesem Zweck wird dem Träger, bei dem der Antrag eingeht, aufgegeben, innerhalb von zwei Wochen zu entscheiden, ob er sich für zuständig hält. Verneint er seine Zuständigkeit, hat er den Antrag noch innerhalb dieser zwei Wochen dem Träger zuzuleiten, den er für zuständig hält (oder an den er ihn gem. § 14 Abs.1 Satz 3 und 4 SGB IX zu verweisen hat).

Die materielle Zuständigkeit ist für den Träger zunächst der Prüfungsmaßstab, wie auf den Antrag zu reagieren ist. Indes sieht das Gesetz Folgerungen vor, die die Bedeutung der materiellen Zuständigkeit zurückdrängen. Leitet der Träger, bei dem der Antrag eingeht, diesen – aus welchen Gründen auch immer – nicht binnen zwei Wochen an einen anderen Träger weiter, ist er – ohne Rücksicht auf seine materielle Zuständigkeit „leistungspflichtig“ (§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX). Es kommt dabei **nicht darauf an, ob der Träger die rechtzeitige Weiterleitung zu vertreten hat**, ob er die Tatsachen kannte, die die Zuständigkeit eines anderen Trägers begründeten, auch nicht darauf, ob der Antragsteller ihn schuldhaft nicht richtig unterrichtet hat. Es handelt sich hier um eine typisierende Regelung, die jeden Streit um Zuständigkeiten ausschalten will.

Leitet der erstangegangene Träger den Antrag fristgerecht an einen anderen Träger weiter, so ist dieser – ebenfalls ohne Rücksicht auf seine materielle Zuständigkeit - leistungspflichtig; er kann den Antrag nicht zurückleiten oder nochmals weiterleiten (§ 14 Abs. 2 Satz 2 SGB IX). Die Ansicht, eine Rückgabe der Sache an den erstangegangenen Träger oder eine Weiterleitung sei zulässig, wenn die Weiterleitung entgegen § 14 Abs.1 Satz 3 SGB IX erfolgt sei<sup>3</sup>, ist durch Gesetzeswortlaut und Sinn der Vorschrift nicht gestützt.

Die **materielle Zuständigkeit wird also durch eine neu eingeführte besondere Leistungspflicht verdrängt**. Sie spielt nur noch für den Ausgleich unter den Trägern (§ 14 Abs. 4 SGB IX) eine Rolle.

Der Ausschluss einer späteren oder nochmaligen Weiterleitung des Antrags wirkt sich zwangsläufig auf den **Bearbeitungsumfang** aus. Das für den leistungspflichtigen Träger geltende Leistungsgesetz kann nicht mehr allein maßgeblich sein. Stellt der leistungspflichtige Träger fest, dass das für ihn geltende Leistungsgesetz keine Rechtsgrundlage enthält, dem Antrag zu entsprechen, würde ohne die Regelung des

---

<sup>3</sup> so z. Benz SGB 2001, 611, 615

§ 14 SGB IX der Antrag weitergeleitet werden oder der Antragsteller dahin beraten werden, den Antrag an anderer Stelle zu stellen. Beides wird aber durch § 14 SGB IX ausgeschlossen, das erste ausdrücklich, das zweite, weil darin eine Gesetzesumgehung läge. Um Rechtsverluste des Antragstellers zu vermeiden, bleibt nur die **Folgerung, dass der leistungspflichtige Träger dem Antrag auch dann entsprechen muss, wenn sich die Rechtsgrundlage aus einem anderen Leistungsgesetz ergibt, für das an sich ein anderer Träger zuständig wäre.** Das bedeutet zugleich, dass der leistungspflichtige Träger den Antrag erst ablehnen darf, wenn er festgestellt hat, dass keines der Leistungsgesetze, die für die Träger nach § 6 SGB IX gelten, eine Rechtsgrundlage enthält, dem Begehren zu entsprechen. Anders gewendet: Der Antragsteller kann im gesamten Verfahren gegenüber dem leistungspflichtigen Träger auch geltend machen, dass sein Anspruch nach anderen Leistungsgesetzen begründet ist. Dabei besteht **keine Bindung an die Rechtsauffassung des erstangegangenen Trägers**, der den Antrag weitergeleitet hat. Der nunmehr leistungspflichtige Träger muss auch mögliche Ansprüche nach dem für den erstangegangenen Träger geltenden Leistungsgesetz in eigener Verantwortung prüfen, der Antragsteller kann seinen Anspruch gegen den erstangegangenen Träger nunmehr gegen den leistungspflichtigen Träger verfolgen.

### **Beispiel:**

Der Betroffene ist von Beruf Schlosser. Er verpflichtete sich aber nach einigen Berufsjahren für 8 Jahre als Soldat zur Bundeswehr, wo er auch im technischen Bereich eingesetzt wurde.

In dieser Zeit ergab sich eine schwere Rückenerkrankung, die als Wehrdienstfolge anerkannt wurde. Die Hauptfürsorgestelle bewilligte dem Betroffenen nach dem Ende des Wehrdienstes als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben ein Studium zum Maschinenbauingenieur. Das erfolgreich betriebene Studium wurde kurz vor Abschluss wegen einer weiteren langwierigen Erkrankung abgebrochen und konnte später nicht wieder aufgenommen werden. (Der Zusammenhang dieser Erkrankung mit der anerkannten Schädigung ist umstritten und es ist umstritten, ob es auf den Zusammenhang überhaupt ankommt).

Der Antrag an die Hauptfürsorgestelle auf Förderung einer Ausbildung zum Techniker wurde an die LVA weitergeleitet, da die Hauptfürsorgestelle einen Zusammen-

hang der erneuten Erkrankung und damit des Studienabbruchs mit dem Wehrdienstschaden verneinte und sich deswegen nicht für zuständig hielt.

Die LVA lehnte eine Förderung ab, da der Versicherte den Beruf als Schlosser aufgegeben habe und als Berufssoldat nicht versicherungspflichtig gewesen sei. Er sei dementsprechend als ungelernter Arbeitnehmer einzustufen. Als solcher könne er ohne weitere Förderung erwerbstätig sein.

**Hier wurde** (unabhängig davon, ob die LVA nach dem SGB VI richtig entschieden hat) **nicht beachtet**, dass die LVA neben etwaigen materiellen Ansprüchen nach dem SGB VI auch etwaige Ansprüche gegen die Hauptfürsorgestelle zu prüfen hatte. Der Antragsteller kann also im Widerspruchsverfahren seinen Anspruch auf das Bundesversorgungsgesetz stützen. Die LVA ist verpflichtet auch diesen Anspruch umfassend zu prüfen, also auch der Frage nachzugehen, ob es nach dem Soldatenversorgungsrecht auf den Zusammenhang der neuerlichen Erkrankung mit dem Wehrdienst überhaupt ankam und ob dies erforderlichenfalls der Fall war. An die Gründe, die die Hauptfürsorgestelle für die Weiterleitung an die LVA angeführt hat, ist sie nicht gebunden. Sie entscheidet in eigener Verantwortung auch über die „Fremdfälle“.

### **3. Besonderheiten bei Unzuständigkeit für die Leistungsart**

Die Weiterleitungssperre kann auch bewirken, dass der Antrag von einem Träger zu bearbeiten ist, dessen **Leistungsgesetz die beantragte Leistung schon der Art nach nicht vorsieht**. An diesen Fällen wird besonders deutlich, dass der leistungspflichtige Träger u.U. über Fragen entscheiden müsste für deren Bearbeitung er an sich nicht zuständig ist.

#### **Beispiel:**

Für einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wird eine Krankenkasse leistungspflichtig.

**Das Gesetz machte für diese Fälle zunächst keine Ausnahme. Nunmehr** ist der Gesetzgeber den Bedürfnissen der Verwaltungspraxis jedoch entgegengekommen. In **§ 14 Abs. 2 Satz 5 SGB IX** ist mit Wirkung ab 1. Mai 2004 bei Unzuständigkeit für die Leistungsart **dem leistungspflichtigen Träger aufgegeben worden, mit dem seiner Meinung nach zuständigen Träger zu klären, von wem und in welcher**

**Weise entschieden wird**<sup>4</sup>. Damit wird der zunächst leistungspflichtige Träger aber nicht aus der Verantwortung entlassen. Er hat weiter den Steuerungsauftrag und kann sich lediglich durch Vereinbarungen mit dem seiner Meinung nach zuständigen Träger entlasten.

**Wer immer letztlich entscheidet, bleibt in der Verpflichtung der umfassenden Prüfung, da ein weiteres oder nochmaliges Ausweichen nicht zugelassen ist.** Auch der Träger, der im Einvernehmen mit dem zunächst leistungspflichtigen Träger die Sache übernimmt, kann seine Entscheidung nicht auf den eigenen Bereich beschränken; erkennt er, dass der Antragsteller nach anderen Gesetzen weitergehende Ansprüche hat, sind auch insoweit Leistungen zu erbringen.

#### **4. Auswirkungen im Gerichtsverfahren**

Die **umfassende Prüfung der Voraussetzungen des Antrags setzt sich** im Gerichtsverfahren **fort**. Da der leistungspflichtige Träger über alle in Betracht kommenden Ansprüche gegen die Träger des § 6 SGB IX zu entscheiden hatte, **kann die Klägerin vor Gericht als Fehler des Verwaltungsakts geltend machen, dass über diese anderen Anspruchsgrundlagen nicht entschieden wurde**. Das Gericht hat von Amts wegen zu prüfen, ob der leistungspflichtige Träger alle in Betracht kommenden Leistungsgesetze geprüft und ausgeschöpft hat und gegebenenfalls den Anspruch auf einer anderen Rechtsgrundlage zuzusprechen. Das gilt nicht nur, wenn der Antrag abgelehnt wurde, sondern auch, wenn andere Gesetze, die bisher nicht geprüft wurden, günstigere Ansprüche vorsehen.

#### **Ein Beispiel aus der Rechtsprechung:**

Das BSG hatte im Jahre 2003 einen **Fall nach dem Recht vor dem SGB IX** zu entscheiden<sup>5</sup>. Es ging um die Finanzierung eines sog. **Rollstuhl-Ladeboys**.

Die im Jahre 1948 geborene Klägerin litt an einer chronisch-fortschreitenden rheumatischen Polyarthrititis mit Hüftgelenksprothese beiderseits, Kniegelenkkapselschädigung rechts und Vorfußverformung rechts. Sie ist mit einem elektrogetriebenen Faltrollstuhl versorgt. Im März 1999 beantragte sie bei der beklagten Krankenkasse als Hilfsmittel eine in ihren PKW einzubauende Vorrichtung zum erleichterten Ein- und Ausladen des Faltrollstuhls (sog. Rollstuhl-Ladeboy). Sie hat dazu vor allem gel-

---

<sup>4</sup> Art 1 Nr. 2 Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23. April 2004, BGBl I, 606

<sup>5</sup> BSG 26. 3. 2003 – B 3 KR 23/02 R – SozR4-2500 § 33 Nr. 3

tend gemacht, dass sie nur so in der Lage sei, das Schwimmbad zu erreichen. Teilhabe im gesellschaftlichen Bereich und Alltagsgeschäfte könnten auch nicht nur im Nahbereich erledigt werden.

**Das BSG hat seine ablehnende Entscheidung u.a. wie folgt begründet:**

Der in § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V genannte Zweck des Behinderungsausgleichs eines von der gesetzlichen Krankenkasse zu leistenden Hilfsmittels bedeute nicht, dass nicht nur die Behinderung als solche, sondern auch sämtliche direkten und indirekten Folgen der Behinderung von der Krankenkasse auszugleichen wären. **Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung sei nach wie vor allein die medizinische Rehabilitation**, also die möglichst weit gehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktion einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolges, um ein selbstständiges Leben führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können. **Eine darüber hinausgehende berufliche und soziale Rehabilitation bleibe Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme.**

**Eine in dieser Weise begründete Entscheidung kann es, wo für die Verwaltungsentscheidung bereits SGB IX galt, nicht mehr geben.**

Die Abweisung der Klage mit der Begründung, dass ein Anspruch nur gegen einen anderen Träger in Betracht käme, scheidet aus, **weil die Krankenkasse nunmehr von sich aus verpflichtet ist, alle anderen in Betracht kommenden Ansprüche zu prüfen, darüber zu entscheiden sowie die beantragte Leistung ggf. auf der Basis anderer Vorschriften zu erbringen, wenn sie selbst diese nach den für sie geltenden Vorschriften nicht erbringen kann.**

Bezogen auf den vorliegenden Fall wäre **nach dem jetzt geltenden Recht** des SGB IX dann, wenn die Erbringung eines Ladeboys aus der Krankenversicherung nicht möglich war, zu prüfen, ob nicht aus anderen Rechtsvorschriften dieser Anspruch herzuleiten ist. In Betracht käme die Prüfung, ob ein Anspruch auf **Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach dem BSHG (§§ 55 ff SGB IX/ 39 ff BSHG)** besteht. Zu prüfen wäre u.U. ferner, ob die Voraussetzungen für die Erbringung als **Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem SGB VI oder dem SGB III** gegeben sind.



## **5. Zusammenfassung**

Der nach § 14 SGB IX leistungspflichtige Träger hat unter Berücksichtigung aller Leistungsgesetze zu prüfen, ob dem Antragsteller die beantragte Leistung zur Teilhabe zusteht. (Eine abweichende Regelung besteht nur für Fälle, in denen der leistungspflichtige Träger für die Leistungsart nicht zuständig ist - § 14 Abs. 2 Satz 5 SGB IX).

Dabei besteht keine Bindung an die Auffassung des Trägers, der den Antrag weitergeleitet hat.

Dieser Umfang der Prüfungspflicht besteht auch im anschließenden Gerichtsverfahren.

## **II. Abweichende Auffassung von Dr. Haines, BMGS**

Vielen der vorstehenden Ausführungen kann ich voll zustimmen. Andere Gedankengänge gehen mir zu weit, und zwar aus folgenden Erwägungen:

§ 14 geht (historisch und wertend) von der Einschätzung aus, dass in den einzelnen Leistungsgruppen unabhängig von der Zuständigkeit in etwa gleiche Leistungen erbracht werden, der nach § 14 zuständig werdende Rehabilitationsträger also entsprechend seinen gewohnten Beurteilungsmaßstäben und seinem daran geschulten "Instinkt" schnell handeln kann (und soll), auch wenn er selbst nicht zuständig ist.

Diese Erwartung stimmt nicht, wo der nach § 14 zuständig werdende Rehabilitationsträger Ungewohntes tun muss - und daher muss man dort bei der Aufstellung, Auslegung und Anwendung von Rechtsregeln vorsichtig sein. Das Gesetz hat daher eine Zweitweiterleitung in diesen Fällen zwar nicht ganz verboten, wie das der Regierungsentwurf vorsah, aber im Interesse der Betroffenen von einer Absprache mit dem Dritten abhängig gemacht.

Diese Erwartung stimmt auch nicht, wo innerhalb einer Leistungsgruppe unterschiedliche Träger ausnahmsweise ganz unterschiedliche Maßstäbe anlegen müssen (im gegebenen Beispiel: fast kein Berufsschutz in der Rentenversicherung versus Ausgleich auch von Karriereschäden in der Kriegsopferversorgung). Und eine Verpflichtung des nach § 14 zuständig werdenden Rehabilitationsträgers zur Anwendung un-

gewohnter Maßstäbe läuft insbesondere dort allen Sachbearbeiter-Instinkten entgegen, wo - wie im Beispiel - Maßstäbe eines Trägers angelegt werden müssten. Dies gilt insbesondere, wenn es sich um einen Rehabilitationsträger handelt, der mit dem Fall schon mal befasst war und sich für nicht zuständig erklärt hat. In so einem Fall ist zudem zu befürchten, dass die Aufwendungen später auch nicht besonders konstruktiv erstattet werden, und zwar in einem Umfang, den der nach § 14 leistungspflichtige Träger für seine "eigenen" Kunden nicht erbracht hätte.

Nach meiner Rechtsauffassung ist der nach § 14 zuständig werdende Rehabilitationsträger nicht verpflichtet, bei seiner ja vor allem schnell zu treffenden Entscheidung mehr zu tun, als er inhaltlich verantworten kann. Konkret: Es ist nicht zu beanstanden, wenn er seine gewohnten Beurteilungsmaßstäbe anwendet, und er braucht in dem ihm hart vorgegebenen Zeitrahmen nicht vollständig alle Beurteilungsmöglichkeiten auszuleuchten, wie wir das - ohne strenge Zeitvorgaben - von einem Revisionsgericht (oder auch nach § 22 SGB IX von einer gemeinsamen Servicestelle) erwarten.

Außerdem ist - entsprechend einer schon früher vertretenen Auffassung der „Gegen-“ und anderer Autoren - zu berücksichtigen, dass § 43 SGB I anwendbar bleibt, wo § 14 SGB IX nicht greift. Damit wäre auch dem gegebenen Beispielfall der Stachel gezogen.