



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

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

AZ 10-08-02-03
Oktober 2004

Forum A

Leistungen zur Teilhabe und Prävention
– Diskussionsbeitrag Nr. 2/2004 –

Vorrang von Leistungen zur Teilhabe - weiter wie bisher oder neuer gesetzlicher Auftrag ?

**Referat von Harry Fuchs, Düsseldorf
anlässlich der Nordischen Sozialrechtstage**

Am 9. und 10. September 2004 fanden die Nordischen Sozialrechtstage in Schleswig statt. Hierbei handelt es sich um eine gemeinsame Veranstaltung der Sozialgerichtsbarkeit und der LVA Schleswig-Holstein. Schwerpunktthemen in diesem Jahr waren die Reform des Sozialstaates, Vorrang von Leistungen zur Teilhabe und die unverzügliche Feststellung des Rehabilitationsbedarfs. Herr Harry Fuchs hat uns freundlicherweise seinen überaus interessanten Vortrag über den Vorrang von Leistungen zur Teilhabe zur Veröffentlichung im Diskussionsforum überlassen. Wir bedanken uns an dieser Stelle nochmals recht herzlich dafür und bitten um Ihren Beitrag zur Diskussion.

In diesem Zusammenhang möchten wir auch auf die bereits zu diesem Themenkreis erschienenen Diskussionsbeiträge (Info 3 und Info 7 im Forum A - zum damaligen Zeitpunkt: Diskussionsforum SGB IX – auf www.iqpr.de) hinweisen. Wir machen darauf aufmerksam, dass wir in Info Nr. 7 zu § 8 Abs. 2 SGB IX eine andere Meinung vertreten haben als der Verfasser des folgenden Beitrags.

Dr. Alexander Gagel
Dr. Hans-Martin Schian
Sabine Dalitz
Marcus Schian

Wir möchten Sie auch auf die Sammlung aller bisher erschienen Diskussionsbeiträge im Internet unter www.iqpr.de aufmerksam machen und Sie auffordern sich an der Diskussion durch eigene Beiträge und Stellungnahmen zu beteiligen.

Vorrang von Leistungen zur Teilhabe - weiter wie bisher oder neuer gesetzlicher Auftrag ? Referat von Harry Fuchs, Düsseldorf

Einleitung

Die Regelungen des § 8 des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX) tragen zwar die Überschrift „Vorrang von Leistungen zur Teilhabe“ und unterstreichen in den Absätzen 2 und 3 die bisher bereits im Sozialrecht verankerten Grundsätze des **Vorrangs der „Rehabilitation vor Rente“** und der „Rehabilitation vor Pflege“. Der Gesetzgeber stellt jedoch diesen Grundsätzen in Absatz 1 die **Verpflichtung der Rehabilitationsträger zu aktivem Verwaltungshandeln** im Sinne der in §§ 1, 4 Abs. 1 vorgegebenen Ziele des Neunten Sozialgesetzbuches voran, wenn bei einem Rehabilitationsträger Sozialleistungen wegen oder unter Berücksichtigung einer Behinderung oder einer drohenden Behinderung beantragt oder erbracht werden.

§ 8 SGB IX entspricht in fortentwickelter Fassung dem bisherigen § 7 RehaAnglG und ersetzt den bisherigen § 116 Abs. 1 SGB VI.

Sie stellt entsprechend dem in § 3 SGB IX festgelegten Vorrang der Prävention sowie der in § 4 SGB IX enthaltenen Zielvorgaben klar, dass bei allen Sozialleistungen wegen einer Behinderung oder drohenden Behinderung alle Möglichkeiten zu positiven Entscheidungsprozessen zu nutzen sind.

Bewertungsrahmen

Der **Gesetzgeber** verfolgt nach den Gesetzesmaterialien mit dem Neunten Sozialgesetzbuch u.a. die **Ziele**,

- das **Benachteiligungsverbot** des Art 3 Abs. 3 Satz 2 GG im Bereich des Sozialrechts und der Sozialpolitik umzusetzen
- die **Divergenz und Unübersichtlichkeit des bestehenden Rehabilitationsrechts zu beenden**.

In diesem Zusammenhang wird angestrebt, dass

- **Regelungen**, die für mehrere Sozialleistungsträger **einheitlich** sein können, **nur an einer Stelle** getroffen werden,
- Vorschriften, die unterschiedlich sein müssen, **nach denselben Gesichtspunkten angeordnet** und
- Begriffe und **Abgrenzungskriterien** aller einschlägigen Regelungen unabhängig von ihrem Standort **vereinheitlicht** werden.

- durch **Koordination, Kooperation und Konvergenz gemeinsames Recht und eine einheitliche Praxis** der Rehabilitation und der Behindertenpolitik zu erreichen und gestaltet dazu mit den gemeinsamen Empfehlungen in den §§ 12, 13, 20, 30 SGB IX die notwendigen Instrumente.
- den **Zugang und die Erbringung von Leistungen bürger- und zeitnah zu organisieren und errichtet dazu Strukturen für die Zusammenarbeit von Leistungsträgern, Leistungserbringern und Leistungsempfängern** (§§ 14, 19, 21 SGB IX) und steuert die Leistungen der Rehabilitation und der Eingliederung behinderter Menschen unter Sicherung von Qualität und Effizienz (§§ 10, 11 SGB IX).

Um diese Zielsetzung durchzusetzen, vollzieht der Gesetzgeber in verschiedenen Bereichen Paradigmenwechsel, die man sich bewusst machen muss, um die Regelung zum Vorrang von Leistungen zur Teilhabe zutreffend bewerten zu können:

- **Ziel der Teilhabe- und Rehabilitationsleistungen ist nicht mehr die Herstellung der bestmöglichen Gesundheit, sondern die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (§ 1 SGB IX).**
D.h. konkret, sich nicht nur mit der durch Krankheit beeinträchtigten Gesundheit, sondern – darüber hinaus gehend - mit den durch die Krankheit verursachten Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (Krankheitsfolgen) zu befassen
- **Voraussetzung für die Erbringung von Teilhabe- und Rehabilitationsleistungen aller Rehabilitationsträger ist danach folgerichtig die Prognose, dass mit den Leistungen voraussichtlich die in den §§ 1, 4 Abs. 1 SGB IX beschriebenen Ziele erreicht werden können (§ 4 Abs. 2 Satz 1 SGB IX).**
Danach muss z.B. das Ziel der Sicherung des Erfolges einer Krankenbehandlung nach dem Fünften Sozialgesetzbuch für sich gesehen zur Ablehnung einer beantragten medizinischen Leistung zur Rehabilitation führen, wenn darüber hinaus voraussichtlich keine Rehabilitationsziele im Sinne der §§ 1, 4 Abs. 1 SGB IX erreichbar erscheinen bzw. angestrebt werden. Der Begriff der Rehabilitationsbedürftigkeit und die dazu abzugebende Prognose müssen danach auf die Erreichbarkeit der Ziele im Sinne der §§ 1, 4 Abs. 1 SGB IX ausgerichtet werden.
- **Die Leistungen müssen nach dem individuellen Bedarf funktionsbezogen festgestellt werden.**
Mit diesem in § 10 SGB IX enthaltenen unmittelbaren sprachlichen Bezug zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO stellt der Gesetzgeber klar, dass Maßstab für die Beurteilung der Leistungserbringung, aber auch für die Ausgestaltung der Leistungen - einheitlich für alle Rehabilitationsträger unabhängig von evtl. daneben noch bestehenden Spezifikation in den für sie geltenden Leistungsgesetzen - nicht nur – wie bisher vorwiegend - die Beeinträchtigung der körperlichen Strukturen eines Menschen, sondern alle Beeinträchtigungen seiner körperlichen, seelischen und sozialen Integrität sowie die Integrität seiner Aktivitäten und Leistungen sind.

- **Jeder Rehabilitationsträger wird deshalb verpflichtet, - unabhängig von seiner Zuständigkeit und Leistungsverpflichtung – den individuellen Rehabilitationsbedarf trägerübergreifend und umfassend zu erheben und festzustellen (§ 10 SGB IX).**

Der Gesetzgeber regelt in § 10 Abs. 1 SGB IX nicht nur die Koordinierung der Leistungen. Er bindet auch das Verwaltungsermessen der Rehabilitationsträger bei der Ausgestaltung der Verwaltungsverfahren durch die Vorgabe der Orientierung der Leistungsfeststellung am individuellen Bedarf, die Bindung der Erforderlichkeit einer Leistung an die Funktionsbezogenheit, d.h., die ICF, sowie die funktionsbezogene Feststellung der Leistungen und letztlich die Verpflichtung zur schriftlichen Zusammenstellung in einem Teilhabeplan. Es wird zwar streitig gestellt, ob diese Bindung nur für den Fall gilt, dass Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich werden oder ob diese Anforderungen und Maßstäbe auch dann zu erfüllen sind, wenn nur eine bestimmte Leistung durch einen bestimmten Rehabilitationsträger geboten erscheint. Der Gesetzgeber hat den **Rehabilitationsträgern mit der Verpflichtung zur „funktionsbezogenen Feststellung der voraussichtlich erforderlichen Leistungen nach dem individuellen Bedarf“ allgemeingültige Mindestanforderungen für das Verwaltungsverfahren zur Entscheidung über Teilhabeleistungen vorgegeben**, die nicht nur für die Koordinationsfälle des § 10 SGB IX zu beachten sind. Auch in den übrigen Fällen darf die Qualität des Einleitungs-, Feststellungs- und Entscheidungsprozesses diese Maßstäbe nicht außer Acht lassen bzw. unterschreiten.

- **Der Gesetzgeber überträgt den Rehabilitationsträgern gemeinsam die Verantwortung für die Entwicklung der bedarfsgerechten regionalen Versorgungsstrukturen (Sicherstellungsauftrag - § 19 Abs. 1 SGB IX), die in regionalen Arbeitsgemeinschaften operationalisiert werden soll (§ 12 Abs. 2 SGB IX).**

Im Gegensatz zum SGB V, nach dem die Leistungserbringer die Leistungen ausführen, sind nach dem SGB IX die Rehabilitationsträger verpflichtet, die Leistungen auszuführen, wobei sie sich im Sinne von Erfüllungsgehilfen geeigneter Rehabilitationseinrichtungen bedienen können (§ 17 Abs. 1 SGB IX). Diese Verantwortung der für die Ausführung der Leistungen beinhaltet auch die Verantwortung für die Inhalte (Gegenstand, Umfang und Ausführung - § 12 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX) und – im Gegensatz zu § 135a Abs. 1 Satz 1 SGB V – damit auch die Qualität der Leistungen.

- **Das Neunte Sozialgesetzbuch ist mit der Bindung der Leistungen an die Erreichbarkeit von definierten Rehabilitationszielen (§§ 1, 4 Abs. 1) ein konsequent ökonomisch ausgerichtetes Gesetz.**

Der in das Gesetz neu aufgenommene Begriff der „Wirksamkeit“ der Leistungen (§ 10) basiert damit auf operationalisierbaren und überprüfbaren Maßstäben. Eine Leistung ist dann wirksam, wenn sie im Einzelfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geeignet ist, die Rehabilitationsziele zu erreichen. Damit wurde zugleich auch der Wirtschaftlichkeitsbegriff des § 12 SGB V für Teilhabe- und Rehabilitationsleistungen konkretisiert. Diese Leistungen sind nämlich nur dann wirtschaftlich, wenn sie voraussichtlich wirksam sind.

Hauptziel des Neunten Sozialgesetzbuches ist jedoch die Durchsetzung von Kooperation und Koordination der Leistungserbringer und Herstellung von Leistungskonvergenz. Zur Durchsetzung dieser Ziele greift der vollzogene Paradigmenwechsel in das gegliederte System der sozialen Sicherung an sich und die Aufgabenstellung der Sozialleistungsträger ein:

- Die **Träger der Sozialhilfe sind nicht mehr nur Träger der Fürsorge**, sondern erhalten mit der Einbeziehung in den Kreis der Rehabilitationsträger eine Stellung, die strukturell, aber auch materiell über die Rolle des Trägers der Fürsorge hinaus geht
- Für die **Träger der Kinder- und Jugendhilfe** wird ihre seit der Einführung des § 35 a SGB VIII am 1.1.1991 bestehende **Verantwortung als Rehabilitationsträger** ausdrücklich klargestellt.
- **Alle Rehabilitationsträger haben für die Zeitdauer ihrer Federführung - beginnend mit der Feststellung ihrer Zuständigkeit - nach § 10 SGB IX eine umfassende, trägerübergreifende und unabhängig von der eigenen Leistungsverpflichtung bestehende Gesamtverantwortung** für die Erhebung und Feststellung des Rehabilitationsbedarfs, die frühzeitige Einleitung und nahtlose Ausführung sowie die Anpassung von Leistungen, die Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger, mithin für die gesamte Durchführung und Steuerung der erforderlichen Verfahren. Diese Verantwortung endet nicht etwa bereits mit der Identifikation des nachfolgend zuständigen Rehabilitationsträgers, sondern erst mit dem Beginn der Leistungen dieses Trägers. Die Steuerungsverantwortung umfasst nämlich auch die für die Gemeinsamen Servicestellen in § 22 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB IX expressis verbis verankerte Pflicht, auf zeitnahe Entscheidungen und Leistungen der Rehabilitationsträger hinzuwirken.
- **Die Rehabilitationsträger werden verpflichtet, zur Sicherstellung der angestrebten Koordination und Kooperation sowie der Konvergenz der Leistungen gemeinsame Empfehlungen zu vereinbaren**, in denen die Rehabilitationskonzepte (Gegenstand, Umfang und Ausführung der Leistungen - §§ 12 Abs. 1 Nr. 1, 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX), aber auch die erforderlichen Verfahren und Instrumente (§§ 12, 13, 20, 21 SGB IX) gemeinsam zu konkretisieren sind.

Ziel aller Regelungen zur Koordination, Kooperation und Konvergenz ist die Überwindung der in einem gegliederten System zwangsläufig auftretenden Schnittstellenprobleme, die jedoch keinesfalls zu Lasten der Berechtigten ausgetragen werden dürfen. Die Teilhabe- und Rehabilitationsleistungen sollen dem Berechtigten – trotz unterschiedlicher Trägerschaften und Zuständigkeiten – wie „aus einer Hand“ erbracht werden. Alle behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen sollen bei gleichem individuellen Rehabilitationsbedarf und gleichen Rehabilitationszielen, von allen Rehabilitationsträgern die dafür bedarfsgerechten, zielgerichteten und wirksamen Rehabilitations- und Teilhabeleistungen in gleicher Weise und Qualität erhalten.

§ 8 Abs. 1 SGB IX ist eines der Instrumente, mit denen die Verpflichtung zur Kooperation, Koordination und Konvergenz für die Rechtsanwendung operationalisiert wird.

Im Gegensatz zur Vorgängerregelung des § 7 RehaAnglG, die –angesiedelt im allgemeinen Teil des Gesetzes – auch nach ihrer Diktion tatsächlich nur deklaratorische Bedeutung hatte, greift § 8 Abs. 1 SGB IX unmittelbar in das Verwaltungshandeln der Rehabilitationsträger ein und verpflichtet sie zur aktiven Prüfung. Unterlässt der Rehabilitationsträger die Prüfung und erleidet die leistungsberechtigte Person dadurch Nachteile, kann ein Herstellungsanspruch in Betracht kommen.

Zur Regelung im Einzelnen

§ 8 Absatz 1 SGB IX verpflichtet die Rehabilitationsträger zu aktivem Verwaltungshandeln im Sinne der Ziele des § 4 Abs. 1 SGB IX, wenn bei ihnen eine Sozialleistung wegen oder unter Berücksichtigung einer Behinderung oder einer drohenden Behinderung beantragt oder erbracht wird.

Da die Teilhabe- und Rehabilitationsleistungen **umso wirksamer und wirtschaftlicher** durchgeführt werden können, **je früher** sie einsetzen, will Gesetzgeber **jedwede Leistungsgewährung mit einem Bezug zu Teilhabebeeinträchtigungen zur systematischen Prüfung nutzen**, ob wegen eines entsprechenden individuellen Bedarfs unverzüglich Rehabilitations- und Teilhabeleistungen einzuleiten sind. Dies dient nicht nur der Erhaltung oder Wiederherstellung einer möglichst normalen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, sondern auch der effizienten und effektiven Nutzung erforderlicher Ressourcen.

Prüfpflicht der Rehabilitationsträger

Die Verpflichtung zu aktivem Verwaltungshandeln beschränkt sich auf das **Tätigwerden der Rehabilitationsträger**. Obwohl die Rehabilitationsträger mit ihren Teilhabeleistungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX auch das Ziel zu verfolgen haben, den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden, d.h., auch der Sozialleistungen von Trägern, die nicht zugleich Rehabilitationsträger sind, wird die Verpflichtung zur Prüfung nicht auf alle Sozialleistungsträger ausgedehnt. Für andere Sozialleistungsträger gelten unverändert die in ihrem jeweiligen Recht enthaltenen Regelungen (z.B. § 32 Abs. 1 SGB XI für die Pflegekassen, § 102 Abs. 2 Satz 2 SGB IX für die Integrationsämter, § 10 SGB I für alle übrigen Sozialleistungsträger).

Anlass der Prüfung

Die Prüfpflicht wird immer ausgelöst, wenn wegen oder unter Berücksichtigung einer Behinderung ein wie auch immer gearteter Sozialleistungsantrag (§ 18 SGB X) gestellt oder eine Leistung von Amts wegen erbracht wird.

Auch wenn die Formulierung „Sozialleistung unter Berücksichtigung einer Behinderung“ auslegungsfähig erscheint, sind zweifelsfrei

- in der **gesetzlichen Rentenversicherung** die Renten wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, Witwen- oder Witwerrenten wegen Erwerbsminderung sowie die Altersrenten für schwerbehinderte Menschen
- in der **gesetzlichen Unfallversicherung** alle Renten nach §§ 56-62 SGB VII
- **nach dem BVG** Ausgleichsrenten und Ausgleichsrenten für Witwen und Witwer, nicht jedoch Beschädigten-Grundrenten
- **bedarfsorientierte Grundsicherung** für voll erwerbsgeminderte Personen (wobei der kommunale Träger bereits nach der Anspruchsvoraussetzung des § 1 Nr. 2 GrSiG zu prüfen hat, ob Teilhabeleistungen voraussichtlich erfolgreich sind)
- **alle Sozialleistungen in Geld, wenn eine Behinderung** vorliegt oder droht (Arbeitslosengeld I und II, Krankengeld, Hilfe zum Lebensunterhalt)

als wegen oder unter Berücksichtigung einer Behinderung erbrachte Sozialleistungen anzusehen. Die Verpflichtung, von Amts wegen tätig zu werden, wird jedoch nicht nur durch die Beantragung dieser aus Rechtsgründen oder offensichtlich in direktem Zusammenhang mit chronischer Krankheit oder Behinderung stehenden Leistungen ausgelöst. Mit der ausdrücklichen Erwähnung der “unter Berücksichtigung” einer Behinderung erbachten Sozialleistungen soll sichergestellt werden, dass **diese Prüfung auch dann vorgenommen wird, wenn eine Sozialleistung ohne unmittelbaren rechtlichen Bezug zur Behinderung beantragt oder erbracht wird**, tatsächlich jedoch eine Behinderung vorliegt oder droht oder – wie dies bei der Mehrzahl der Leistungen nach dem Fünften Sozialgesetzbuch – wahrscheinlich oder zu befürchten ist.

Danach lösen

- mit Ausnahme der §§ 28 – 30 SGB V **alle Leistungen der Krankenversicherung** nach dem Fünften Abschnitt des SGB V, insbesondere die zur Krankenbehandlung oder Disease-Management Programme usw.

die Prüfverpflichtung aus. Dies ist in besonderem Maße auch für Menschen von Bedeutung, die wegen typischer Ursachen von Pflegebedürftigkeit wie beginnender Demenz, Schlaganfall oder Stürzen Leistungen der Krankenbehandlung erhalten.

Quantitativ dürften in Kürze die Fälle große Bedeutung erlangen, bei denen im Bereich der Bundesagentur für Arbeit

- **nach dem SGB II die Erwerbsfähigkeit die Grundlage** der Entscheidung darüber ist, ob eine Beschäftigung zugemutet werden kann oder Leistungen zu gewähren sind. Die Prüfung nach §§ 8, 10 SGB IX kann in diesen Fällen durchweg auch Klarheit zur Frage der Erwerbsfähigkeit bringen.

Kein geeignetes Kriterium für die Klärung der Prüfpflicht ist die Frage, ob Sozialleistungen ohne eine Behinderung nicht erbracht würden (so *Haines* in LPK-SGB IX § 8 Rn 6), weil z.B. Leistungen der Krankenbehandlung oftmals ohne offenkundigen Bezug zu einer Behinderung erbracht werden, diese jedoch bereits massiv droht und die Prüfpflicht gerade im Zusammenhang mit diesen Leistungen als besonders wirksam anzusehen ist.

Die Verpflichtung zur Prüfung beschränkt sich nicht auf die Betroffenen, bei denen die Voraussetzungen für die Gewährung einer Sozialleistung noch nicht erfüllt sind. Sie besteht auch, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind oder die Leistung bereits gewährt wird.

Die Regelung korrespondiert mit § 115 Abs. 4 SGB VI, wonach die Rentenversicherungsträger zur Beschleunigung des Verfahrens Teilhabeleistungen auch von Amts wegen erbringen können. Bei der gesetzlichen Unfallversicherung erfolgt die Prüfung und Leistungsgewährung ohnehin von Amts wegen (§ 26 SGB VII).

Inhalt der Prüfpflicht

Die Rehabilitationsträger werden nicht mehr dazu verpflichtet, nur ein Verfahren einzuleiten oder dem zuständigen Träger Mitteilung zu machen (§ 4 Abs. 2 RehaAnglG). **Sie haben darüber hinausgehend selbst konkret die Erfolgsaussicht einer Teilhabemaßnahme – und zwar bezogen auf alle Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX) - abzuklären.** Maßstab für die Erfolgsprognose ist die Erreichbarkeit von Rehabilitationszielen im Sinne der §§ 1, 4 Abs. 1 SGB IX. Es reicht danach – anders als nach § 4 RehaAnglG – nicht mehr aus, diese Prüfung nur bei dem zuständigen Leistungsträger zu veranlassen. Der die Sozialleistung erbringende Rehabilitationsträger muss die Erfolgsaussicht selbst prüfen, dazu gegebenenfalls den funktionsbezogenen individuellen Leistungsbedarf nach § 10 Abs. 1 SGB IX feststellen und – falls sich dabei seine Unzuständigkeit im Sinne des § 14 Abs. 2 SGB IX herausstellt – unter Anwendung des § 14 Abs. 1 S 2 SGB IX das Verfahren von Amts wegen an den zuständigen Rehabilitationsträger weiterleiten. Nach § 14 Abs. 3 SGB IX tritt dabei an die Stelle des Tages der Antragstellung der Tag der Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs. Ist der prüfende Sozialleistungsträger für die Rehabilitationsleistung selbst zuständig, muss er nach § 14 Abs. 1 SGB IX darüber entscheiden. **Mit dieser Regelung wird der Untersuchungsgrundsatz des § 20 SGB X konkretisiert.** Entsprechend wird die Art und Weise der Prüfungen durch die §§ 21-25 SGB X näher bestimmt (Mitwirkungspflicht der Beteiligten nach § 21 Abs. 2 SGB X, Anhörungsrecht nach § 24 Abs. 1 SGB X, Akteneinsichtsrecht nach § 25 Abs 1 SGB X). Im Übrigen sind die Rechte nach § 9 zu beachten.

Prüfung unabhängig von der Leistungsverpflichtung

Die Prüfung der Erfolgsaussicht von Teilhabeleistungen ist unabhängig von der Entscheidung über die beantragte Leistung und unabhängig davon vorzunehmen, ob der Rehabilitationsträger für die Leistung zuständig wäre.

Danach besteht grundsätzlich die – nachfolgend durch Absatz 2 für Rentenleistungen allerdings eingeschränkte – Möglichkeit, die beantragte Sozialleistungen trotz der erkannten Erfolgsaussicht einer Teilhabeleistung zu gewähren, um sie dann bei eingetretenem Erfolg der Teilhabeleistung gegebenenfalls ganz oder teilweise einzustellen. Dies trägt der Tatsache Rechnung, dass die nach § 4 Abs. 1 SGB IX mit den Rehabilitationsmaßnahmen anzustrebenden Ziele wesentlich über die Vermeidung von Sozialleistungen hinausgehen und die Leistungen zur Teilhabe auch dann zu gewähren sind, wenn durch sie zwar das Ziel der Vermeidung von Sozialleistungen nicht mehr, wohl aber andere Ziele des § 4 Abs. 1 SGB IX noch erreichbar sind. Umgekehrt ist die Prüfung auch vorzunehmen, wenn der die Prüfung auslösende Leistungsantrag (z.B. Antrag auf Erwerbsminderung) mangels vorliegender Leistungsvoraussetzungen abzulehnen ist.

§ 8 Absatz 2 SGB IX begründet einen Vorrang von Leistungen zur Teilhabe vor Rentenleistungen wegen Erwerbsminderung.

Zudem konkretisiert er für Rentenleistungen die allgemeine, verfahrensmäßige Vorgabe des Absatz 1 abweichend von dem bisherigen § 116 Abs. 1 SGB VI als materiell-rechtlichen Vorgang, der für die Rentenversicherung auch in § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VI nochmals ausdrücklich hervorgehoben wird. Dabei handelt es sich nicht nur um eine auf die Rentenleistungen wegen Erwerbsminderung der gesetzlichen Rentenversicherung bezogene Regelung. Erfasst sind die Rentenleistungen wegen Erwerbsminderung aller Rehabilitationsträger. Nicht erfasst ist die Grundrente nach dem BVG, § 29 BVG bleibt unberührt.

Während § 7 Abs. 1 RehaAnglG den Grundsatz Rehabilitation vor Rente dahingehend beschränkte, dass Renten wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit ausdrücklich erst dann bewilligt werden sollten, wenn zuvor Maßnahmen wegen Rehabilitation durchgeführt worden waren oder ein Erfolg solcher Maßnahmen nicht zu erwarten war, **dehnt die jetzige Regelung des § 8 Absatz 2 Satz 1 SGB IX den Grundsatz auf alle Rentenarten wegen Erwerbsminderung aus**, behält allerdings mit den Wörtern “bei erfolgreichen Leistungen” die Einschränkung bei, dass der Vorrang nur dann eintritt, wenn durch die Teilhabeleistungen objektiv eine begründete Erfolgsaussicht im Sinne des § 4 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX – hier ausschließlich bezogen auf eine Rentenleistung, d.h. nicht auf den Bezug von sonstigen Sozialleistungen schlechthin – besteht. Besteht eine solche objektive Erfolgsaussicht, dürfen Rentenleistungen nicht bewilligt werden, solange die Leistungen zur Teilhabe nicht abgeschlossen sind

§ 8 Absatz 2 Satz 2 SGB IX betont, dass der Vorrang des Satzes 1 auch während des Bezuges einer Rente anzuwenden ist.

Dies verpflichtet die Träger von Rentenleistungen dazu, auch während des Rentenbezuges - gegebenenfalls mit einer ausdrücklich für die Klärung dieser Frage anberaumten Nachuntersuchung - zu prüfen, ob die Rentenzahlung durch Leistungen zur Teilhabe vermieden oder verringert werden kann. Eine Pflicht zu regelmäßig wiederholten Nachuntersuchungen begründet Absatz 2 nicht. Ob, wann, aus welchem Anlass und mit welchen Mitteln der Rehabilitationsträger eine Prüfung vornimmt, entscheidet er nach pflichtgemäßem Ermessen.

In § 8 Absatz 3 SGB IX wird klargestellt, dass die Prüfpflichten der Rehabilitationsträger nach Abs 1 sich ausdrücklich auch auf die Vermeidung, Überwindung, Minderung oder die Verhütung einer Verschlimmerung von Pflegebedürftigkeit erstrecken.

Die Rehabilitationsträger nach § 6 werden damit verpflichtet, im Rahmen ihrer Leistungen wegen oder unter Berücksichtigung einer Pflegebedürftigkeit immer zugleich auch zu prüfen, ob diese durch Leistungen zur Teilhabe voraussichtlich positiv beeinflusst werden kann. Da die Pflegekassen keine Rehabilitationsträger sind, ist § 8 Abs. 3 nicht unmittelbar durch die Pflegekassen anwendbar. Die Pflichten der Medizinischen Dienste zur Feststellung der Eignung von Rehabilitationsleistungen nach § 18 Abs. 1 Satz 3 SGB XI bleiben unberührt.

Diese Regelung übernimmt im Übrigen die bereits in § 5 SGB XI enthaltene Verpflichtung der Präventions-, Krankenversicherungs- und Rehabilitationsträger, ihre Leistungen im Sinne dieser Zielsetzung "in vollem Umfange" einzusetzen. Die mit §§ 5, 31 SGB XI – und jetzt erneut mit dieser Regelung – erfasste Zuständigkeit anderer Leistungsträger als die der GKV für Präventions- und Rehabilitationsleistungen an Pflegebedürftige wird z.T. als kontraproduktiv kritisiert (vgl. *Kesselheim/Tophoven*, DOK 1994, 489), weil bei diesen Trägern durch eine Vermeidung oder Verminderung von Pflegebedürftigkeit keine wirtschaftlichen Vorteile einträten (*Udsching* § 5 Rn 3).

Diese offensichtlich auf eine trägerspezifische Sicht verengte Kritik übersieht, dass mit Ausnahme der Bundesanstalt für Arbeit und der Rentenversicherungsträger alle übrigen Rehabilitationsträger zugleich auch Träger von Pflege sind. Im Übrigen darf wirksame Prävention und Rehabilitation zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit nicht allein aus dem Leistungsrecht des SGB XI definiert werden, sondern muss alle Verfahren und Methoden zur Beeinflussung der vielfältigen Ursachen von Pflegebedürftigkeit umfassen, **die z.B. bereits während der von anderen Trägern in jüngeren Lebensjahren durchgeführten Teilhabeleistungen einsetzen können und müssen.**

<p>Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag zur Diskussion.</p>

Zum Verfasser:

Herr Harry Fuchs, Dipl. Verwaltungswirt und
Abteilungsleiter a.D., ist nach langjähriger Tätigkeit in Verwaltung und
öffentlichem Dienst, zuletzt als Abteilungsleiter im Sächsischen
Sozialministerium und
Abteilungsleiter des Landesamtes für Jugend, Soziales und Versorgung
Rheinland-Pfalz,
freiberuflicher Berater in sozialen Fragen. U.a. ist er Berater des
Beauftragten der Bundesregierung
für die Belange behinderter Menschen und war in dieser Eigenschaft im
Vorfeld und während des Gesetzgebungsverfahrens intensiv an der Entwicklung
des SGB IX beteiligt. Mitherausgeber und Autor eines im Verlag C. H. Beck
(demnächst Asgard-Verlag)
erschienenen Kommentars zum SGB IX, betätigt er sich darüber hinaus als
Fachautor zu Themen der Sozialversicherung und des Gesundheitswesens.