

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
September 2005

Forum A

Leistungen zur Teilhabe und Prävention
– Diskussionsbeitrag Nr. 9/2005 –

SGB IX und SGB II

PD Dr. Felix Welti, Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Das neue SGB II wirft eine Vielzahl von Fragen auf. Bezüglich Leistungen zur Teilhabe ist insbesondere von Interesse, in welchem Verhältnis die Vorschriften des SGB II zu denen des SGB IX stehen.

Dr. Felix Welti, Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, hat uns zu diesen drängenden Fragen einen Beitrag zur Veröffentlichung übersandt. Darin klärt er zunächst, dass die Optionskreise und -kommunen im Unterschied zu den Arbeitsgemeinschaften Rehabilitationsträger iSd SGB IX sind. Sodann fasst Dr. Welti die sich ergebenden rechtlichen Folgen zusammen:

- Bei der Zuständigkeitsklärung ist § 44a Satz 3 SGB II in Fragen der Erwerbsfähigkeit vorrangig, ansonsten ist § 14 SGB IX anzuwenden
- Es gilt der Grundsatz vom Vorrang von Leistungen zur Teilhabe, § 8 SGB IX
- Bei der Leistungsauswahl ist das Wunsch- und Wahlrecht, § 9 SGB IX, zu beachten
- Die gemeinsame Empfehlung „Teilhabeplanung“ muss ebenso wie die allgemeine Verpflichtung aus § 10 SGB IX auch für die Optionskreise und -kommunen gelten

Der Autor schließt seine Ausführungen mit einem Plädoyer für eine gesetzgeberische Klarstellung der behandelten Schnittstellenproblematik und formuliert Anforderungen, die im Interesse der betroffenen Menschen dabei beachtet werden sollten.

Wir hoffen, dass dieser interessante Beitrag eine fruchtbare Diskussion über das Verhältnis des SGB II zum SGB IX anstoßen wird. Diesbezüglich bestehen über den hier behandelten Themenkreis hinaus natürlich weitere Fragen¹, die in zukünftigen Beiträgen behandelt werden sollen. Wir freuen uns auch auf Ihre Stellungnahmen.

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

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

¹ Hinsichtlich Werkstätten für behinderte Menschen hat der Autor beispielsweise die Rechtslage bei der Ersteingliederung bereits an anderer Stelle dargestellt: Welti „Sozialrechtliche Fragen zur Werkstatt für behinderte Menschen“, SGB 2005, S. 491-499.

**PD Dr. Felix Welti, Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel**

SGB IX und SGB II

SGB II und SGB XII haben im Bereich der Leistungen zur Teilhabe neue Schnittstellenprobleme geschaffen. Die laufenden Diskussionen - insbesondere zwischen den Bundesministerien und den kommunalen Spitzenverbänden - sind dabei ebenso politischer wie rechtlicher Natur.

1. Rechtlicher Status der Arbeitsgemeinschaften und der Optionskommunen

a. Arbeitsgemeinschaften

Die Arbeitsgemeinschaften zwischen Bundesagentur und Kommunen² sind Arbeitsgemeinschaften zwischen einem Rehabilitationsträger und einer nicht explizit für Leistungen zur Teilhabe zuständigen Behörde. Für die Leistungsberechtigten nimmt die Arbeitsgemeinschaft die Aufgaben eines Rehabilitationsträgers wahr (§ 44b Abs. 3 Satz 1 SGB II). Sie ist bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben im gleichen Umfang wie dieser an das SGB IX gebunden, ohne selbst Rehabilitationsträger zu sein.

b. Optionskreise und -kommunen

Die zugelassenen kommunalen Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende³ sind nach § 6b Abs. 1 Satz 1 an Stelle der Bundesagentur Träger deren Aufgaben einschließlich deren Aufgaben als Rehabilitationsträger. Sie haben insoweit nach § 6b Abs. 1 Satz 2 SGB II die Rechte und Pflichten der Bundesagentur für Arbeit. Zu diesen gehört auch die Bindung an das SGB IX⁴. Dies wird zum Teil mit dem Argument bestritten, die zugelassenen kommunalen Träger seien nicht in § 6 SGB IX als Rehabilitationsträger aufgeführt. Dieses Argument überzeugt nicht und erscheint scholastisch: Die Eigenschaft als Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX hat keine anderen substantiellen Rechtsfolgen als die Bindung der dort genannten

² § 44b SGB II.

³ § 6a und 6b SGB II.

⁴ Ausdrücklich auch Auffassung der Bundesregierung: BT-Drucks. 14/4652, S. 4, 7.

Sozialleistungsträger an die im SGB IX enthaltenen Rechte und Pflichten. Hat nun ein anderer Sozialleistungsträger die gleichen Rechte und Pflichten wie ein bestimmter Rehabilitationsträger, so gilt für ihn das SGB IX in gleicher Weise. Die grundsätzliche Frage, ob ein Sozialleistungsträger für bestimmte Leistungen zur Teilhabe überhaupt verantwortlich ist, lässt sich mit der Aufzählung in § 6 SGB IX gerade nicht klären, da § 7 Satz 2 SGB IX ausdrücklich klarstellt, dass Zuständigkeiten nur durch die Leistungsgesetze begründet werden, zu denen hier das SGB II gehört, das die Zuständigkeit der Bundesagentur und akzessorisch die sie ersetzende Zuständigkeit der Optionskreise begründet. Ist aber die Zuständigkeit für Leistungen zur Teilhabe begründet, so kann es keine Träger dieser Leistungen geben, die außerhalb der durch das SGB IX begründeten allgemeinen Regelungen stehen. Dies würde den durch das SGB IX verfolgten Zielen entgegenstehen, von denen der Gesetzgeber des SGB II weder explizit noch implizit abgerückt ist. § 7 Satz 1 SGB IX stellt klar, dass es sich bei allen Regelungen des SGB IX um solche handelt, die eine leistungsrechtliche und auf die Leistungen bezogene Funktion haben. Es gibt kein Organisations- oder Leistungserbringungsrecht des SGB IX, das davon trennbar wäre.

Stand der Verhandlungen zwischen BMWA, Bundesagentur und kommunalen Spitzenverbänden ist, dass die Bundesagentur bis zum Inkrafttreten einer Neuregelung die Aufgaben eines Rehabilitationsträgers umfassend für alle bei zugelassenen kommunalen Trägern gemeldeten behinderten Hilfebedürftigen wahrnehmen soll. Die Leistungsverpflichtung und Entscheidungskompetenz der zugelassenen kommunalen Träger nach § 16 Abs. 1 SGB II bleibt nach Auffassung des BMWA von dieser vorläufigen Regelung unberührt.

Es erscheint bedenklich, wenn gesetzliche Zuständigkeiten als Verhandlungsgegenstand erscheinen. Die individuellen Rechte der Hilfebedürftigen können so nicht geschmälert werden. Wenn die Bundesagentur für die Optionskommunen Leistungen erbringt, betrifft dies das Innenverhältnis zwischen Agentur und Kommunen. Andere Folgen der Bindung an das SGB IX bleiben aber bestehen und sollten von den Trägern nach SGB II eingefordert werden.

2. Folgen der Bindung an das SGB IX

a. Zuständigkeitsklärung

So sind bei einem Antrag auf und bei einem Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Fristen und Weiterleitungsregelungen nach § 14 SGB IX zu beachten. Zu klären ist deren Verhältnis zur Vorleistungsregelung nach § 44a Satz 3 SGB II, wonach die Träger nach SGB II bei Uneinigkeit über die Erwerbsfähigkeit vorleisten. Da es sich hier um eine explizite Abweichung vom SGB IX handelt, geht das SGB II vor. Ist ein Träger nach SGB II der Auffassung, er sei wegen fehlender Erwerbsfähigkeit nicht für eine Leistung zur Teilhabe zuständig, so kann er nicht nach § 14 Abs. 1 SGB IX weiterleiten, sondern muss die Einigungsstelle anrufen. Ist er aber der Auffassung, aus anderem Grund - etwa Vorrangigkeit der Rentenversicherung - nicht leisten zu müssen, ist § 14 SGB IX anzuwenden.

b. Vorrang von Leistungen zur Teilhabe

Träger nach dem SGB II sind an § 8 SGB IX gebunden. Sie müssen also unabhängig von der Entscheidung über Arbeitslosengeld II und Eingliederungsleistungen prüfen, ob Leistungen zur Teilhabe eines Rehabilitationsträgers voraussichtlich erfolgreich sind, wenn beim Antragsteller eine Behinderung oder drohende Behinderung zu berücksichtigen ist. Dass eine vorliegende Behinderung im Bereich des SGB II zu berücksichtigen ist, wird auch aus § 1 Abs. 1 Nr. 2 und 5 SGB II deutlich, die den Vorrang der Rehabilitation gesondert festschreiben. Die Anwendung von § 8 SGB IX entspricht im Übrigen dem Anliegen des SGB II, durch ein umfassendes Case Management so schnell wie möglich die Voraussetzungen für die Eingliederung in Arbeit herzustellen. Dazu kann etwa die Antragstellung zur medizinischen Rehabilitation bei der Kranken- oder Rentenversicherung gehören.

c. Wunsch- und Wahlrecht

Zum Teil wird bestritten, dass für behinderte Leistungsberechtigte nach dem SGB II das Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 SGB IX gilt. Diese Annahme wird darauf begründet, dass nach § 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB II die Eignung, nicht jedoch, wie nach anderen Gesetzen, auch die Neigung des Leistungsberechtigten zu berücksichtigen ist. Es ist jedoch zweifelhaft, dass es sich bei § 3 Abs. 1 SGB II um eine abschließende Aufzählung handelt. Vielmehr sind weitere gesetzlich

vorgeschriebene Gesichtspunkte zu beachten. Dies ist für behinderte Menschen das Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 Abs. 1 SGB IX. Unabhängig von der Frage, ob alle Träger nach dem SGB II auch Rehabilitationsträger sind, sind Individualisierungsgebot und Wunsch- und Wahlrecht auch nach § 33 SGB I zu beachten. Dazu kommt, dass eine differenzierte Sichtweise angebracht ist. Dass im SGB II anders als im SGB III die Neigung nicht erwähnt ist, kann als Ausdruck gesetzgeberischer Ungeduld in Bezug auf die Eingliederung von längerfristig Arbeitslosen gesehen werden; bei ihnen soll daher die Neigung einen geringeren Stellenwert bekommen. Gedacht wird dabei insbesondere an die Arbeitsgelegenheiten sein. Bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben geht es dagegen darum, die Voraussetzungen für Eingliederung in Arbeit möglichst rasch zu schaffen. Hierzu ist ein Wunsch- und Wahlrecht nicht hinderlich.

d. Teilhabeplanung

Nach dem allgemeinen Teil des SGB IX liegt die Verantwortung für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs und seine Koordinierung zwischen verschiedenen Trägern beim jeweils leistenden Rehabilitationsträger⁵. Dieser ist dafür verantwortlich, dass die nach dem individuellen Bedarf erforderlichen Leistungen funktionsbezogen festgestellt und schriftlich in einem Teilhabeplan so zusammengestellt werden, dass sie nahtlos ineinander greifen⁶. Der jeweils leistende Rehabilitationsträger ist also stets verpflichtet, auch einen Bedarf an Leistungen festzustellen, wenn er für die entsprechende Leistungsgruppe nicht zuständig ist. Näheres ist in der gemeinsamen Empfehlung Teilhabeplan geregelt.

Es wäre nicht zu begründen, wenn bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eines SGB-II-Trägers die Verpflichtung nach § 10 Abs. 1 SGB IX nicht gelten würde. Die sachliche und gesetzliche Notwendigkeit einer Koordinierung und Planung der Leistungen verschiedener Träger bleibt bestehen. Teilweise wird bestritten, dass die Optionskreise an die Gemeinsamen Empfehlungen gebunden seien. Wenn sie aber in Rechte und Pflichten des Rehabilitationsträgers Bundesagentur für Arbeit eintreten, so auch in die Pflichten aus den von der Bundesagentur mitvereinbarten Empfehlungen. Das gilt jedenfalls, insoweit man in den Gemeinsamen Empfehlungen nicht allein Verwaltungsbinnenrecht erblickt, sondern die notwendige Umsetzung des

⁵ §§ 10 Abs. 1, 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX.

⁶ § 10 Abs. 1 Satz 1 SGB IX; § 4 der Gemeinsamen Empfehlung der Rehabilitationsträger über die nahtlose, zügige und einheitliche Erbringung von Leistungen zur Teilhabe nach § 12 Abs. 1 Nr. 1-3 i.V.m. § 13 Abs. 1, abs. 2 Nr. 5 SGB IX vom 22. März 2004.

im SGB IX für alle Rehabilitationsträger enthaltenen Auftrags zu einer Kooperation im Sinne der Leistungsberechtigten. Ohne Anwendung der gemeinsamen Empfehlung Teilhabeplan gibt es keine Umsetzung von § 10 Abs. 1 SGB IX, denn eine Koordinationspflicht wird unwirksam, wenn jeder Träger sie nach eigenen Regeln anwenden will. Nach der gemeinsamen Empfehlung Teilhabeplan ist dieser mit der Eingliederungsvereinbarung nach § 15 SGB II durch Verwaltungsvereinbarungen abzustimmen. Solche liegen - soweit ersichtlich - noch nicht vor.

3. Politische Argumente zur Regelung der Verantwortlichkeiten von Optionskommunen und Arbeitsgemeinschaften

Der bestehende Dissens sollte auch gesetzgeberisch klargestellt werden. In der Diskussion darüber sollte inhaltlich und nicht nur formal gefragt werden, ob es zweckmäßig wäre, dass der Träger der Erwerbseingliederung behinderter Menschen auch ihr Rehabilitationsträger ist und ob dieser Rehabilitationsträger an das SGB IX gebunden sein sollte.

Dabei sind folgende politische und systematische Erwägungen zu bedenken:

- In jedem Fall sollte eine Lücke vermieden werden. Gerade Menschen im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende benötigen einen Träger für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, der diese Aufgabe annimmt und finanziell angemessen ausgestattet ist. Indem der Gesetzgeber die Erwerbsfähigkeitsgrenze bei drei Stunden angesetzt hat, hat er dafür gesorgt, dass sehr viele behinderte Menschen in diesen Bereich fallen. Es handelt sich nicht um wenige Einzelfälle, sondern nach wohlbegründeten Schätzungen haben 20 bis 30% der Langzeitarbeitslosen gesundheitlich bedingte erhebliche Leistungseinschränkungen und benötigen daher zu ihrer Erwerbseingliederung früher oder später Leistungen zur Teilhabe.
- Nach einer traditionellen und wohlbegründeten Regel sollte Rehabilitationsträger immer derjenige Träger sein, der das Risiko des Scheiterns trägt. Dieses Argument spräche dafür, dass der SGB-II-Träger immer auch Träger der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist.
- Dies würde auch dem Ansatz eines individuellen Fallmanagements im SGB II entsprechen. Würde ein anderer Träger zuständig, so wären zwei verschiedene Träger zur gleichen Zeit mit der Teilhabe am Arbeitsleben befasst.

- Soll ein anderer Träger zuständig werden, so kommen die Bundesagentur nach SGB III oder der Träger der Eingliederungshilfe in Betracht. Für eine vollständige Zuordnung zum SGB III könnte sprechen, dass die Aufgabe dann im Falle vorgehender Arbeitslosigkeit oder im Anschluss an eine Maßnahme zur Förderung der Berufsausbildung nach § 100 Nr. 5 SGB III im System SGB III und in jedem Falle bei der Bundesagentur verbliebe.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.