

Diskussionsforum Gutachten

Info Nr. 3

Rechtsfragen zu § 14 SGB IX

1. Wie ist das Verhältnis von § 14 SGB IX zu § 43 SGB I zu beurteilen?

§ 14 Abs. 1 SGB IX lässt unserer Auffassung nach dem erstangegangenen Träger nur die Wahl, seine Zuständigkeit festzustellen oder den Antrag an den seiner Meinung nach zuständigen Träger (oder den ohne Rücksicht auf die Ursache zuständigen Träger) weiterzuleiten. Selbst wenn dem erstangegangenen Träger divergierende Auffassungen bekannt sind, **bleibt ihm nicht die Möglichkeit, auf eine vorläufige Leistung nach § 43 SGB I auszuweichen**. Da dem erstangegangenen Träger also das Ausweichen auf § 43 SGB I versagt ist, kann ein Antragsteller, der eine Verweisung vermeiden will, dies auch nicht beantragen.

Der Träger, an den verwiesen wird, muss über den Antrag sachlich entscheiden ohne Rücksicht darauf, ob er objektiv zuständig ist. Etwaiger Streit wird (nur) durch die an die Weiterleitung geknüpften Folgen entschieden; denn sie führt zu Leistungspflicht des angeschriebenen Trägers.

§ 43 SGB I kann aber dennoch wirksam werden, weil es nicht stimmt, „dass nicht sein kann, was nicht sein darf“. Streitigkeiten können weiterhin entstehen, wenn der Träger, an den verwiesen wurde, entgegen dem Gesetz seine Zuständigkeit verneint und Leistung verweigert. (So wird z.B. die – unrichtige – Auffassung vertreten, dass

§ 14 SGB IX im Verhältnis von Trägern gleicher Sparte nicht gelte). In einem solchen (Streit-)Fall müsste der erstangegangene Träger Leistungen nach § 43 SGB I erbringen, wenn dies beantragt wird; **es besteht kein Grund, die hiervon betroffenen Antragsteller schlechter zu stellen** als bei sonstigen Streitigkeiten und sie auf den Klageweg zu verweisen. Desgleichen müsste § 43 SGB I anwendbar bleiben, wenn der Antragsteller sich gegen die Verweisung wendet¹.

2. Verhältnis von § 14 Abs. 5 Satz 5 SGB I zu § 96 Abs. 1 SGB X

Nach § 14 Abs. 5 SGB IX hat der Sachverständige eine **umfassende sozialmedizinische**, bei Bedarf auch psychologische **Begutachtung** vorzunehmen. Nach Satz 6 werden die getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf den Entscheidungen der Rehabilitationsträger zugrunde gelegt.

Diese Verpflichtung steht im Zusammenhang mit **§ 8 Abs. 1 SGB IX**, der die Rehabilitationsträger, die über Leistungen wegen oder unter Berücksichtigung von Sozialleistungen zu entscheiden haben, verpflichtet, **umfassend** und trägerübergreifend zu prüfen, **ob ein Bedarf an Leistungen zur Teilhabe** besteht.

Diese neuen Verpflichtungen wirken für manche Gutachter irritierend, weil **§ 96 Abs. 1 SGB X** eine abweichende Regelung zu enthalten scheint. Dort wird zwar der Sachverständige (auch) verpflichtet, die Untersuchung in der Weise vorzunehmen und festzuhalten, dass sie bei der Prüfung der Voraussetzungen anderer Sozialleistungen verwendet werden können. Der Umfang der Untersuchung soll sich aber (allein) **nach der Aufgabe richten, die der Leistungsträger zu erfüllen hat**.

Das ist indes kein Widerspruch, denn durch § 8 Abs. 1 SGB IX ist die **umfassende, trägerübergreifende Prüfung** des Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe zur **eigenen Aufgabe** jedes Rehabilitationsträgers geworden. Die umfassende Begutachtung im Sinne von § 14 Abs. 5 Satz 5 SGB IX erfolgt dementsprechend in Erfüllung einer eigenen Aufgabe. § 96 SGB X steht ihr also nicht entgegen.

Dr. Alexander Gagel
Dr. Hans-Martin Schian

¹ a.A. zum Ganzen wohl *Löschau*, GK-SGB IX § 14 Rz. 3

Literaturhinweis:

Gagel/Schian: „Die Dominanz der Rehabilitation bei Bearbeitung und Begutachtung in Rentenverfahren - zugleich ein Ansatz zur besseren Bewältigung der Anforderungen des § 43 SGB VI „ in "Die Sozialgerichtsbarkeit" 2002, S. 529 ff.

I. Wiedergabe der Zusammenfassung von Seite 532:

- Der **Vorrang der Prüfung von medizinischen und beruflichen Leistungen zur Teilhabe** nach § 8 SGB IX führt dazu, dass jedes Rentenverfahren mit einer trägerübergreifenden Prüfung des Bedarfs für derartige Interventionen beginnt.
- Durch diese Ansätze wird sowohl eine bessere Präzisierung und Realitätsanbindung der Rentengutachten erreicht als auch vermieden, dass Leistungen der Rehabilitation und der Teilhabe am Arbeitsleben zu spät einsetzen, zu früh aufgegeben werden oder vernachlässigt werden.
- Gutachten müssen von diesem rehabilitativen Ansatz ausgehend erstellt werden; die Frage nach Anhaltspunkten für Leistungen zur Teilhabe muss am Anfang vor der Frage nach Grundlagen der beantragten Leistung stehen.
- In sozialgerichtlichen Verfahren über Erwerbsminderungsrenten ist (u.U.) das Verfahren auszusetzen und der Verwaltung Gelegenheit zur Nachholung der Prüfung von Leistungen zur Teilhabe zu geben.
- Die Begutachtung für Leistungen zur Teilhabe erfordert ein eingehend erhobenes **Leistungsprofil**, wobei das positive Leistungsbild herauszustellen ist.
- Dabei sind die Erfahrungen im bisherigen Arbeitsleben, Privatleben und in Reha-Maßnahmen zu erheben und – wo sich dies anbietet - durch Erprobungen in Assessmentverfahren zu ergänzen.
- Ein Schwerpunkt der Überlegungen zu Erwerbsminderungsrenten muss in Zukunft die Entwicklung von pauschalierten, standardisierten oder auf Richtwerten aufbauenden **Anforderungsprofilen** sein.
- Medizinische Gutachten müssen sich in jedem Fall an einem für den Arzt überschaubaren Anforderungsprofil orientieren, auch wenn dieses nur lückenhaft Anforderungen widerspiegelt.
- Gutachter sollten sich an dem von der Bundesanstalt für Arbeit und dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger erarbeiteten Glossar orientieren und dies auch zum Ausdruck bringen; dies dient nicht nur der Vereinheitlichung und Klarheit sondern verbessert auch die Konkretheit der Aussagen.

II. Wiedergabe der Zusammenfassung von Seite 536:

Leistungsdiagnostische, EDV-gestützte Technologien sind Hilfsmittel zur Verbesserung (Standardisierung, Objektivierung) der Erfassung arbeitsbezogener Leistungsfähigkeit zur Beantwortung unterschiedlicher sozialmedizinischer Fragestellungen und Begutachtungen.

Sie dienen auch der Erhöhung der Genauigkeit des Profilvergleichssystems IMBA. Dieses Verfahren ist zur Dokumentation, Klassifikation und Einschätzung von Fähigkeiten und Anforderungen gleichermaßen anwendbar, je nach Anspruch der Auftragsgeber und Qualifikation des Gutachters.

Sie stellen auch insofern ein Hilfsmittel dar, als sie dem Gutachter mittels Arbeitssimulation Basis zur arbeitsbezogenen Beurteilung der Leistungsfähigkeit liefern, ohne dass auf die unter bestimmten Voraussetzungen eigentlich erforderliche Arbeitsplatzanalyse zurückgegriffen werden muss.

Sie ersetzen weder den Gutachter noch schreiben diese Systeme das Gutachten. Sie objektivieren aber gerade den Bereich gutachterlicher Antworten und Fragestellungen, der sonst im üblichen sozialmedizinischen Gutachten aus vielen Untersuchungsanteilen zusammengesetzt und im Rückschlussverfahren

durchgeführt werden muss.

Damit lassen sich diese Instrumente und Verfahren zwanglos in den gutachterlichen Ablauf einordnen, wie er aus Empfehlungen, Leitlinien und Veröffentlichungen aus dem Bereich der gesetzlichen Leistungsträger der Rehabilitation bekannt ist. Dabei ist folgendes gemeinsames Grundgerüst erkennbar:

- Exploration (Anamnese unter verschiedenen Gesichtspunkten)
- Untersuchungsbefunde
 - Klinische Befundung
 - Medizinisch-technische Befundung
 - ggf. Arbeitsbezogene Leistungsbefundung und Beurteilung (FCE + Profil-Systeme)
- Diagnosen (ICD 9/10)
- Epikrise
- Zusammenfassende sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

Der Umfang dieser Begutachtung wird je nach Fragestellung und individueller Gegebenheit variieren. Aber durch die geschilderten „Assessments“ entsteht genau dort eine Transparenz, wo sie am meisten eingefordert wird.

Aus Anwendererfahrungen speziell im gutachterlichen Bereich mit Profilvergleichssystemen und benannter leistungsdiagnostischer EDV-gestützter Technologie und den Vorschlägen aus dem angloamerikanischen Bereich haben sich zur Gewinnung zusätzlicher Erkenntnisse, der Rückgriff auf folgende Bausteine im Einzelfall bewährt:

- Selbsteinschätzung unter verschiedenen Gesichtspunkten (Beschwerdebild, Empfinden der Arbeitsbelastung, Schmerz, Lebensqualität)
- standardisierte anamnesische Interviews
- psychologische arbeitsbezogene Leistungsbeurteilung nach den gleichen Kriterien der Standardisierung, Normung und Validierung
- standardisierte Job-Analyse
- Datenbank - für Berufsbeschreibung, Tätigkeitsbereichsbeschreibung – Standardanforderungsprofile
- Arbeits- und Arbeitsplatzanalysen nach bestimmten Vorgaben

Sachbearbeiter, Reha-Fachdienst, IFD's u.a. müssen diese Klaviatur kennen, der Gutachter muss sie „spielen“, um unter Nutzung der richtigen Tasten mit angepasstem Aufwand zu beraten, zu begutachten, zu antworten, zu empfehlen.

Die Rolle der ICF im Zusammenhang mit dem SGB IX und Wertigkeit von „Assessments“ wird andernorts beschrieben werden.

Die Dominanz der Rehabilitation, die die Verfasser aus Erwägungen der Rechtsprechung und aus ärztlicher Sicht fordern, lässt zweifeln, ob zwischen Reha- und Renten-Begutachtung wirklich systematisch unterschieden werden darf. Die Forderung nach einheitlichen Grundsätzen, trägerübergreifenden Aspekten der Verwendung, z. B. des Grundsatzes - Teilhabe vor Verrentung und umfassender Begutachtung stehen eigentlich dagegen.