



Diskussionsforum Teilhabe und Prävention

Herausgegeben von:

Dr. Alexander Gagel & Dr. Hans-Martin Schian

in Kooperation mit:

Prof. Dr. Wolfhard Kohte
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

Prof. Dr. Ulrich Preis
Institut für Deutsches und
Europäisches Sozialrecht,
Universität zu Köln

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

Dezember 2006

Forum D

- Entwicklungen und Reformvorschläge im Recht der Teilhabe und Prävention -
Diskussionsbeitrag Nr. 1/2006 –

Rechte, Pflichten und Handlungsmöglichkeiten der Sozialleistungsträger zur betrieblichen Wiedereingliederung und Prävention

Privatdozent Dr. Felix Welti, Universität Kiel

Im Zentrum des folgenden Beitrags stehen Ausführungen zur Auswirkung von **§ 8 SGB IX**. Von besonderer Bedeutung ist dabei die **Verfahrensverpflichtung der Träger**; bei Anträgen wegen einer auch nur drohenden Behinderung haben sie **unabhängig von ihrer Zuständigkeit umfassend zu prüfen**, ob ein Bedarf an Leistungen zur Teilhabe besteht. Wir haben dazu im Forum B schon in den Infos Nr. 3 und 7 sowie dem Diskussionsbeitrag A 4/2003 Stellung genommen. Zugleich verweisen wir auf den diesbezüglichen Beitrag von Harry Fuchs (A 2/2004). Die umfassende Prüfungspflicht hat sich bisher leider noch nicht überall durchgesetzt. Ein von unserem Institut durchgeführtes und vom BMAS finanziertes Projekt (PRVE) hat gezeigt, dass die Umsetzung noch in erheblichem Umfang an den **zeitlichen Vorgaben für den ärztlichen Dienst der Träger** scheitert. Es konnten nur mühsam Fortschritte erzielt werden. Wir verweisen hierzu auf den Projektbericht¹. Es ist deshalb besonders wichtig, dass Dr. Welti diese Problematiken erneut (zuvor schon in Diskussionsbeitrag B 9/2005) aufgreift.

Zu der ebenfalls angesprochenen Frage der stufenweisen Wiedereingliederung verweisen wir ergänzend auf die Diskussionsbeiträge B 9/2005 und B 6/2004 nebst Anlage, zur Problematik der Servicestellen auf die Diskussionsbeiträge A 6-8/2005 und Info Nr. 14 sowie zum betrieblichen Eingliederungsmanagement auf die zahlreichen Beiträge in Forum B z.B. B 5/2006.

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

¹ Download unter <http://www.bmas.bund.de/BMAS/Navigation/Service/publikationen.did=102422.html>; vgl insbesondere die Kapitel 4.3.1, 4.4.1, 4.4.6 sowie Teil 6 des Berichts.

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.

Rechte, Pflichten und Handlungsmöglichkeiten der Sozialleistungsträger zur betrieblichen Wiedereingliederung und Prävention

Privatdozent Dr. Felix Welti, Kiel

Thesen:

- 1. Der allgemeine Präventionsvorrang (§ 3 SGB IX) schafft keine neuen Leistungspflichten, kann aber bestehende Leistungspflichten konkretisieren und erweitern.**
- 2. Der Vorrang der Rehabilitation im Verfahren (§ 8 Abs. 1 SGB IX) gestaltet umfassend die Pflichten im Verwaltungsverfahren.**
- 3. Wann eine stufenweise Wiedereingliederung unmittelbar im Sinne von § 51 Abs. 5 SGB IX an eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation anschließt, kann nicht starr, sondern nur im Einzelfall nach dem Normzweck festgelegt werden.**
- 4. § 84 Abs. 2 SGB IX enthält eine Aufgabenbeschreibung für die gemeinsamen Servicestellen, der die Rehabilitationsträger gerecht werden müssen.**
- 5. Die Handlungsmöglichkeiten der Sozialleistungsträger, um betriebliche Wiedereingliederung und Prävention zu fördern, sind noch lange nicht ausgeschöpft. Um die Ursachen zu klären, bedarf es einer offenen Diskussion zwischen Theorie, Praxis und empirischer Forschung.**

1. Vorrang der Prävention (§ 3 SGB IX)

Der Vorrang der Prävention schafft keine eigenständige Leistungsverpflichtung, aber **erweitert bestehende Leistungsverpflichtungen** der Rehabilitationsträger so, dass stets die in den Zielen nach §§ 4 Abs. 1, 26 Abs. 1, 33 Abs. 1, 55 Abs. 1 enthaltenen präventiven Komponenten vorrangig zu beachten sind. Präventive Maßnahmen können sowohl an der körperlichen Funktionsstörung wie auch an der Teilhabestörung und damit auch an den **Kontextfaktoren** ansetzen, soweit es das Leistungsrecht im Einzelnen zulässt. Die Rehabilitationsträger sind berufen, den Vorrang der Prävention in **gemeinsamen Empfehlungen** zu konkretisieren (§ 13 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX). Die bisher vorliegende gemeinsame Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“ vom 16.12.2004 ist hierzu nicht konkret genug. Sie enthält entgegen dem gesetzlichen Auftrag keine Regelungen über konkrete Maßnahmen. Soweit dazu statistische Daten fehlen, sollten diese erstellt und ausgewertet werden (vgl. § 10 der GE).

2. Vorrang der Teilhabe im Verwaltungsverfahren (§ 8 Abs. 1 SGB IX)

Der Vorrang der Leistungen zur Teilhabe (§ 8 Abs. 1 SGB IX) gestaltet umfassend die Pflichten im Verwaltungsverfahren über Sozialleistungen, soweit Leistungen zur Teilhabe in Betracht kommen. Dies ist immer dann der Fall, wenn bei der Antrag stellenden Person eine Behinderung vorliegt oder droht oder dies vermutet werden kann. Chronische Krankheit indiziert zumindest das Drohen einer Behinderung. Damit erstreckt sich der Anwendungsbereich von § 8 Abs. 1 SGB IX grundsätzlich auf nahezu alle Sozialleistungen, die von den Rehabilitationsträgern erbracht werden. Die **Prüfpflicht kann also ausgelöst werden bei** Anträgen auf:

- Erwerbsminderungsrente, Verletztenrente, Ausgleichsrente
- Krankengeld, Verletztengeld
- Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Grundsicherung bei dauerhafter Erwerbsminderung
- Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für chronisch Kranke
- Anerkennung einer Berufskrankheit
- Anerkennung als schwerbehinderter Mensch oder auf Neufeststellung des Grades der Behinderung durch die Versorgungsverwaltung
- Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen durch die Bundesagentur
- Hilfe zur Pflege oder Hilfe in besonderen sozialen Schwierigkeiten durch die Träger nach dem SGB XII
- sowie bei der frühzeitigen Meldung als arbeitssuchend bei der Bundesagentur
- und bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenbehandlung; dies bedarf einer Umsetzung in das Leistungserbringungsrecht zwischen Krankenkassen und ihren Vertragspartnern

Die Prüfpflicht erstreckt sich darauf, ob **Leistungen zur Teilhabe aller Rehabilitationsträger** in Betracht kommen. Dabei kann der Rehabilitationsträger sich zur Prüfung des Sachverstandes der anderen Rehabilitationsträger und der gemeinsamen Servicestellen bedienen. Diese dürfen sich dem nicht verweigern. Bei positivem Ausgang der Prüfung und Zustimmung der betroffenen Person ist das Verfahren der Antragstellung und Bedarfsfeststellung in den Fristen von § 14 SGB IX und im Umfang von § 10 SGB IX durchzuführen.

Die **Verletzung** der Verfahrenspflichten kann einen **sozialrechtlichen Herstellungsanspruch** auslösen. Auch kommt eine analoge Anwendung des **Selbstbeschaffungsrechts** nach § 15 Abs. 1 SGB IX in Betracht. Beide Instrumente lösen das Problem der Rechtsdurchsetzung nicht, da § 8 Abs. 1 SGB IX für Menschen gedacht ist, die im jeweiligen Kontext ihre Rechte auf Leistungen zur Teilhabe nicht oder nicht vorrangig selbst verfolgen.

3. Materieller Vorrang der Leistungen zur Teilhabe (§ 8 Abs. 2 SGB IX)

Der materielle Vorrang der Leistungen zur Teilhabe (§ 8 Abs. 2 SGB IX) kann im Verfahren um Rentenleistungen wie um Leistungen zur Teilhabe **Einfluss auf die Anspruchsvoraussetzungen** haben. Die Rehabilitationsträger können Ansprüche auf Renten unter den Vorbehalt stellen, dass die Antrag stellende Person Leistungen zur Teilhabe in Anspruch nimmt (vgl. §§ 63, 64 SGB I). Leistungen zur Teilhabe sind jedoch nicht erzwingbar (§ 9 Abs. 4 SGB IX). Soweit die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe im Ermessen der Rehabilitationsträger steht, ist dieses **Ermessen auch durch § 8 Abs. 2 SGB IX dem Grunde nach gebunden**, soweit die Leistungen zur Teilhabe eine Rentenleistung oder eine andere Sozialleistung vermeiden kann, auf die ein Rechtsanspruch besteht.

4. Anspruch auf Übergangsgeld bei stufenweiser Wiedereingliederung (§ 51 Abs. 5 SGB IX)

Wichtig für das Gelingen individueller betrieblicher Wiedereingliederung ist, ob die Ansprüche auf Geldleistungen geklärt sind, damit nicht Zuständigkeitsprobleme die Leistung verzögern. Einschlägig ist § 51 Abs. 5 SGB IX, wonach Übergangsgeld vom Träger der medizinischen Rehabilitation bei stufenweiser Wiedereingliederung im **unmittelbaren Anschluss** an eine Leistung der medizinischen Rehabilitation zu leisten ist. Manche Rehabilitationsträger verstehen hierunter eine starre **Frist** von z.B. 14 Tagen. Nach Sinn und Zweck der Norm sind hier **auch individuelle Gesichtspunkte zu berücksichtigen**. Insbesondere ist dabei zu beachten, wodurch Verzögerungen bei der Aufnahme der stufenweisen Wiedereingliederung verursacht wurden. Im Rahmen der Pflichten der Rehabilitationsträger und Leistungserbringer nach §§ 10, 11 SGB IX ist die stufenweise Wiedereingliederung in geeigneten Fällen immer frühzeitig in Betracht zu ziehen und mit der betroffenen Person und dem Arbeitgeber zu erörtern.

5. Aufgaben der gemeinsamen Servicestellen beim betrieblichen Eingliederungsmanagement

In § 84 Abs. 2 Satz 4 SGB IX sind die gemeinsamen Servicestellen als Ansprechpartner der betrieblichen Akteure genannt. Dies impliziert eine **Aufgabenbeschreibung der Servicestellen**, welche die in § 22 Abs. 1 SGB IX genannten Aufgaben konkretisiert und ergänzt. Die Servicestellen müssen im Kontext des betrieblichen Eingliederungsmanagements die Funktion eines Ansprechpartners für alle Leistungen zur Teilhabe aller Rehabilitationsträger erfüllen. Hierfür haben die Rehabilitationsträger gemeinsam Sorge zu tragen. Sie können dazu etwa regionale Arbeitsgemeinschaften (§ 12 Abs. 2 SGB IX) bilden. Die Servicestellen dürfen auch selbst für die Implementierung des betrieblichen Eingliederungsmanagements tätig werden. Rechtsgrundlage hierfür sind § 3 SGB IX und konkretisierende gemeinsame Empfehlungen (§§ 4-9 GE Prävention).

6. Förderung des Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 3 SGB IX

Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter können einzeln oder gemeinsam die Einführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements durch Prämien oder einen Bonus fördern (§ 84 Abs. 3 SGB IX). **Prämien** sind Geldzahlungen, ein **Bonus** besteht in einem Beitragsnachlass für Arbeitgeber oder Arbeitgeber und Beschäftigte. Diese Leistungen können nicht alleine für die Erfüllung der gesetzlichen Pflichten gewährt werden.

7. Fragen an Praxis und empirische Forschung

Die wahrnehmbaren Probleme bei der Umsetzung des SGB IX werfen Fragen an die Verwaltungspraxis und die empirische Forschung der Sozialmedizin, Sozial- und Verwaltungswissenschaften auf. Die Rehabilitationsträger sollten zu ihrer Klärung beitragen.

1. Welche medizinische und soziale Evidenz ist über die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen vorhanden?
2. Welche Verfahrensabläufe, technischen, personellen und fachlichen Ressourcen sind bei den Rehabilitationsträgern vorfindlich? Führen die Rehabilitationsträger Verfahren nach den Vorgaben von § 8 Abs. 1 SGB IX durch? Können sie das überhaupt?
3. Mit welchen Vorstellungen kommen Antragsteller zu den Rehabilitationsträgern? Unter welchen Umständen können sie zur Aktivierung der Rehabilitationsträger beitragen?
4. Wer sind die Ansprechpartner der betrieblichen Akteure bei den Rehabilitationsträgern und in Bezug auf Leistungen zur Teilhabe? Welche Ansprechpartner wünschen sich betriebliche Akteure?

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