

– Fachbeitrag D9-2024 –

18.07.2024

Neufassung des Entwurfs einer Verordnung zur Bestimmung der Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe (VOLE) – Anforderungen und Hinweise

Teil III: Rechtsanwendung und Verwaltungspraxis¹

*Von Prof. Dr. phil. Harry Fuchs, Düsseldorf, Prof. Dr. med. Michael Seidel, Bielefeld,
Prof. Dr. iur. Reza Shafaei, Kiel*

Der Beitrag (Teil I–III) basiert auf den Ergebnissen des vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in Auftrag gegebenen Forschungsberichts „Untersuchung der Auswirkungen der Neufassung der den Leistungszugang in der Eingliederungshilfe konkretisierenden Verordnung“ (Vorabevaluation Leistungsberechtigter Personenkreis)², veröffentlicht im Januar 2024. Der Forschungsbericht bezieht sich – wie auch die Ausführungen in dieser Veröffentlichung – auf den Entwurf des Verordnungstextes zur „Verordnung über den Leistungszugang in der Eingliederungshilfe“ vom 18. Juni 2021³.

I. Einführung

Gegenstand des erwähnten Forschungsberichts war der Entwurf einer „Verordnung über die Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe“ (VOLE), die auf der Grundlage des § 99 Abs. 4 SGB IX in einem mehrjährigen Prozess mit allen relevanten Akteuren entwickelt worden war, um unter Bezug auf den mit dem Bundesteilhabegesetz eingeführten

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D9-2024 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Fuchs, Seidel, Shafaei: Neufassung des Entwurfs einer Verordnung zur Bestimmung der Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe (VOLE) – Anforderungen und Hinweise – Teil III: Rechtsanwendung und Verwaltungspraxis; Beitrag D9-2024 unter www.reha-recht.de; 18.07.2024.

² Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Forschungsbericht 630: Untersuchung der Auswirkungen der Neufassung der den Leistungszugang in der Eingliederungshilfe konkretisierenden Verordnung (2023, An diesem Forschungsbericht waren als Experten beteiligt Prof. Dr. phil. Harry Fuchs (Düsseldorf), Prof. Dr. med. Michael Seidel (Bielefeld) und Prof. Dr. jur. Reza Shafaei (Kiel), die Autoren des vorliegenden Beitrags.

³ Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Forschungsbericht 630: Untersuchung der Auswirkungen der Neufassung der den Leistungszugang in der Eingliederungshilfe konkretisierenden Verordnung (2023), S. 115–124.

§ 99 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB IX die seit 1975 im Wesentlichen unveränderte und damit veraltete Eingliederungshilfe-Verordnung (EinglHV) abzulösen⁴.

Teil I⁵ dieses Beitrages zu den Anforderungen an einen überarbeiteten Entwurf einer VOLE begründet, dass das entscheidungsrelevante Kriterium für die Leistungsberechtigung der Eingliederungshilfe ausschließlich die **Wesentlichkeit der Behinderung** im Sinne der **Wesentlichkeit der Teilhabebeeinträchtigung** ist. Aus dieser prägnanten Prämisse resultiert unmissverständlich: Welche Beeinträchtigung (oder Krankheit) vorliegt oder wie schwer dieselbe ausgeprägt ist, ist **nicht maßgeblich** für die Feststellung der Wesentlichkeit einer Behinderung oder Teilhabebeeinträchtigung.

Teil II⁶ dieses Beitrags befasst sich mit den im Entwurf der VOLE verwendeten medizinischen Definitionen und deren fachlicher Tragfähigkeit orientiert an der **Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)** der WHO und der **Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD)** der WHO.

Teil III referiert das Ergebnis der im Forschungsprojekt durchgeführten sozialwissenschaftlichen Untersuchungen der Rechtsauslegung und Verwaltungspraxis der EinglHV sowie der Erkenntnisse aus einem Praxistest des Entwurfs der VOLE.

II. Forschungsauftrag

Dieser Beitrag basiert auf den Ergebnissen der im Rahmen des Forschungsauftrags des BMAS durchgeführten sozialwissenschaftlichen Analyse der Rechtspraxis und des Verfahrens. Der Forschungsauftrag zielte darauf ab, die potenziellen Auswirkungen einer Umsetzung des VOLE-Entwurfs in seiner Fassung nach dem fünften Fachgespräch am 18. Juni 2021 auf den Personenkreis abzuklären, der anspruchsberechtigt für Eingliederungshilfe ist. Besondere Aufmerksamkeit sollte dabei der Beurteilung der VOLE im Vergleich zur bestehenden EinglHV gelten, um sicherzustellen, dass die Grundstruktur des Personenkreises unverändert bleibt.

Die zentrale Frage der sozialwissenschaftlichen Analyse betraf die Veränderungen, die durch die neu formulierten Regelungen des VOLE-E zum Tatbestand der Wesentlichkeit

⁴ Detailliertere Hinweise auf die Vorgeschichte der VOLE finden sich im Forschungsbericht und im Abschlussbericht zum Forschungsprojekt Rechtliche Wirkungen im Fall der Umsetzung von Artikel 25a § 99 BTHG (ab 2023) auf den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe (2018).

⁵ Shafaei, Fuchs, Seidel: Neufassung des Entwurfs einer Verordnung zur Bestimmung der Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe (VOLE) – Anforderungen und Hinweise – Teil I: Rechtsgrundlagen eines überarbeiteten VOLE-Entwurfs; Beitrag D7-2024 unter www.reha-recht.de; 08.07.2024.

⁶ Seidel, Fuchs, Shafaei: Neufassung des Entwurfs einer Verordnung zur Bestimmung der Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe (VOLE) – Anforderungen und Hinweise – Teil II: Anforderungen an einen überarbeiteten VOLE-Entwurf; Beitrag D8-2024 unter www.reha-recht.de; 09.07.2024.

der Behinderung hervorgerufen werden könnten. Untersucht wurde, ob und welche Art von Veränderungen in der Beurteilung der Leistungsberechtigung durch die VOLE auftreten sowie welche der im Prozess mit den relevanten Akteuren vorgelegten Formulierungsalternativen zu § 3 VOLE-E zu einer Veränderung beitragen.

Um die Forschungsfragen für die Rechtsanwendung und Verwaltungspraxis beurteilen zu können, wurden mehrere praxisrelevante Fallvignetten oder Fallkonstellationen formuliert. Diese waren dafür bestimmt, nachfolgend in den Fallstudien von den Praktikerrinnen und Praktikern seitens der Eingliederungshilfeträger zuerst auf der Basis der bisher verwendeten EinglHV in der am 31. Dezember 2019 gültigen Fassung⁷ und anschließend auf der Basis des VOLE-E von 2021 bearbeitet zu werden. Im Interesse gleicher Ausgangsvoraussetzungen für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfolgte die Einweisung in die VOLE-E ausschließlich in Form eines Video-Vortrages, der unmittelbar vor allen Fallstudien präsentiert wurde. Zudem war allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern an den Fallstudien der VOLE-Entwurf vorab zugeleitet worden.

Für die sozialwissenschaftlich angelegten Fallstudien wurden acht Bundesländer kriterienbasiert ausgewählt, um die im bundesweiten Vergleich sehr heterogenen Strukturen und Abläufe in der Verwaltungspraxis der Eingliederungshilfeträger in der nachfolgenden qualitativen Untersuchung möglichst wirklichkeitsnah widerzuspiegeln. In Zusammenarbeit mit den zuständigen Landesministerien und Leitungen der Träger der Eingliederungshilfe wurden auf Seiten der Eingliederungshilfeträger 62 erfahrene Praktikerrinnen und Praktiker für die Teilnahme an den Fallstudien gewonnen; von ihnen beteiligten sich insgesamt 57 an der Bearbeitung der prototypischen Fallkonstellationen. Die Gruppengröße pro Land variierte zwischen sechs und zwölf Personen⁸.

III. Rechtsauslegung und -anwendung

Seit dem Inkrafttreten des SGB XII am 1. Januar 2005 ist der Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe davon abhängig, dass Personen mit einer Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX **wesentlich** in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer Behinderung bedroht sind (§ 53 Abs. 1 SGB XII a. F.; eingangs wortgleich mit dem heute maßgebenden § 99 Abs. 1 SGB IX). Daran änderte auch das Teilhabestärkungsgesetz vom 2. Juni 2021, mit dem die aktuelle Fassung des § 99 Abs. 1 SGB IX in Kraft gesetzt wurde, nichts. Die Begründung des Gesetzes verweist ausdrücklich auf den bis zum 31. Dezember 2019 geltenden § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII, auf den wiederum § 99 Abs. 1 SGB IX in der vor Inkrafttreten des Teilhabestärkungsgesetzes geltenden Fassung verweist.

⁷ Diese Fassung war im Jahre 1975, noch zu Zeiten des Bundessozialhilfegesetzes, formuliert worden.

⁸ Zur Forschungsmethodik und Durchführung der sozialwissenschaftlichen Analyse vgl. im Einzelnen Forschungsbericht 630, S. 20–27.

Danach haben sich die gesetzlichen Bestimmungen über den Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe seit 1. Januar 2005 im Grundsatz nicht verändert. Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde – für alle Rehabilitationsträger einheitlich – in § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX zum 1. Januar 2018 eine neue Definition von Behinderung eingeführt, die sich an dem Verständnis von Behinderung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und der ICF der WHO orientiert. **Entscheidend für das neue Verständnis des Behinderungsbegriffs ist, dass eine Behinderung erst in Wechselwirkung zwischen dem gesundheitlichen Problem – den Beeinträchtigungen – einer Person und den einstellungs- und umweltbedingten Barrieren⁹ entsteht.** Bei der neuen Definition von Behinderung handelt es sich um eine sprachliche Anpassung des § 2 SGB IX an die UN-BRK, die die Kriterien für die Beurteilung der Leistungsvoraussetzungen nicht verändert.

Wie im Teil I ausgeführt, bestätigt das bis heute prägende Urteil des BSG vom 22. März 2012 – B 8 SO 30/10 R, BSGE 110, 301 mit der zu § 53 Abs. 1 SGB XII ergangenen Entscheidung zunächst die Geltung des § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX im Sozialhilferecht und räumt damit an Entscheidungen des BVerwG oder nachgeordneter Sozialgerichte (etwa LSG Niedersachsen) angelegte Zweifel aus. Inhaltlich lässt das BSG – bis heute zutreffend – keinen Zweifel daran, dass *„bei der Beurteilung der für eine Pflicht-Eingliederungshilfeleistung erforderlichen Wesentlichkeit einer geistigen Behinderung (...) auf das Ausmaß der Beeinträchtigung der Teilhabemöglichkeit, nicht auf das der Regelwidrigkeit bzw. des Funktionsdefizits abzustellen (ist).“*

IV. Eingliederungshilfe-Verordnung

Da nur diejenigen Menschen mit Behinderung Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten sollen, die eine Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX haben, die in einem besonderen Maße (wesentlich) die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt, sollen die EinglHV – und in der Nachfolge ggfls. die VOLE – konkretisieren, wann eine Behinderung, d. h. eine Beeinträchtigung der Teilhabe, als „wesentlich“ anzusehen ist. Die Definition ist dabei an das neue Begriffsverständnis des § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX gebunden, das durch die Definition der Wesentlichkeit der Teilhabebeeinträchtigung nicht verändert oder gar eingeschränkt werden darf.

Die EinglHV hat seit ihrem Inkrafttreten 1964 bis zur zuletzt 1975 überarbeiteten Fassung wenig Änderungen erfahren. Sie wurde bis heute weder an die mit dem SGB IX seit 2001, dem SGB XII seit 2005 und dem BTHG seit 2018 verbundenen rechtlichen Weiterentwicklungen und Veränderungen, noch an die durch das BSG mit seinen Urteilen von 2012 und 2017 entwickelten Maßstäbe angepasst.

⁹ Den Kontextfaktoren der ICF.

Die Rechtsauslegung und -anwendung wurde danach weitgehend dem pflichtgemäßen Verwaltungsermessen der Träger der Eingliederungshilfe überlassen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) hat dazu 2009 eine Orientierungshilfe¹⁰ herausgegeben. Daneben existieren weitere landes-, kommunal- oder trügerspezifische Arbeitsanweisungen, deren Inhalte zum Teil erkennbar nicht allein durch sach- und fachgerechte Rechtsauslegung, sondern andere Interessen, wie z. B. das der Kostenvermeidung oder -senkung, geleitet sind.

Die sozialwissenschaftliche Analyse ergab, dass diese teilweise erheblich voneinander abweichenden untergesetzlichen Verwaltungsregelungen und informellen Verfahrensregeln in der Praxis der Träger regelhaft die Basis für die rechtliche Beurteilung der Leistungsvoraussetzungen bilden. Die diesbezüglichen Erhebungen bei den einbezogenen Praktikerinnen und Praktikern – und ergänzende mündliche Kommentierungen – zeigen, dass in der Praxis der Eingliederungshilfeträger auf diesem Hintergrund üblicherweise die ärztliche Diagnose bzw. andere medizinische Kriterien ausschlaggebend für die Annahme oder Nichtannahme einer wesentlichen Beeinträchtigung der Teilhabe sind, ohne dass das Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung und damit ihre „Wesentlichkeit“ weiter abgeklärt werden.

V. Orientierungshilfe BAGüS

Die Orientierungshilfe vom 24. November 2009 unterscheidet zwischen Personenkreisen, die kraft Gesetzes als wesentlich behindert anzusehen sind, und solchen, bei denen zur Feststellung einer wesentlichen Behinderung eine individuelle Prüfung des Trägers notwendig ist.

Bei dem letztgenannten Personenkreis werden als Prüfgegenstand unbestimmte Rechtsbegriffe der EinglHV aufgelistet, die sich auf Art und Umfang einer bestimmten Erkrankung beziehen (z. B. Bewegungseinschränkung des Stütz- und Bewegungsumfanges in erheblichem Umfang, erhebliche Spaltbildung des Gesichts, erhebliche Stimmstörungen).

Zu diesen medizinisch orientierten Prüfgegenständen wird in den Vorbemerkungen zum Kapitel „Instrumente und Verfahren zur individuellen Feststellung einer wesentlichen Behinderung“ als Basis der Entscheidung über das Vorliegen einer wesentlichen Behinderung und damit für die Zuordnung zum Personenkreis der wesentlich behinderten Menschen zunächst die *„grundsätzliche Kenntnis von medizinischen Befunden und Diagnosen und den daraus ggf. resultierenden Beeinträchtigungen der funktionalen Gesundheit, d.h.“*

¹⁰ Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (2009). Orientierungshilfe für die Feststellungen der Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII i. V. m. der Eingliederungshilfe-Verordnung (EHVO).

- *der Schädigungen der Körperfunktionen, also der Körperstrukturen einschließlich der mentalen Funktionen, sowie*
- *der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe,*
- *der Kontextfaktoren sowie*
- *der personenbezogenen Faktoren“*

genannt.

Dies entspricht den gesetzlichen Anforderungen des § 2 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB IX zur Klärung, ob als Folge dieser Kriterien eine Beeinträchtigung der Teilhabe und damit eine Behinderung gegeben ist.

Nach dem Wortlaut der Orientierungshilfe ist für die nachfolgende „Entscheidung über das Vorliegen einer wesentlichen Behinderung“ – entgegen der Rechtsprechung des BSG – nicht konsequent das Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung maßgebend. Stattdessen soll *„den konkreten Einschränkungen der Teilhabefähigkeit unter Berücksichtigung der im Einzelfall gegebenen Kontextfaktoren (lediglich) besondere Bedeutung zukommen“*. Dieser Wortlaut gestattet es, für die Entscheidung über das Vorliegen einer wesentlichen Behinderung neben der Beeinträchtigung der Teilhabe auch noch weiteren Kriterien, insbesondere der Erheblichkeit der Krankheit, Bedeutung für das Ausmaß der Wesentlichkeit der Beeinträchtigung zuzumessen.

Im Abschnitt 4.3. (Aktivität und Teilhabe) wird zwar – dazu widersprüchlich – zutreffend angemerkt, dass Krankheitsdiagnosen und Krankheitssymptome nicht das Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung beschreiben, die gegebenenfalls als Folge einer Krankheit oder eines gesundheitlichen Problems entstanden ist. Auch seien Art und Ausmaß von Schädigungen von Körperfunktionen und Körperstrukturen, Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Beeinträchtigungen von Teilhabe nicht allein von Art, Schwere und Verlauf der Krankheit abhängig, sondern auch von den sogenannten Kontextfaktoren. Deshalb seien zur näheren Bestimmung des **Rehabilitationsbedarfs (nicht der Wesentlichkeit der Teilhabebeeinträchtigung)** Angaben erforderlich, die eine Beschreibung der Einschränkungen der funktionalen Gesundheit ermöglichen. Hierfür sei die ICF der WHO¹¹ anwendbar. Zurzeit seien allerdings noch nicht genügend Instrumente zur Einschätzung und Bewertung einer individuellen Situation (Assessment-Instrumente) entsprechend der ICF vorhanden.

¹¹ Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit Version 2005, abrufbar unter <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml2005/>, zuletzt abgerufen am 18.07.2024.

Die vorliegende Orientierungshilfe der BAGüS **empfiehlt** – weil es noch kein umfassend gültiges Assessment-Verfahren auf der Grundlage des ICF gebe – **kein spezielles Instrumentarium zur Feststellung der Wesentlichkeit** der Beeinträchtigung der Teilhabe.¹²

Da der Begriff „Schwäche der geistigen Kräfte“ (§ 2 EinglHV) gesetzlich nicht näher bestimmt oder erläutert werde, biete sich nach Abschnitt 5.2.1 an, auf die Erläuterungen der ICD-10 sowie des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen, 4. Revision, (DSM-IV)¹⁶ zurückzugreifen. Mit diesem psychiatrisch-diagnostischen Manual der American Psychiatric Association kann nur die Erheblichkeit der Krankheit, nicht aber die Beeinträchtigung der Teilhabe und deren Ausmaß beurteilt werden.

Danach kann es nicht überraschen, dass nach dem Ergebnis der sozialwissenschaftlichen Analyse die Entscheidung über den Leistungszugang nach § 99 Abs. 1 SGB IX in der Praxis überwiegend allein auf Diagnosen basiert oder für die Entscheidungsfindung die Erheblichkeit einer Krankheit gleichgesetzt wird mit der Wesentlichkeit der Beeinträchtigung der Teilhabe. Zwischen dem Ergebnis der Analyse und dem Wortlaut der Orientierungshilfe, die zwar die Notwendigkeit der Feststellung von Art und Ausmaß der Beeinträchtigung zutreffend beschreibt, dafür aber kein „spezielles Instrumentarium“ empfiehlt und letztlich auf die ICD-10 verweist, besteht offenkundig ein Zusammenhang.

VI. Prüfung der Leistungsvoraussetzungen nach § 99 Abs. 1 SGB IX

Zur Prüfung, ob ein Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe besteht, ist zunächst festzustellen, ob eine Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX vorliegt.

Dabei ist entscheidend, dass Menschen mit körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate gehindert sein können. Maßgebend sind danach – völlig unabhängig von der Zuständigkeit oder Leistungsverpflichtung eines Rehabilitationsträgers – nicht Art und Schwere einer Beeinträchtigung, sondern dass als Folge dieser Beeinträchtigung eine „Hinderung an der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ gegeben sein kann.

Bereits bei diesem ersten Prüfschritt zu § 2 Abs.1 Satz 1 SGB IX begründet nicht die Diagnose oder medizinische Bewertung/Gewichtung der Krankheit die Annahme einer Behinderung, sondern deren Auswirkungen auf die Teilhabe. Medizinische Diagnosen,

¹² Dies zu einem Zeitpunkt, zu dem die ICF CHECKLISTE, Version 2a, der WHO für die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit von 2003 in der deutschen Fassung von 2005 vorlag und bei DIMDI veröffentlicht wurde.

Befunde usw. sind insoweit lediglich als Hinweisgeber (Indikatoren) darauf zu verstehen, dass eine Beeinträchtigung der Teilhabe gegeben sein kann.

Ob eine Beeinträchtigung der Teilhabe und damit eine Behinderung tatsächlich gegeben ist, ist in einem zweiten Prüfschritt auf Grund der konkreten individuellen Lebenswirklichkeit („Lebenslagen“) des betroffenen Menschen festzustellen. In diese Prüfung ist damit die Wechselwirkung mit den konkret vorliegenden einstellungs- oder umweltbedingten Barrieren (Kontextfaktoren der ICF) einzubeziehen. Bestätigt die Prüfung die sich aus den medizinischen Indikatoren ergebenden Hinweise auf das Vorliegen einer Beeinträchtigung der Teilhabe, ist eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs.1 Satz 1 SGB IX anzunehmen.

Um Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe zu erhalten, ist nunmehr nach § 99 SGB IX in einem dritten Prüfschritt zu klären, ob die festgestellte Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX die betroffenen Menschen „wesentlich“ in der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft einschränkt (wesentliche Behinderung). Entscheidend ist mithin nicht der Schweregrad der gesundheitlichen Beeinträchtigung, sondern das Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren.

Diese Prüfschritte sind durch die seit mindestens 2001¹³ unveränderte Rechtsgrundlage zur Feststellung einer Leistungsberechtigung nach dem Eingliederungshilferecht sowohl für die Anwendung der EinglHV wie auch der künftigen VOLE juristischer Standard.

Die sozialwissenschaftliche Analyse hat gezeigt, dass diese nach dem Recht erforderlichen Prüfungen in der Anwendungspraxis der EinglHV nicht durchgängig durchgeführt werden. Mit Blick auf die prägende Wirkung von Verwaltungsvorschriften kann erwartet werden, dass sich das nach Inkrafttreten der VOLE nur ändern wird, wenn diese möglichst bestimmt formuliert und ihr Inkrafttreten mit differenzierten Auslegungs- und Anwendungshinweisen (z. B. durch bundesweit wirksame Handreichungen) sowie Fortbildungsmaßnahmen verbunden wird.

VII. Verwaltungspraxis

Die Verwaltungspraxis der **Prüfung der Leistungsberechtigung** wird von den Praktikerinnen und Praktikern, die in den Fallstudien im Forschungsprojekt beteiligt waren, höchst unterschiedlich beschrieben. Die sozialwissenschaftliche Analyse ergab, dass sich die Beurteilung der Wesentlichkeit der Teilhabebeeinträchtigung durch die vorwiegend leistungsträgerseitige Ausgestaltung der Rechtsauslegung in der Praxis weit verbreitet auf eine rein medizinische Terminologie oder gar die Gleichsetzung von Erheblichkeit einer Erkrankung mit der Wesentlichkeit einer Teilhabebeeinträchtigung stützt.

¹³ Inkrafttreten des SGB IX am 01.07.2001

Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur „Wesentlichkeit der Behinderung“, insbesondere das Urteil vom 22. März 2012 – B 8 SO 30/10R, ist den an der Bearbeitung der Fallstudien teilnehmenden Praktikerinnen und Praktikern – abgesehen von wenigen Ausnahmen – flächendeckend unbekannt.

In den nach der Fallbearbeitung durchgeführten Validierungsworkshops gab etwa die Hälfte der Teilnehmenden an, dass sie in der Praxis auch ohne Kenntnis der Rechtsprechung, gestützt auf die persönliche Kenntnis und das Gespräch mit den Betroffenen, die Beeinträchtigung der Teilhabe in deren Lebenswirklichkeit eruieren und so aus ihrer Sicht zu rechtmäßigen Entscheidungen kommen.

Die ICF, die laut BTHG die Grundlage für die neue Definition des Begriffs der Behinderung in § 2 SGB IX bildet, wird nicht regelhaft zur Feststellung der Leistungsberechtigung genutzt, obwohl diese schon zur Prüfung, ob eine Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB IX vorliegt, zu nutzen ist.

Für die Prüfung der Wesentlichkeit einer Behinderung wird die ICF von weniger als der Hälfte der Stichprobe der einbezogenen Fallbearbeiterinnen und -bearbeiter verwendet. Fast ebenso viele Personen in der Stichprobe nutzen diese jedoch in der Regel nicht. Bei einigen Befragten kommt die ICF überhaupt nicht zum Einsatz. Wird auf die ICF im Rahmen der Prüfung der Leistungsberechtigung zurückgegriffen, so stellen die Beeinträchtigung der Aktivitäten und der Teilhabe das wichtigste Kriterium dar. Weitere relevante Kriterien, die mehr als ein Drittel der mit der ICF prüfenden Befragten nutzen, sind die Kontextfaktoren, insbesondere die Umweltfaktoren. Beurteilungsmerkmale der ICF wie die Schädigungen der Körperfunktionen und -strukturen werden weniger häufig genutzt.

Bei der Fallprüfung im Alltag liegen nach Auskunft den Praktikerinnen und Praktikern zum Teil sehr unterschiedliche Unterlagen vor. Ein Antrag liegt zufolge immer vor. Daneben spielen medizinische Unterlagen eine wichtige Rolle. Am häufigsten handelt es sich um Entlassungsberichte aus Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen. Ein Sozialbericht liegt in weniger als der Hälfte der Fälle vor. Nach einer ersten Begutachtung werden darüber hinaus durch die Fallbearbeiterinnen und -bearbeiter am häufigsten medizinische Unterlagen sowie Intelligenztests, gefolgt von psychologischen Gutachten oder Sozialberichte von Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeitern ergänzend hinzugezogen. Die vorliegenden medizinischen Unterlagen enthalten nach Aussage der meisten Teilnehmenden über rein medizinische Aussagen zu Art und Schwere der Erkrankung bzw. der Behinderung hinaus eher selten Angaben zu den Beeinträchtigungen der Aktivitäten oder Teilhabe im Sinne der ICF sowie zu eventuellen Kontextfaktoren.

Obwohl den medizinischen Unterlagen eher selten Angaben zur Beeinträchtigung der Aktivitäten oder Teilhabe zu entnehmen sind, geben nahezu alle an der Fallbearbeitung beteiligten Praktikerinnen und Praktiker sowohl für die Bearbeitung nach der EinglHV als auch die nach der VOLE an, auf der Basis dieser Unterlagen neben der Zuordnung der Diagnose auch die erhebliche Beeinträchtigung der Teilhabe zu prüfen. Dies gilt auch

für die Beurteilung der Wesentlichkeit der Behinderung sowohl hinsichtlich der Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Teilhabe als auch der Beeinträchtigungen im Alltagsleben. Für die Beurteilung der Wesentlichkeit der Behinderung nach § 3 EinglHV bzw. § 4 VOLE wird ebenfalls eine Zuordnung zu den dort genannten Krankheitsgruppen wie auch das Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung geprüft. Da den Erhebungen zufolge eher selten nichtärztliche Unterlagen (wie z. B. Sozialbericht) herangezogen werden, basiert die Entscheidung über den Leistungszugang überwiegend allein auf der Diagnose, zunehmend ergänzt durch die im Gespräch mit dem Betroffenen gewonnenen Erkenntnisse.

Die Teilnehmenden an der Fallbearbeitung zeigen sich geprägt durch die in den jeweiligen Ländern bei den Trägern der Eingliederungshilfe sehr unterschiedlich praktizierten Verwaltungsverfahren und Entscheidungsmaximen; sie gestalten ihre Arbeitsabläufe, -organisation, -weise und prägen ihre Entscheidungsroutrinen, insbesondere auch bzgl. bestimmter Behinderungs- und Krankheitsformen.

VIII. Hinweise und Erwartungen der Praktikerinnen und Praktiker zum/an den Entwurf einer VOLE

Der Text des VOLE-E stützt das juristische Kriterium der „wesentlichen Behinderung“ (wesentliche Beeinträchtigung der Teilhabe) in den §§ 2 bis 4 durchgängig auf neue Oberbegriffe für gesundheitliche Beeinträchtigungen als Maßstab für die Beurteilung des Vorliegens einer wesentlichen Beeinträchtigung der Teilhabe.

Nach Einschätzung der Praktikerinnen und Praktiker wird eine weitere Zahl unbestimmter Rechtsbegriffe und auslegungsfähiger medizinischer Begriffe die Unterschiedlichkeit der Rechtspraxis zwischen den Trägern weiter verschärfen. Der nach der Begründung zum VOLE-E mit der Einführung der neuen medizinischen Oberbegriffe angestrebte Gleichlauf mit den in der deutschen Übersetzung der UN-BRK und auch den in § 2 Abs. 1 SGB IX verwendeten Begrifflichkeiten dürfte damit auch nicht zu erreichen sein.

Zwar stellt die Begründung zu § 1 – wie auch die Texte der §§ 2 bis 4 der VOLE – klar, dass es für den Leistungszugang entscheidend auf „eine wesentliche Einschränkung der gleichberechtigten Teilhabe“ ankommt. Das entspricht dem geltenden Recht und den Entscheidungen des Bundessozialgerichts, wonach auf „*das Ausmaß der Beeinträchtigung der Teilhabemöglichkeit, nicht auf das der Regelwidrigkeit bzw. des Funktionsdefizits abzustellen*“ ist.

Die Mehrheit der Teilnehmenden versteht die Formulierungen des VOLE-Entwurfs als Konkretisierung der medizinischen Maßgaben, bemängelt aber, dass der Entwurf keine Ausführungen dazu enthält, nach welchen Kriterien auf dieser Basis die Voraussetzungen für das Vorliegen einer wesentlichen Behinderung zu prüfen und wann diese gegeben sind. Ebenso mangle es an Kriterien für die Prüfung der „Aussicht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe“ erfüllt werden kann. Die Praktiker halten neben der

Angabe einer medizinischen Diagnose gemäß ICD-10 auch Angaben zur Beeinträchtigung der Aktivitäten bzw. der Teilhabe im Sinne der ICF für erforderlich.

Von den Teilnehmenden an den Fallstudien wird fast ausnahmslos die Erwartung nach einer verständlicheren Formulierung, insbesondere hinsichtlich der Orientierung auf die wesentliche Beeinträchtigung der Teilhabe, geäußert, die sich nicht nur auf eine andere Fassung der Überschriften beschränkt. Die Teilnehmer an der Fallbearbeitung halten bundesweit einheitliche Empfehlungen/ Verfahrensrichtlinien für die Anwendung der VOLE und insbesondere bundesweit einheitliche Fortbildungsmaßnahmen für erforderlich.

IX. Rechtsanwendungsgleichheit

Bei unveränderten Formulierungen der VOLE erwarten die Praktikerinnen und Praktiker mehrheitlich eine noch weitergehende Auseinanderentwicklung der Bewertungs- und Entscheidungspraktiken im bundesweiten Vergleich als bisher. Auch die Experten des Forschungsberichts sehen insbesondere mit Blick auf den grundgesetzlich garantierten Anspruch der Menschen im gesamten Bundesgebiet auf Rechtsanwendungsgleichheit im Sinne des Art. 3 Abs. 1 GG noch einen großen Handlungsbedarf für die Überarbeitung.

Die durch die sozialwissenschaftliche Analyse belegte Heterogenität der Rechtspraxis zeigt sich nicht nur in der Gesamtschau über alle Länder hinweg, sondern sogar innerhalb einzelner Länder. So finden sich z. B. deutliche Unterschiede im Verwaltungsverfahren (u. a. gemeinsame oder getrennte Prüfung der Leistungsberechtigung und Bedarfsermittlung, Zugriff auf die Kriterien der ICF) oder bei vorliegenden Unterlagen und genutzten Hilfsmitteln (u. a. Vorliegen von Angaben zu den Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe). Für einzelne der hier vertretenen Länder zeichnen sich keine erkennbaren Muster einer landesspezifischen und umfassend einheitlichen Verwaltungspraxis ab.

Schließlich weist auch der rechtliche Prüfprozess im Detail jeweils Verschiedenheiten zwischen den Ländern und den Trägern der Eingliederungshilfe sowie innerhalb der Länder auf. Diese Divergenzen erklären sich die Beteiligten durch unterschiedliche Instrumente (insbesondere Arbeitsanweisungen verschiedener Ebenen), Absprachen und Vorgaben, die Beteiligung unterschiedlicher Akteure (z. B. Gesundheitsämter, Leistungserbringer), die persönliche Arbeitsbelastung der Prüfenden bei unzureichender personeller Besetzung und durch die Kommunalisierung der Eingliederungshilfe in einigen Ländern.

Grundsätzlich wird bei der Untersuchung der Ausgangslage eine hohe Heterogenität der praktischen Umsetzung der EinglHV innerhalb der Stichprobe der Erhebungen sichtbar. In der Konsequenz erfolgt kein einheitliches Vorgehen bei der Anwendung des geltenden Rechts. Dieser Umstand hat, wie in der weiteren Analyse deutlich wird, auch Auswirkungen auf die möglichen Veränderungen des leistungsberechtigten Personen-

kreises, die mit Inkrafttreten der VOLE einhergehen würden. Gleichwertige Lebensverhältnisse im Sinne von Art. 72 Abs. 2 GG werden bei dieser Heterogenität mit Blick auf die dadurch bedingte unterschiedliche Leistungspraxis jedenfalls nicht gefördert.

X. Ausblick

Es bleibt abzuwarten, welches Verfahren das BMAS für die weitere Entwicklung der VOLE nutzt. Die das Forschungsvorhaben begleitenden Fachtage zeigten sehr weit auseinanderliegende Auffassungen der bisher an der Entwicklung der VOLE beteiligten Akteure. Auf dieser Basis dürfte eine Konsensbildung weiterhin sehr schwierig sein. Die am Forschungsprojekt beteiligten Experten hätten, wäre es ihnen konzidiert worden, die konzentrierte und gestraffte Erarbeitung eines Entwurfs durch Expertinnen und Experten mit einem anschließenden Anhörungsverfahren empfohlen.

Nicht auszuschließen ist, dass man – nach dem Vorbild der EinglHV – einen sehr abstrakten, knappen Entwurfstext verfasst und die Rechtsauslegung und -anwendung weiterhin dem pflichtgemäßen Ermessen der Träger der Eingliederungshilfe überlässt. Ohne begleitende bundesweit wirksame Handreichungen für die Rechtsauslegung und -anwendung, Fortbildungsmaßnahmen usw. muss allerdings befürchtet werden, dass die nach Art 3 Abs. 1 GG zu gewährleistende Rechtsanwendungsgleichheit nicht gesichert ist und die im Forschungsprojekt 630 erkannten und benannten Probleme der unterschiedlichen Rechtspraktiken fortbestehen.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.
