

Das (neue) Reha-Recht

A. Grundlagen

1. Begriffe

- * Reha = Leistungen an Menschen mit Behinderungen oder drohenden Behinderungen, um ihre selbstbestimmte volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken (§ 1 SGB IX)
 - ` maßgeblich aber nur der gesetzlich ausformulierte Leistungsrahmen
 - ` Reha ist kein punktueller, sondern uU dauerhafter Prozess (siehe Ziele: "voll, wirksam, gleichberechtigt")
 - ` Reha-Begriff des SGB IX entspricht nicht den **Begrifflichkeiten der einzelnen Leistungsgesetze**; deshalb: immer von den einzelnen Leistungsgesetzen ausgehen; das dortige Leistungsangebot - ggf konkretisiert bzw ergänzt durch die Regelungen des SGB IX Teil I – ist maßgeblich
- * Behinderung = körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen, die in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate hindern können (§ 2 Abs 1 Satz 1 SGB IX)
- * Beeinträchtigung = Abweichung vom für das Lebensalter typischen Körper- und (richtig: oder!) Gesundheitszustand (§ 2 Abs 1 Satz 2 SGB IX)

2. UNBRK

- * keine unmittelbaren Leistungsansprüche gegen einen Leistungsträger (auch nicht bei Diskriminierungsverboten wie Recht auf Inklusion)
- * notwendiger Auslegungsmaßstab für (sonstiges) nationales Recht, daneben behindertenfreundliche Auslegung - § 2 Abs 2 SGB I (Beispiele: KFZ für Funktionärstätigkeit in Vereinen; Wesentlichkeit einer Behinderung; Regelbedarfsstufe für erwachsene Menschen mit Behinderung)

- * Ermessensreduzierung und Schrumpfung von Beurteilungsspielräume

3. Das gegliederte Reha-System

- * die einzelnen Reha-Träger (§§ 6, 241 Abs 8 SGB IX) und speziellen Normen
 - ´ KKen, BA, UV-Träger, KOV-Träger, Träger der Kriegsopferfürsorge, Jugendhilfeträger, EGH-Träger, Sozialhilfeträger - Eghi - (bis 31.12.2019)
 - ´ SGB II, III, V, VI, VII, VIII, XII (bis 31.12.2019), BVG, BGG, HHG, IfSG, OEG, StrRehaG, SVG, VwRehaG, ZDG
- * Integrationsämter (aber § 185 Abs 7 SGB IX), Jobcenter (aber § 6 Abs 3 SGB IX), Pflegekassen (siehe aber § 29 Abs 3 S 2 SGB IX) sind keine Reha-Träger, aber uU am Reha-Verfahren beteiligt
- * das SGB IX als "Reserve"-Reha-Gesetz in Teil I (**Vorbehalt** speziellerer Regelungen der jeweiligen Leistungsgesetze, § 7 SGB IX); kompliziertes Zusammenspiel; Teil II des SGB IX (EGH) gilt als eigenes Leistungsgesetz
 - ´ §§ 9-24 SGB IX (koordinierendes Verfahren) zwingend; Zuständigkeiten und Leistungsvoraussetzungen ergeben sich aus den einzelnen Leistungsgesetzen
- * Teil II (EGH) ist eigenständiges Leistungsrecht
- * Beispiel für Vorbehalt: Leistungen zur Eingliederung (§ 16 SGB II)
 - ´ Verweis auf SGB III mit Ausnahmen und Maßgaben + im SGB III allgemeine (auch für Nicht-Behinderte vorgesehene aktive Arbeitsförderung) und besondere Leistungen + teilweise Rückverweisung auf §§ des SGB IX - § 127 SGB III bzw Einbeziehung in nicht genau definierten Leistungskatalog (§ 55 SGB IX iVm § 117 SGB III)
- * unterschiedliche Reha-Leistungen nach den einzelnen Leistungsgesetzen
 - ´ kein generell offener Leistungskatalog (s insbesondere SGB V oder § 111 SGB IX)
- * ev Ermessen beachten (siehe etwa § 16 SGB II)!
- * „Was ist eine Reha-Leistung“? Maßgeblich sind die einzelnen Leistungsgesetze!
 - ´ beispielsweise SGB V: §§ 40, 41, 43 ausdrücklich
 - §§ 33 teilweise (Rspr BSG), 43b (Zielrichtung)

§ 43a keine Reha (Rspr BSG)

- ` SGB VIII: nur § 35a wegen Zielrichtung und Anspruchsvoraussetzungen (?)
- ` SGB II: § 16 Abs 1 Satz 3
- ` SGB III: §§ 112-129 (allgemeine und besondere Leistungen)
- ` SGB VI: §§ 9-32
- ` SGB VII: §§ 26-43
- ` SGB XII: §§ 53-60a, 140-145 (nur noch bis 31.12.2019)
- ` BVG: § 26

4. BTHG

- * Änderungsgesetz (vorrangig) zum SGB IX, SGB XII ua
- * stufenweises Inkrafttreten (30.12.2016; 1.1.2017; 25.7.2017 – Art 25 Abs 3-7 BTHG; 1.1.2018; 1.1.2020; 1.1.2023)
- * Behinderungsbegriff (nichts Neues: Auswirkungen auf Teilhabemöglichkeit = **Wechselwirkung**); Koordination des Reha-Verfahrens; Fortentwicklung des Schwerbehindertenrechts; Ausgliederung der Eghi aus dem SGB XII und EGH ins SGB IX mit neuen Strukturen; neues Vertragsrecht im SGB IX und SGB XII; neue Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben

B. Materielles Recht des SGB IX

1. Die Reha-Leistungen im Überblick (vgl § 5 SGB IX) = Leistungsgruppen

- * Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (umfassend)
- * nur Aufzählung der denkbaren Leistungen; Vorrang der speziellen Leistungsgesetze (siehe unter A3)

2. Die Reha-Leistungen im Einzelnen

- a) *Medizinische Reha* (§§ 42 - 48 SGB IX; §§ 64 - 74 SGB IX = unterhaltssichernde und ergänzende Leistung)
 - keine wesentlichen Änderungen durch das BTHG
 - offener Leistungskatalog (§ 42 Abs 2 SGB IX: „insbesondere“)
 - * Leistungen allgemein (§§ 42,43 SGB IX) – exemplarisch

- * stufenweise Wiedereingliederung (§ 44 SGB IX)
- * Förderung der Selbsthilfe (§ 45 SGB IX) - Trägerleistung
- * Früherkennung und Frühförderung für Kinder - (§ 46 SGB IX)
- * Hilfsmittel (§ 47 SGB IX)
- * VO – bisher nur Frühförderung – (§ 48 SGB IX)
- Krg, Versorgungs-Krg, Verletztengeld, Übgg als unterhaltssichernde Leistung
- + ergänzende Leistungen: Beiträge und Beitragszuschüsse, Reha-Sport, Funktionstraining, Reisekosten, Betriebs- und Haushaltshilfe, Kinderbetreuungskosten
- ` gesetzliche Beitragspflichten des Reha-Trägers aufgrund Versicherungspflicht sind keine Leistungen im eigentlichen Sinn

b) *Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben* (§§ 49 - 63 SGB IX; §§ 64 – 74 SGB IX)

- neue Leistungen durch BTHG
- * andere Leistungsanbieter als WfbM (§§ 60, 62, 220 Abs 3 SGB IX)
 - ` keine Anerkennung wie WfbM, aber Zertifizierung (§§ 37 SGB IX, 175 ff SGB III)
 - ` Zuständigkeiten wie für WfbM (§ 63 Abs 3 SGB IX)
- * Budget für Arbeit statt Arbeitsbereich einer WfbM auf entsprechendes Angebot des Arbeitgebers (§ 61 SGB IX) =
 - Lohnkostenzuschuss (LKZ) an Arbeitgeber zu tarifvertraglichem oder ortsüblichem Bruttoverdienst (**kein Anspruch des Menschen mit Behinderungen**) – 75 %, höchstens 40 % der Bezugsgröße; von Höchstgrenze kann landesrechtlich nach oben abgewichen werden; Dauer und Umfang nach den Umständen des Einzelfalls (Ermessen?)
 - + (oder allein, wenn AG keinen Antrag stellt oder keinen LKZ will; ungeklärt)
 - Assistenz für Menschen mit Behinderung am Arbeitsplatz (**Anspruch des Menschen mit Behinderungen**); Dauer und Umfang nach den Umständen des Einzelfalls (Ermessen?)

- * Hilfe zur Schulbildung
- * Hilfe zur schulischen Berufsausbildung
- * Hilfe zur Hochschulausbildung
- * Hilfe zur schulischen und hochschulischen Weiterbildung
- * **Hilfe** = Maßnahmen außerhalb des Kernbereichs von Schule, Hochschule und Weiterbildung (**Kernbereichstheorie** des BSG: im Kernbereich auch keine nachrangige Zuständigkeit des Sozhi-Trägers bzw ab 1.1.2020 des EGH-Trägers; Assistenzen)
- * Kernbereich bestimmt sich nicht landesrechtlich, sondern nach Bundesrecht (SGB XII; SGB IX); deshalb Revisibilität

d) *Leistungen zur sozialen Reha* (§§ 76 - 84 SGB IX)

- keine wesentlichen inhaltlichen Änderungen durch BTHG
 - * im SGB IX offener Leistungskatalog
 - * insbesondere: Wohnraum, Assistenzen, Heilpädagogik, Pflegefamilie, praktische Fähigkeiten, Verständigung, Mobilität, Hilfsmittel, auch KFZ-Hilfe (VO)
- kein Formalismus angebracht!
- Überschneidungen mit anderen Leistungsgruppen nicht nach Schwerpunkt, sondern nebeneinander!! (beachte aber besondere Regelungen in den einzelnen Leistungsgesetzen (vgl etwa § 13 Abs 1 S 1 SGB IX) – Rspr des BSG

e) *Beratung*

- * durch Behörden (§ 13 - 15 SGB I; Normen in den einzelnen Leistungsgesetzen; insbesondere § 106 SGB IX, §§ 7c, 123 SGB XI; vgl auch die Versicherungsämter - § 93 SGB IV; „Beratungsmanie“!)
- * durch externe Beratungsstellen (§ 32 SGB IX) oder Integrationsfachdienste (§§ 192 ff, 193 SGB IX)
- * Gemeinsame Servicestellen nur bis Ende 2018 (§ 22 SGB IX aF iVm § 241 Abs 7 SGB IX)

3. Persönliches Budget auf Antrag (kein Ermessen!) als besondere

Leistungsform (§§ 29, 105 Abs 4 SGB IX): trägerübergreifend = **Komplexleistung**

(Leistungen mehrerer durch einen gesetzlich Beauftragten)

- * Beteiligung von Pflegekassen und Integrationsämtern
- * andere Leistungen der KVen, Pflegekassen, UV-Träger und Sozialhilfeträgern unter bestimmten Voraussetzungen budgetfähig (§ 29 Abs 1 S 5 SGB IX)
 - vgl dazu etwa § 11 Abs 1 Nr 5 SGB V)
- * auch nicht trägerübergreifend
- * dogmatisch weitestgehend ungeklärt
- * Problematik der §§ 44 ff SGB X (Bindung für 6 Monate)
 - ` § 44 SGB X (?) – erst ab 7. Monat oder nur Ausschluss falscher Prognose
 - ` § 45 SGB X (mE anwendbar)
 - ` § 48 SGB X (mE anwendbar nur nach Kündigung der Zielvereinbarung)
- * Höhe des Budgets (Einbeziehung von Leistungen bei Krankheit und von Pflegeleistungen)
 - ` alle Bedarfe sollen gedeckt werden
 - ` trotzdem insgesamt keine höheren Leistungen insgesamt (??)
 - ` monatliche oder einmalige Geldleistungen, in Ausnahmefällen Gutscheine
- * Zielvereinbarung
 - ` verfahrensrechtliche Voraussetzung
 - ` Inhalt ua: Höhe der Teil- und des Gesamtbudgets, Förder- und Leistungsziele
 - ` Kündigung aus wichtigem Grund; Rechtsfolge: Aufhebung des Komplex-VA
- * Verbindung mit § 14 SGB IX (§ 29 Abs 3 SGB IX)
 - ` „leistender Reha-Träger“ iSd § 14 SGB IX ist für die Durchführung des Verfahrens zuständig: kaum praktikabel, kaum verständlich!
- * Splittung des Verfahrens gem § 15 Abs 2 SGB IX nur möglich, soweit nur ein Teilbudget beantragt ist
- * die koordinierenden Verfahrensregelungen der §§ 14 ff SGB IX sind

eigentlich nicht anwendbar, soweit trägerübergreifendes Budget
(speziellere Regelung: gesetzlicher Auftrag – §§ 88 ff SGB X) - Bedeutung
des § 29 Abs 2 Satz 6 ("auf der Grundlage der nach Kap 4 getroffenen
Feststellungen") unklar -?

- * bei einem Teilbudget gelten sie
- * § 17 SGB IX (Auswahl zwischen 3 Gutachtern) gilt
- * soweit trägerübergreifendes Budget, Erstattung nach § 91 SGB X (?)
- * VO
 - ` alte BudgetVO ist am 31.12.2017 außer Kraft getreten; viele Regelungen
ins Gesetz übernommen
 - ` neue ist (noch) nicht erlassen

4. Eingliederungshilfe (EGH) im Besonderen (§§ 90 - 116 SGB IX; §§ 135 - 142 SGB IX; **ab 1.1.2020**)

a) *Überblick über die einzelnen Leistungen*

- * alle Leistungsgruppen (§§ 5, 102 SGB IX)
 - ` medizinische Reha, Teilhabe am Arbeitsleben und Teilhabe an Bildung
gehen der sozialen Reha vor
 - ` nur begrenzte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 111 SGB IX)
- * keine formale Unterscheidung zwischen stationär, teilstationär und
ambulant; aber besondere Wohnformen (siehe §§ 43a, 71 Abs 4 SGB XI)

b) *Grundprinzipien*

- * Antrag (§ 108 SGB IX) – Betroffener/Arbeitgeber bei Arbeitgeber-
leistung
- * Nachrang (§ 91 SGB IX), Überleitungsanzeige (§ 141 SGB IX), Übergang
von Unterhaltsansprüchen (§§ 142 Abs 3, 138 Abs 4 –? - SGB IX)
- * Leistungsformen (§ 105 SGB IX)
 - ` Sach-, Geld- oder Dienstleistung bzw Budget
- * **Vorrang von Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen**

(dazu § 43a SGB XI) mithilfe Assistenzen ohne Poolen (§ 104 Abs 3 SGB IX)

- * Übergang eines Unterhaltsanspruchs gegen Eltern nur nach Maßgabe der §§ 142 Abs 3, 138 Abs 4 (?) SGB IX
- * Trennung von Fachleistung und solcher für den Lebensunterhalt (§ 93 Abs 1 SGB IX)
 - ` zur Bedarfsdeckung bezüglich Lebensunterhalt sachgerechte Auslegung der §§ 42a, 42b **Fassung ab 1.1.2020**, 35 SGB XII, § 22, 21 Abs 6 SGB II und ggf höherer Regelsatz (§ 27a Abs 4 SGB XII)
- * grundsätzlich Nettoprinzip = Kosten unter Abzug der Beiträge (§§ 137 Abs 3, 140 SGB IX)
 - ` Bruttoprinzip = Gesamtkosten, nachträglicher Aufwendungsersatz in Höhe der Kostenbeteiligung – Beitrag -: §§ 137 Abs 4, 142 Abs 2 SGB IX)

c) *Einkommens- und Vermögensberücksichtigung* (**nur** des Betroffenen und bei Minderjährigen im Haushalt das der Eltern – „leben im....“)

- * hohe Vermögensfreibeträge (150 % der jährlichen Bezugsgröße)
- * völlig neuartige Einkommensberücksichtigung (hohe Freibeträge, unterschiedlich nach Einkommensart und Familienstand) – viel zu kompliziert und kaum verständlich bzw bei den Einkommensarten inkonsistent und lückenhaft
 - ` prozentual bezogen auf die aktuelle Bezugsgröße (60 – über 100 %)
- * maßgeblich ist das Einkommen des Vorvorjahres; Ausnahme: erhebliche Aktuelle Abweichungen, dann Prognose
- * maßgeblich ist Gesamteinkommen
- * Monatsbeiträge (2 %) aus dem die Freibeträge übersteigendem (Jahres-)Gesamteinkommens aller maßgeblichen Personen
 - ` Ausnahme: § 138 Abs 4 SGB IX (teleologische Reduktion: nur bei Unterhaltspflicht?) = fester Betrag von 32,08 Euro
 - ` Beiträge = Abzug von Gesamtkosten (Nettoprinzip) oder nachträgliche Aufwandsbeteiligung im Ausnahmefall (§§ 137 Abs 4, 142 Abs 2 SGB IX)

- * sonstige Privilegierungen
 - ` bestimmte Maßnahmen (§§ 138, 142 Abs 1 SGB IX; ersparte Aufwendungen bei inkludiertem Lebensunterhalt Minderjähriger)
 - ` Vermögensprivilegierungen entsprechen § 90 SGB XII (§ 139 SGB IX)
- * Vermögensprivilegierungen des SGB IX müssen auch zu einer Privilegierung bei den (getrennten) Leistungen für den Lebensunterhalt über die jeweils maßgebliche Härtefallregelung führen (§ 90 Abs 3 SGB XII, § 12 Abs 3 Satz 1 Nr 6 SGB II)

d) *Verhältnis zu anderen Leistungen*

- * zu Pflegeleistungen (§ 103 SGB IX, bei besonderen Wohnformen iVm § 43a SGB XI), ansonsten **nebeneinander** (Leistungsziel) mit der Notwendigkeit, vertraglich eine Komplexleistung durch EGH-Träger herbeizuführen (§ 13 SGB XI)
- * insbesondere Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI); Eghi/EGH nicht nachrangig“ (Gesamtschuld?; Vorauszahlungspflicht des EGH-Trägers?)
- * zu Leistungen für den Lebensunterhalt (Trennung Fachleistung und Lebensunterhalt) - § 93 Abs 1 SGB IX
 - ` völlig unausgeglichene Rechtslage
 - ` darf nicht zu einer Mehrbelastung der Menschen mit Behinderungen ab 1.1.2020 führen!
- * zu anderen Leistungen (§ 93 Abs 2 und 3 SGB IX)
 - ` Vorrangigkeit der Hilfen zur Gesundheit (§§ 47 ff SGB XII), auch der Reha-Leistungen entsprechend dem SGB V – trotzdem sind Sozhi-Träger keine Reha-Träger mehr

5. Das Vertragsrecht des SGB IX

a) *allgemeines Vertragsrecht* (§§ 36-38 SGB IX)

- **Vorbehalt** anderer Regelungen in den einzelnen Leistungsgesetzen (siehe nur §§ 123 ff SGB IX zur EGH); deshalb kaum von praktischer

Bedeutung

- Sicherstellungsauftrag (§ 36 SGB IX)
- Qualitätssicherungs- und Zertifizierungsvereinbarungen (§ 37 SGB IX)
- Verträge mit Leistungserbringern (§ 38 SGB IX)

b) *Vertragsrecht der EGH* (§§ 123-135 SGB IX) – **ab 1.1.2018**

- * nur bei personenbezogenen Dienstleistungen (Unsauberkeit des Gesetzes)
- * Verträge mit EGH-Trägern; keine Anwendung des § 241 Abs 8 SGB IX
- * Sozialrechtliches Dreiecksverhältnis (Grundverhältnis; Erfüllungsverhältnis; Leistungsverschaffungsverhältnis) – **ab 1.1.2020**
- * der unmittelbare Vergütungsanspruch des Leistungserbringers (§ 123 Abs 6 SGB IX) gegen den EGH-Träger (öffentlich-rechtlicher Anspruch) – **ab 1.1.2020**
 - ` Recht bis 31.12.2019: nur zivilrechtlicher Anspruch aus Schuldbeitritt; keine eigenständige Klagebefugnis des Leistungserbringers auf Schuldbeitritt
- * Leistungsvereinbarungen, Vergütungsvereinbarungen (für EGH alle neu!) mit Möglichkeit der außerordentlichen Kündigung (§ 130 SGB IX)
 - ` Vereinbarungen = **Normverträge**
 - ` Pauschalen, aber individuellere Gestaltungen als früher möglich
- * Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung (§ 128 SGB IX)
- * Vergütungskürzung (§ 129 SGB IX)
- * Rahmenverträge (Landesebene) und gemeinsame Empfehlungen (Bundesebene) - § 131 SGB IX
 - ` Rahmenverträge = **Normverträge (Rspr des BSG zur Sozialhilfe)**
 - ` statt Rahmenverträgen ersatzweise VO (§ 131 Abs 4 SGB IX)
- * Schiedsstellenverfahren (§ 133 SGB IX)
 - ` über Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen (§ 126 SGB IX)
 - ` Kürzung der Vergütung (§ 129 Abs 1 SGB IX) mit Vorrang der Rückzahlung an EGH-Träger
- * Entscheidungsfreiraum der SSt bzw bei Kürzung der Vergütung Einschätzungsprärogative (Schätzung!)
- * spezifische Klage ohne Vorverfahren gegen Vertragspartner, ohne notwendige Beiladung der SSt

- * Zielvereinbarungen zu Leistungen und Vergütungen zur Erprobung neuer Strukturen (§ 132 SGB IX) – „lernendes System“, „Schwarmintelligenz“!

6. Wunsch- und Wahlrecht, Individualisierung (§§ 8, 104 SGB IX)

- * angeblich neue Personenzentriertheit der Leistung;
neu ist nur die Forderung nach individuellerer Leistungsbeschreibung und Vergütung in den Verträgen mit den Leistungserbringern
- * Mehrkostenvorbehalt (= Unangemessenheit)
- * **Zumutbarkeit immer vorab** zu prüfen!
- * bei EGH **Vorrang des Wohnens außerhalb besonderer Wohnformen** (ohne Pools)

C. **Besondere Verwaltungsstrukturen**

1. Integrationsämter und BA (§§ 184 - 191 ff SGB IX)

- * ua begleitende Hilfen im Arbeitsleben durch Integrationsämter, finanziert aus Mitteln der Ausgleichsabgabe (zu dieser § 160 SGB IX) + prozentuale Beteiligung am Ausgleichsfonds
- * die Reha-Leistungen ergänzende Ermessensleistungen, aber Aufstockungsverbot
- * Einschaltung von Integrationsfachdiensten (§§ 192 ff, 194 SGB IX)
- * Leistungskatalog der BA nur deklaratorisch (§ 187 SGB IX); soweit Arbeitsmarktprogramme, siehe § 368 SGB III (und § 161 SGB IX: Ausgleichsfonds)

2. Beratende Ausschüsse bei Integrationsämtern und BA (§§ 186 - 188 SGB IX)

- * 10 Personen

3. Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (§§ 86, 87 SGB IX)

- * Beratung des Bundesministeriums
- * 49 Personen

4. Berichte der BReg an die gesetzgebenden Körperschaften des Bundes unter Beteiligung der Verbände der Menschen mit Behinderung (§ 88 SGB IX)

5. Modellprojekte (§ 11 SGB IX; § 32 SGB IX; Artt 25, 25a BTHG)

- * „lernendes Gesetz“
- * „Schwarmintelligenz“

6. Bundesarbeitsgemeinschaft für Reha (§§ 39 - 41 SGB IX)

- * Gestaltung und Organisierung trägerübergreifender Zusammenarbeit
- * Auswertung der Teilhabeverfahrensberichte der Reha-Träger

7. Gemeinsame Empfehlungen der Reha-Träger (§§ 25 - 27 SGB IX)

- * VO (§ 27 SGB IX)

D. Koordinierendes Verfahrensrecht

1. Allgemeines

- * erhebliche Formalisierung (Notwendigkeit eines „Ablaufplans zum Abhaken“)
- * umfassende Beteiligung und Einbeziehung des Menschen mit Behinderung (Überforderung des Betroffenen!)
- ` Unterrichtung (§§ 14 Abs 3, 15 Abs 4 SGB IX)

- ˘ Widerspruchsrecht (§ 15 Abs 3 SGB IX)
- ˘ auf Wunsch oder Verlangen (§§ 17 Abs 1, 19 Abs 3, 20 Abs 3 SGB IX)
- ˘ in Abstimmung (§ 19 Abs 5 SGB IX)
- ˘ Zustimmung (§§ 20 Abs 1 und 3, 22 Abs 5, 23 Abs 2, 117 Abs 3 und 4, 119 Abs 1 und 4 SGB IX)
- ˘ Vorschlag (§ 20 Abs 4 SGB IX)
- ˘ Anhörung und Information (§ 20 Abs 2 SGB IX)
- ˘ Hinweis (§ 20 Abs 2 SGB IX)
- ˘ Mitwirkung (§ 121 Abs 3 SGB IX)
- ˘ Einvernehmen (§ 119 Abs 3 SGB IX)
- ˘ Vereinbarung (§ 122 SGB IX)
- ˘ Berücksichtigung der Interessen (§ 22 Abs 4 SGB IX)

* **Problem:** Notwendigkeit, die unterschiedlichen Beteiligungsformen

differenziert zu bestimmen

* Geltung auch für Integrationsamt und teilweise im Rahmen eines Budgets für

Pflegekassen (§§ 29 Abs 3 S 2, 185 Abs 7 SGB IX)

* gesetzliche Regelungen nicht weiter verkomplizieren!!!

˘ UNBRK

˘ § 2 Abs 2 SGB I

* keine Geltung der DSGVO und des BDSG (Art 23 Abs 1 DSGVO iVm § 2 Abs

2 BDSG und §§ 35 SGB I, 67 ff SGB X)

2. Bedarfserkennung (§§ 9 - 12 SGB IX)

* Verhältnis zu „Meistbegünstigung“ (§§ 9, 10 SGB IX)

˘ frühzeitige Bedarfserkennung und Steuerung (§ 9 SGB IX)

˘ bei medizinischer Reha frühzeitige Erkennung und Steuerung von Bedarfen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 10 SGB IX)

* Meistbegünstigung = keine sklavische Orientierung am Beantragten

* „über den Tellerrand schauen“ (§ 12 SGB IX)

˘ Unterstützung frühzeitiger Bedarfserkennung insbesondere durch Informa-

tionsangebote

- * Vorfeld eines Reha-Antrags; aber: beachte bei Reha von Amts wegen die Gleichstellung der Kenntnis mit Antrag (§ 14 Abs 4 SGB IX!)

3. Zuständigkeitsklärung (§§ 14, 15 SGB IX)

- * altes Recht war einfacher, neues ist nicht die Umsetzung der Rspr des BSG
- * verschiedene Phasen (Prüfung und Weiterleitung; Teilweiterleitung; keine bzw verspätete - 2 Wochen - Weiterleitung)
 - ` 1. Phase: Zuständigkeitsklärung binnen 2 Wochen
 - ` 2. Phase: unverzügliche Weiterleitung an „Zweitangegangenen“
 - oder
 - Weiterleitung an „Drittangegangenen“ (so genannte **Turboklä- rung**) ⇒ **Monozuständigkeit** des Zweit- oder Drittangegangenen
 - oder
 - keine oder nicht unverzügliche Weiterleitung
 - ⇒ **Monozuständigkeit** des Erstangegangenen
 - oder
 - unverzügliche Teilweiterleitung (Splittung) ⇒ **plurale Zuständigkeit** (ungelöstes Problem: Teilweiterleitung auch an mehrere?; mE ja)
 - oder
 - nachträgliche** Wiederherstellung **pluraler** Trägerschaft durch Teilhabeplan (§ 15 Abs 3 SGB IX)
- * Monozuständigkeit = alle Leistungen aller Reha-Träger, die nach deren Vorschriften Reha-Leistungen sind
- * „unverzüglich“ = **immer** innerhalb 2 Wochen
 - ` klare und eindeutige Regel erforderlich (keine Ausnahmen formulieren!)
- * „Zweitangegangener“ und „Drittangegangener“
 - ` Zweitangegangener darf nur im Einvernehmen mit dem „dritten“ Reha-Träger an diesen weiterleiten
 - ` „Drittangegangener“ darf nicht erneut weiterleiten bzw später zurückleiten
- * Monoträgerschaft und plurale Trägerschaft
 - ` einzige Fälle pluraler Trägerschaft: Splittung (§ 15 Abs 1 SGB IX) und

- nachträgliche Herstellung durch Teilhabeplan (§ 15 Abs 3 SGB IX)
- * nachträgliche Herstellung der pluralen Trägerschaft (§ 15 Abs 3 SGB IX)
 - ` Voraussetzungen: Dokumentation der erforderlichen Feststellungen für alle Bedarfe (????) + Sicherstellung der Leistungserbringung durch alle Träger (????)+ kein Widerspruch des Leistungsberechtigten aus wichtigem Grund
- * Unterscheidung zwischen Leistungs- und „Verfahrenszuständigkeit“; „leistender“ Reha-Träger (verfehlte Formulierung!)
 - ` „leistender“ Reha-Träger ist bei pluraler Trägerschaft der für die Durchführung des Verfahrens Zuständige = bei Splittung der Weiterleitende, bei nachträglicher Herstellung der Pluralität der zuvor allein zuständig gewordene
- * Leistungszuständigkeit bleibt für gesamten Leistungsfall (Rspr des BSG)
 - Problem:** Wann endet der Leistungsfall? Wann beginnt ein neuer Leistungsfall? Neue Bedarfslage oder nur zusätzlicher Bedarf?
- * keine Klage des zuständig gewordenen Leistungsträgers gegen den „eigentlich“ zuständigen auf spätere Übernahme möglich (Rspr des BSG)

4. Formalisierte Bedarfsermittlung (§§ 13, 15 Abs 2, 17, 118 SGB IX)

- * trägerübergreifend, soweit keine Splittung nach § 15 Abs 1 SGB IX („liegt kein Fall des Abs 1 vor“); auch bei Splittung aber für den jeweils zuständigen Träger aber trägerübergreifende Ermittlung möglich und nötig („soweit“)
- * eine solche dann zwingend, wenn Feststellungen weiterer Reha-Träger erforderlich
- * Instrumente (systematische Arbeitsprozesse, standardisierte Arbeitsmittel) = Erhebungen, Analysen, Dokumentation, Planung und Ergebniskontrolle + funktionelle Prüfungen (etwa Sehtest), Fragebögen, Assessments ua
- * Begutachtung durch einen von 3 zur Wahl gestellten Gutachtern
 - ` gilt nicht im Prozess
- * Bindung an Feststellungen anderer Reha-Träger bei trägerübergreifender

Ermittlung ohne Splittung

- ` Eingang innerhalb einer Frist von 2 Wochen nach Anforderung bzw nach Vorliegen eines Gutachtens
- ` Bindung gilt nicht fürs Gericht

5. Teilhabeplanverfahren und Gesamtplanverfahren (§§ 19 - 23, 117 - 122 SGB IX ab 1.1.2020, davor siehe §§ 141 ff SGB XII)

- * Teilhabeplan **erforderlich**, wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Reha-Träger (auch bei Splittung)
- * sonst auf Wunsch des Leistungsberechtigten
- * **gemeinsam mit Gesamtplan** (bei Eghi/EGH) zwingend, wenn Eghi/EGH-Träger „leistender“ ist (siehe dazu unter 3)
- * ansonsten bei seiner Beteiligung Angebot zur Übernahme („soll“) der Verfahrensverantwortlichkeit (§§ 21, 119 Abs 3 SGB IX); Gesamtplanverfahren ist Gegenstand des Teilhabeplanverfahrens
- * ggf mit Teilhabe- und Gesamtplankonferenz, letztere unter Beteiligung auch von Nicht-Reha-Trägern und möglicher Teilhabezielvereinbarung
- * komplizierte Regelung (zwingend oder möglich; Vorschlagsrechte)

- * Beteiligung von Pflegekassen und Trägern der Leistungen für notwendigen Lebensunterhalt (§ 117 SGB IX **ab 1.1.2020** bzw davor § 141 SGB XII)
- * Möglichkeit der Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen in Teilhabeplanverfahren (§ 22 SGB IX)
- * Funktion des Teilhabeplans: Sicherung der Bedarfsdeckung (besondere Begründungspflicht, § 35 SGB X?)
- * Funktion des Gesamtplans: zusätzlich Bindung für Entscheidung (§ 120 SGB SGB IX)
- * Inhalt des **Teilhabeplans** (§19 SGB IX):
 - ` Tag des Antrags (bei Reha vAw?) + Ergebnis der Zuständigkeitsklärung + beteiligte Reha-Träger
 - ` individueller Reha-Bedarf gemäß formalisierter Ermittlungen

- ` Instrumente der Bedarfsermittlung
 - ` Stellungnahme der BA (§ 54 SGB IX: auf Anforderung)
 - ` Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei Leistungserbringung
 - ` erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele + deren Fortschreibung
 - ` Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts (insbesondere im Hinblick auf Ausführung in Form eines Budgets)
 - ` Dokumentation der Voraussetzungen für die nachträgliche Herstellung der Leistungspluralität (siehe D3)
 - ` Ergebnisse einer Teilhabeplankonferenz
 - ` Erkenntnisse aus den Mitteilungen anderer öffentlicher Stellen (§ 22 SGB IX)
 - Förder- und Behandlungsplan bei Frühförderung (§ 7 FrühVO)
 - ` bei medizinischer Reha Dokumentation der besonderen Belange pflegender Angehöriger
- * **zusätzlicher Inhalt des Gesamtplans** (§ 121 ab 1.1.2020; vgl bis 31.12. 2019 § 144 SGB XII):
- ` die eingesetzten Verfahren, Instrumente sowie die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunktes („Teilhabeplan de luxe“?)
 - ` Aktivitäten des Leistungsberechtigten („Fördern und Fordern“)
 - ` Feststellungen über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen („Fördern und Fordern“?) sowie über Art, Inhalt, Umfang der zu erbringenden Leistungen (Bindung für Entscheidung, § 120 Abs 2 SGB IX, § 143a Abs 2 SGB XII)
 - ` Wunsch- und Wahlrecht im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung (siehe dazu § 116 SGB IX)
 - ` Erkenntnisse aus sozialmedizinischen Gutachten
 - ` Ergebnis über Beratung des Anteils des Regelsatzes nach § 27a SGB XII, der als Barmittel verbleibt (teleologische Erweiterung auf SGB II?)

6. Hilfeplan (§ 36 SGB VIII) sowie Förder- und Behandlungsplan (§ 7 FrühVO)

- * zusätzlich zu erstellen (siehe zum Hilfeplan § 21 SGB IX iVm § 36 SGB VIII), wenn Jugendhelfeträger „Leistender“

- * Vorlage des Förder- und Behandlungsplans – erstellt von interdisziplinären Frühförderstellen (§ 3 der VO), nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen (§ 3 der VO) oder sozialpädiatrischen Zentren (§ 119 SGB V) in Zusammenarbeit mit den/dem Erziehungsberechtigten – an die beteiligten Reha-Träger

7. Entscheidung (§§ 14 Abs 2, 15 Abs 1 und 2 SGB IX)

- * Bindung an die im Gesamtplan getroffenen Feststellungen über die Leistungen (120 Abs 2 SGB IX **ab 1.1.2020** bzw davor § 143a SGB XII)
 - ` nur noch beurkundender VA?
- * je nach Verfahrenskonstellation unterschiedliche Entscheidungsfristen, die nur aufsichtsrechtlich von Bedeutung sind

8. Genehmigungsfiktion (§ 18 Abs 3 SGB IX)

- * Verhältnis zu § 13 Abs 3a SGB V (anders formuliert): nur wenn es um eine Reha-Leistung iSd SGB V geht, gilt § 18 Abs 3 SGB IX; soweit § 13 Abs 3a SGB V anwendbar, geht dieser § 18 Abs 3 SGB IX vor (?)
- * gilt nicht für Eghi, EGH, Jugendhilfe und Kriegsopferfürsorge (Abs 7)
- * komplizierte Fristen! (Abs 1 und 2) = Entscheidungsfristen
- * Fiktion nur für **selbstbeschaffte** Leistungen, nicht für noch ausstehende
- * kann nur für anstelle von Sach- und Dienstleistungen selbstbeschaffte Leistungen gelten
- * Aufhebung nach §§ 45 ff SGB X (?); mE nein wegen § 18 Abs 5 SGB IX

9. Selbstbeschaffte Leistungen und Erstattung durch den „leistenden“ Reha-Träger (§ 18 Abs 4-7 SGB IX)

- * unterschiedliche Regelung für fingierte Genehmigung und unaufschiebbare bzw abgelehnte (Sach-)Leistung
 - ` bei als genehmigt geltender Leistung keine Erstattung, wenn kein Anspruch

- und Leistungsberechtigter bösgläubig (Vorsatz, grobe Fahrlässigkeit)
- ` bei abgelehnter (Sach-)Leistung Anspruch gegen den, der entschieden hat
- ` bei unaufschiebbarer Leistung gegen den „leistenden“ Reha-Träger

10. Erstattungsansprüche zwischen Reha-Trägern

- § 16 Abs 1 iVm Abs 3 SGB IX („**Zweitangegangener**“); erweiternde Auslegung notwendig (nicht nur, wenn Weiterleitender allein zuständig; zu Unrecht erfolgte **Weiterleitung bei Splittung** - § 15 Abs 1 SGB IX)
- § 16 Abs 2 iVm Abs 3 SGB IX (**koordiniertes Verfahren ohne Wiederherstellung nachträglicher pluraler Trägerschaft**; keine Zuständigkeitssplittung)
 - * Verschuldenselemente (insbesondere ist § 16 Abs 3 SGB IX kontraproduktiv, weil er einen Anreiz schafft, „vorsorglich“ an einen anderen bzw andere weiterzuleiten)
 - * Keine weiteren Ausnahmen unter Verschuldensgesichtspunkten kreieren!
- § 16 Abs 5 SGB IX (Fälle der Leistungsbewilligungsfiktion bei Beteiligung anderer Reha-Träger am Verfahren)
- § 105 SGB X iVm § 16 Abs 4 SGB IX
 - * Fälle des überhaupt nicht zuständig Gewordenen
 - * alle Fälle des zuständig Gewordenen außerhalb Abs 1 und 2
 - * Verwaltungsvereinbarung möglich
 - * Verschuldenselemente
- keine analoge Anwendung des § 104 SGB X (wie bei Rspr zu § 14 SGB IX aF) mehr möglich (???)

11. Vorläufige Leistungen (§ 24 SGB IX)

- * teleologische Reduktion (nur gesetzlich geregelte **Vorleistungspflichten**, nicht etwa § 328 SGB III) – wegen Beispiele in der Gesetzesbegründung
- * vgl etwa § 185 Abs 7 Satz 3 SGB IX für Integrationsamt
- * denkbar auch Vorleistung des Erstangegangenen, wenn Zweitange-

gangener" das Verfahren nicht übernimmt (?)

12. Geltung der koordinierenden Verfahrensvorschriften für Integrationsämter und bei trägerübergreifendem Budget für Pflegekassen

a) *Integrationsamt* - § 185 Abs 7 SGB IX

* Geltung der §§ 14, 15 Abs 1, 16, 17 SGB IX, wenn beim Integrationsamt Antrag auf Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben gestellt wird: kein koordinierendes Reha-Verfahren, wenn Integrationsamt „leistender Reha-Träger“ iSd § 14 SGB IX ist (???)

* gleiches auch, wenn ein Antrag nach § 16 Abs 2 SGB I an dieses weitergeleitet wurde (= erst der weitergeleitete Antrag ist der iSd § 17 SGB IX); beachte: bei dann möglicher (erneuter) Weiterleitung ggf bereits eingetretene Zuständigkeit eines Anderen!

* eigener Erstattungsanspruch in Abs 7 S 4

b) *Integrationsamt und Budget* (§ 29 Abs 3 S 2 SGB IX)

* „leistender“ Reha-Träger ist auch das Integrationsamt

c) *Pflegekassen und trägerübergreifendes Budget* (§ 29 Abs 3 S 2 SGB IX)

* „leistender“ Reha-Träger ist auch die Pflegekasse

13. Die koordinierenden Verfahrensvorschriften und das Jobcenter (§ 6 Abs 3 SGB IX)

* Jobcenter müssen im Außenverhältnis wie Reha-Träger behandelt werden

* das in der Vorschrift vorgesehene Verfahren zusätzlich im Rahmen der §§ 14 ff

* Eingliederungsvorschlag durch BA; Entscheidung durch Jobcenter

E. Prozessuale Implikationen

1. Rechtswegfragen (§§ 17, 17a GVG)

- * neuer unmittelbarer Vergütungsanspruch des Leistungserbringers – **ab 1.1. 2020**

⇒ notwendige Beiladung des Betroffenen (?)

2. Verurteilung eines Beigeladenen (§ 75 SGG)

- * Verurteilung des nach § 14 f SGB IX zuständig gewordenen Beigeladenen trotz bereits vorausgegangener bestandskräftiger Leistungsablehnung
- * nicht in § 75 SGG genannte Reha-Träger
 - ` keine analoge Anwendung des § 75 Abs 5 SGG
- * Beiladung und Verurteilung des Jobcenters, wenn dieses nach §§ 14 ff zuständig geworden, aber ein (anderer) Reha-Träger verklagt ist

- * im Hinblick auf § 6 Abs 3 SGB IX aber Beiladung der BA im Prozess gegen den nach §§ 14 ff zuständig Gewordenen (Rspr des BSG; Grund: nur besondere Sachkunde der BA betroffen, nicht die Entscheidungskompetenz des Jobcenters)

3. "Zurückverweisung an die Verwaltung" (§ 131 Abs 5 SGG) wegen Verfahrensfehlern

- * äußerste Zurückhaltung im Interesse des Betroffenen!!

4. Grundurteil/Leistungsurteil/Feststellungsurteil

- * Grundurteil (§ 130 SGG) nur bei Geldleistung
- * sonst genauer, vollstreckbarer Tenor
- * oft für künftige Leistungen nur Feststellungsurteil (§ 55 SGG)

5. Verbandsklage (§ 85 SGB IX)

- * gilt nicht für Personen, die nur von Behinderung bedroht sind
- * Einverständnis des Betroffenen (schriftlich)
- * Klage auf Leistung an den Betroffenen

* einfache Beiladung, keine eigene Klage, solange Einverständnis vorliegt

6. Klage bei Arbeitgeberleistungen

* die Person mit Behinderungen kann keine Klage auf Leistung an den Arbeitgeber erheben

7. Klage bei Budget

* Klage nur gegen den (gesetzlich) Beauftragten

* keine Beiladung der Beauftragenden (?)

8. Datenschutz

* keine Geltung der DSGVO und des BDSG (Art 23 Abs 1 DSGVO iVm § 2 Abs 2 BDSG: Vorrang der Gerichtsverfahrensregelungen)