

# Kompendien

für Studium, Praxis und Fortbildung

Arne von Boetticher | Gabriele Kuhn-Zuber

## Rehabilitationsrecht

Ein Studienbuch für soziale Berufe

2. Auflage



**Nomos**

# Kompendien

für Studium, Praxis und Fortbildung

Prof. Dr. Arne von Boetticher  
Prof. Dr. Gabriele Kuhn-Zuber

## Rehabilitationsrecht

Ein Studienbuch für soziale Berufe

2. Auflage



Nomos

**Die Deutsche Nationalbibliothek** verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8487-7660-3 (Print)

ISBN 978-3-7489-1036-7 (ePDF)

2. Auflage 2022

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2022. Gesamtverantwortung für Druck und Herstellung bei der Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

## Vorwort zur 2. Auflage

Nur knapp zwei Jahre nach Erscheinen der ersten Auflage des Lehrbuchs Rehabilitationsrecht ergab sich die Notwendigkeit einer Überarbeitung. Nicht nur, dass mit der Einordnung des Rechts der Eingliederungshilfe in das Neunte Sozialgesetzbuch ab 1.1.2020 die dritte Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes in Kraft getreten ist, und eine Aktualisierung des Kompendiums erforderte. Vielmehr hat der Gesetzgeber in den vergangenen zwei Jahren bis kurz vor Ende der 19. Legislaturperiode Konkretisierungen, Aktualisierungen und Änderungen der bestehenden Vorschriften zum Recht der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen vorgenommen. Die vorliegende Neuauflage ist auf dem gesetzgeberischen Stand vom Herbst 2021; alle bis dahin in Kraft getretenen Gesetze, insbesondere das Teilhabestärkungsgesetz und die Teilhabeberatungsverordnung zur dauerhaften Finanzierung von ergänzenden unabhängigen Beratungsstellen, haben Eingang in die Überarbeitung gefunden. Darüber hinaus nimmt das Lehrbuch auch prospektiv bereits beschlossene, aber erst zukünftig wirksame Gesetzesänderungen in den Blick und verweist darauf an den jeweiligen Stellen. Das betrifft u.a. das Recht der Sozialen Entschädigung, das mit dem Vierzehnten Sozialgesetzbuch (SGB XIV) zum 1.1.2024 in Kraft treten wird, oder das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz, welches – ähnlich wie das Bundesteilhabegesetz – zeitlich gestaffelt das Recht der Kinder- und Jugendhilfe im Achten Sozialgesetzbuch auch in Bezug auf Kinder und Jugendliche mit Behinderungen reformiert bzw. reformieren wird. Am Ende dieses Reformprozesses soll die Kinder- und Jugendhilfe zum 1.1.2028 inklusiv, d.h. u.a. für alle Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung zuständig sein.

Die Autor:innen danken den Leser:innen für das freundliche Feedback und die zahlreichen Hinweise zur inhaltlichen und formalen Verbesserung des Lehrbuches. Diese haben wir weitgehend bei der Überarbeitung berücksichtigt, dabei die Grundstruktur des Lehrbuches beibehalten. Wir hoffen auch weiterhin, dass es Menschen in sozial-professionellen Berufen hilft, das komplexe Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen besser zu verstehen und gewinnbringend für die Menschen anzuwenden, die auf Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe angewiesen sind.

Über kritische Stellungnahmen und weitere Hinweise freuen wir uns! Richten Sie diese bitte an die E-Mail Adresse [reha-recht@nomos.de](mailto:reha-recht@nomos.de).

Potsdam/Berlin im September 2021

Arne von Boetticher, Gabriele Kuhn-Zuber



# Vorwort

Menschen mit Beeinträchtigungen sind häufig auf Unterstützung angewiesen, um an der Gesellschaft teilhaben und ihr Leben selbstbestimmt gestalten zu können. Die notwendigen Unterstützungsleistungen werden auch durch Angehörige sozialer und medizinischer Berufe erbracht, finanziert von unterschiedlichen Leistungsträgern. Wer im konkreten Fall zuständig ist, ist aufgrund des gegliederten Sozialsystems in Deutschland schwer durchschaubar; zudem folgen die Leistungsträger unterschiedlichen Systemlogiken. Es gibt Versicherungs-, Versorgungs- oder Fürsorgeleistungen mit der Folge, dass sowohl die Voraussetzungen für Leistungen zur Rehabilitation als auch deren Inhalte variieren. Die Komplexität des Rehabilitationsrechts steht dabei in einem deutlichen Kontrast zu den Bedürfnissen der Menschen mit Beeinträchtigungen, „einfach nur“ ihren Platz in einer Gesellschaft zu finden, die (noch) von Menschen ohne Behinderung ausgestaltet wird. Mit der Reform des Rehabilitationsrechts durch das Bundesteilhabegesetz in den Jahren 2017 – 2020 wurde und wird den Betroffenen in Aussicht gestellt, ihre Menschenrechte auf Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen im Sinne der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen voll, wirksam und gleichberechtigt wahrnehmen zu können.

Das Lehrbuch ist dazu gedacht, die komplexen Strukturen des Rehabilitationsrechts für angehende und bereits praktizierende Angehörige sozialer und medizinischer Berufe nachvollziehbar zu machen. Ausführlich erläutert werden

- die Grundsätze und Grundbegriffe des ersten Teil des SGB IX sowie die Verfahrensweisen zur Koordinierung der Leistungen unter den verschiedenen Rehabilitationsträgern,
- die Leistungen zur Teilhabe einschließlich deren Voraussetzungen nach den Sozialgesetzbüchern der sieben Rehabilitationsträger und deren Besonderheiten sowie
- das ab dem 1.1.2020 geltende Recht der Eingliederungshilfe im zweiten Teil des SGB IX und die damit verbundenen Änderungen gegenüber der derzeitigen Praxis der Eingliederungshilfe nach dem Recht der Sozialhilfe.

Inhaltlich abgerundet wird das Lehrbuch durch die Darstellung der Grundzüge des Schwerbehindertenrechts im dritten Teil des SGB IX, einschließlich des Rechts der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) sowie des Rechts der durch das Bundesteilhabegesetz geschaffenen alternativen Leistungen dazu (andere Leistungsanbieter, Budget für Arbeit), sowie durch ein Kapitel zum Verwaltungs- und Klageverfahren.

Mit Hilfe klarer Strukturen, erklärender Beispiele, Übersicht schaffender Schaubilder und weiterführender Hinweise soll das Buch Verständnis-Pfade in das Gewirr aus Vorschriften des SGB IX und der übrigen Sozialgesetzbücher und deren Verhältnis zueinander legen. Wiederholungsfragen und Übungsfälle mit ausführlichen Lösungen aus der sozialgerichtlichen Praxis am Ende eines jeden inhaltlichen Abschnitts sollen eine methodische Hilfestellung sein, um den eigenen Wissenserwerb überprüfen zu können und sich in der Anwendung der jeweiligen Materie zu üben.

Wir hoffen, mit diesem Buch sowohl angehenden wie auch bereits praktizierenden Angehörigen sozialer und medizinischer Berufe die rechtlichen Grundlagen dieses für jeden einzelnen Menschen mit Beeinträchtigung ebenso wie für die Gesamtge-

sellschaft wichtigen Arbeitsfeldes näher zu bringen und damit einen kleinen Beitrag hin zu einer inklusiven Gesellschaft leisten zu können.

Schon allein durch die Komplexität der Materie ist nicht ausgeschlossen, dass sich Fehler eingeschlichen haben oder Verständnisfragen entstehen, die von uns nicht ausreichend berücksichtigt wurden. Wir danken deshalb den Leser\*innen für kritische Stellungnahmen und Hinweise zur Verbesserung des Buches und freuen uns auf Ihre Rückmeldungen unter der eMail Adresse [reha-recht@nomos.de](mailto:reha-recht@nomos.de).

Jena/ Berlin im November 2018

Arne von Boetticher, Gabriele Kuhn-Zuber

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	13
<b>Kapitel 1: Regelungen für Menschen mit Behinderungen</b>	17
I. Rehabilitation und Teilhabe	20
Wiederholungsfragen	23
II. Begriffe und Grundsätze	23
1. Selbstbestimmungsrecht	23
2. Begriff der Behinderung	26
3. Leistungsgruppen und Zuständigkeiten	34
4. Das Verhältnis des SGB IX zu den anderen Leistungsgesetzen	41
5. Wunsch- und Wahlrecht	43
6. Kinder mit Behinderungen	49
Übungsfälle zu den Faustregeln	53
Übungsfall zum Wunsch- und Wahlrecht	53
Wiederholungsfragen	54
III. Koordinierung der Leistungen und Teilhabeplan	55
1. Leistender Rehabilitationsträger (§ 14 SGB IX)	55
2. Aufteilung der Leistungsverantwortung (§ 15 SGB IX)	61
3. Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	64
4. Das Teilhabeplanverfahren	66
Übungsfall zur Koordinierung der Leistungen	71
Wiederholungsfragen	72
IV. Rehabilitationsträger, ihre Zusammenarbeit und die BAR	72
1. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	72
2. Trägerübergreifende Zusammenarbeit	74
Wiederholungsfragen	75
V. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)	76
Wiederholungsfragen	79
VI. Persönliches Budget	79
1. Überblick und Begriffsbestimmung	79
2. Budgetfähige Leistungen	81
3. Beteiligte Leistungsträger	83
4. Verfahren	85
5. Rechtsschutz	88
Übungsfall zum Persönlichen Budget	89
Wiederholungsfragen	89
<b>Kapitel 2: Rehabilitationsleistungen nach dem SGB IX</b>	90
I. Medizinische Rehabilitation	91
1. Ziele	91
2. Voraussetzungen	92
3. Leistungen	94
4. Leistungsentscheidung	97
5. Zuständigkeit	98
6. Besonderheiten bei der Kinder-Rehabilitation	99
Übungsfall zur medizinischen Rehabilitation	101
Wiederholungsfragen	101

II. Teilhabe am Arbeitsleben	102
1. Ziele	102
2. Voraussetzungen	102
3. Leistungen	103
4. Leistungsentscheidung	106
5. Besondere Leistungsformen	107
6. Zuständigkeiten und Trägerbesonderheiten	109
Übungsfall zur Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben	111
Wiederholungsfragen	112
III. Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen	113
1. Ziele	113
2. Voraussetzungen	113
3. Leistungen	113
4. Leistungsentscheidung	121
5. Zuständigkeiten	121
Übungsfall zu den ergänzenden Leistungen	122
Wiederholungsfragen	123
IV. Leistungen zur Teilhabe an Bildung	123
1. Ziele	123
2. Voraussetzungen	125
3. Leistungen	125
4. Leistungsentscheidung	126
5. Zuständigkeiten	127
Übungsfall zu den Leistungen zur Teilhabe an Bildung	129
Wiederholungsfragen	129
V. Leistungen zur Sozialen Teilhabe	130
1. Ziele	130
2. Voraussetzungen	131
3. Leistungen	132
a) Leistungen für Wohnraum	132
b) Assistenzleistungen	133
c) Heilpädagogische Leistungen	136
d) Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie	136
e) Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten	137
f) Leistungen zur Förderung der Verständigung	138
g) Leistungen zur Mobilität	139
h) Hilfsmittel	140
4. Leistungsentscheidung	141
5. Zuständigkeiten	141
Übungsfall zu den Leistungen zur Sozialen Teilhabe	142
Wiederholungsfragen	143
<b>Kapitel 3: Recht der Eingliederungshilfe</b>	144
I. Allgemeine Vorschriften	146
1. Aufgaben und Ziele der Eingliederungshilfe	146
2. Verantwortung	147
3. Zuständigkeit	149
4. Nachrang der Eingliederungshilfe	150
a) Verhältnis zu existenzsichernden Leistungen	150
b) Verhältnis zu besonderen Hilfen nach dem SGB XII	151
c) Verhältnis zu Ansprüchen gegenüber Dritten	151

5. Verhältnis zu eigenem Einkommen und Vermögen	152
6. Verhältnis zu Pflegeleistungen	152
a) Leistungen der Pflegeversicherung	153
b) Leistungen der Hilfe zur Pflege	154
II. Leistungsvoraussetzungen	156
1. Leistungsberechtigter Personenkreis	156
2. Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalls	160
3. Ausschlüsse	161
4. Antragserfordernis	161
Übungsfall zu den Voraussetzungen der Eingliederungshilfe	162
Wiederholungsfragen	162
III. Besonderheiten bei den Leistungen	163
1. Medizinische Rehabilitation	163
2. Teilhabe am Arbeitsleben	164
3. Teilhabe an Bildung	164
4. Soziale Teilhabe	166
Übungsfall zu den Leistungen der Eingliederungshilfe	171
Wiederholungsfragen	171
IV. Gesamtplanverfahren	172
1. Verfahrensgrundsätze, Beteiligungsrechte und -pflichten	173
2. Bedarfsermittlung	176
3. Gesamtplankonferenz	179
4. Feststellung der Leistungen und Gesamtplan	179
5. Leistungsgewährung durch Verwaltungsakt	181
6. Teilhabezielvereinbarung	181
Wiederholungsfragen	182
V. Einsatz von Einkommen und Vermögen	182
1. Eigenbetrag aus Einkommen	184
a) Definition des Einkommens	184
b) Einkommensgrenze	184
c) Höhe des Eigenbetrages und Zahlungsweg	186
d) Eigenbetrag in Sonderfällen	187
2. Vermögensanrechnung	188
3. Übergang von Ansprüchen	190
Übungsfall zum Einsatz von Einkommen und Vermögen	190
Wiederholungsfragen	191
VI. Prüfungsschema für Leistungen der Eingliederungshilfe	191
VII. Vertragsrecht	194
1. Das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis	194
2. Geeignete Leistungserbringer	196
3. Zu vereinbarende Inhalte	197
4. Vertragsschluss und Schiedsstellenverfahren	198
5. Sonderregelung für Minderjährige	199
Wiederholungsfragen	199
<b>Kapitel 4: Grundzüge des Schwerbehindertenrechts</b>	201
I. Anerkennung und Merkzeichen	202
1. Anerkennung und Schwerbehindertenausweis	202
2. Merkzeichen	205
Wiederholungsfragen	207

II. Beschäftigung von Menschen mit Schwerbehinderungen	207
1. Pflichten der Arbeitgeber	208
2. Unterstützung durch Integrationsämter und -fachdienste	211
3. Begleitende Hilfe im Arbeitsleben und Arbeitsassistenz	213
4. Besonderer Kündigungsschutz	215
5. Unterstützung durch Schwerbehindertenvertretungen	216
6. Sonstige Rechte im Zusammenhang mit Beschäftigung	217
Übungsfall zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen	218
Wiederholungsfragen	219
III. Werkstätten für Menschen mit Behinderungen	219
1. Gesetzliche Regelungen zur WfbM	220
2. Leistungsberechtigter Personenkreis	221
3. Verfahren und Leistungen in WfbM	223
a) Eingangsverfahren	224
b) Berufsbildungsbereich	224
c) Arbeitsbereich	225
4. Sozialversicherungsrechtliche Stellung der WfbM-Beschäftigten	227
5. Mitbestimmungsrechte der WfbM-Beschäftigten	228
6. Alternativen zur Beschäftigung in einer WfbM	229
a) Andere Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX)	229
b) Wahlrecht des Menschen mit Behinderung (§ 62 SGB IX)	230
c) Budget für Arbeit, Budget für Ausbildung (§§ 61, 61a SGB IX)	231
Übungsfall zur Beschäftigung in WfbM	234
Wiederholungsfragen	235
IV. Nachteilsausgleiche für schwerbehinderte Menschen	235
1. Beförderung und Verkehr	236
2. Steuerrecht	237
3. Sozialrecht	238
4. Kommunikation und Medien	238
Wiederholungsfragen	239
<b>Kapitel 5: Verfahren und Rechtsschutz</b>	240
I. Verwaltungsverfahren	240
1. Antrag und Verfahren	241
2. Mitwirkungspflichten	243
3. Ausbleibende Entscheidung des Leistungsträgers	244
II. Rechtsschutzverfahren	245
1. Widerspruchsverfahren	246
2. Gerichtsverfahren	247
3. Einstweiliger Rechtsschutz	250
Übungsfall zum Rechtsschutzverfahren	251
Wiederholungsfragen	251
<b>Kapitel 6: Lösungen der Übungsfälle</b>	252
<b>Literaturverzeichnis</b>	271
<b>Stichwortverzeichnis</b>	275

## Abkürzungsverzeichnis

a.E.	am Ende
a.F.	alte Fassung
AG	Ausführungsgesetz
AGG	Allgemeines Gleichstellungsgesetz
Art.	Artikel
BAföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BAG	Bundesarbeitsgericht
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
Bay	Bayern/ Bayerischer
BB	Berlin-Brandenburg
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGG	Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen
BIH	Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BR-Drucks.	Bundesratsdrucksache
BRK	Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (sonst oftmals auch UN-BRK abgekürzt)
BSG	Bundessozialgericht
BSGE	Entscheidungssammlung des Bundessozialgerichts
BT-Drs.	Bundestags-Drucksache
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
BW	Baden-Württemberg
BZRG	Bundeszentralregistergesetz
CRPD	Convention on rights of people with disabilities, englischer Originaltext der BRK der Vereinten Nationen
EGH-VO	Eingliederungshilfe-Verordnung
EStG	Einkommensteuergesetz
EUTB	ergänzende und unabhängige Teilhabeberatung
EUTBV	Teilhabeberatungsverordnung
f.	folgender (Paragraf)
ff.	fortfolgende (Paragrafen)
FrühV	Frühförderungsverordnung
FTB	Fachstelle Teilhabeberatung

GdB	Grad der Behinderung
GE	Gemeinsame Empfehlungen
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GV(O)Bl.	Gesetz- und Verordnungsblatt
Hess	Hessen
HK	Handkommentar
HSRB	Handbuch der Sozialrechtsberatung
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO)
i.d.F.	in der Fassung
i.d.R.	in der Regel
IFD	Integrationsfachdienst
i.H.v.	in Höhe von
InBeQ	individuelle betriebliche Qualifizierung
i.S.d./v.	im Sinne der/des bzw. im Sinne von
i.V.m.	in Verbindung mit
KfzHV	Kraftfahrzeughilfverordnung
KHV	Kommunikationshilfen-Verordnung
KJ	Kritische Justiz (Zeitschrift)
KJSG	Kinder- und Jugendstärkungsgesetz
LSG	Landessozialgericht
LTA	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
LPK	Lehr- und Praxiskommentar
LSG	Landessozialgericht
MdE	Minderung der Erwerbsfähigkeit
MTA	medizinisch-technische:r Assistent:in
m.w.N.	mit weiteren Nachweisen
m.W.v.	mit Wirkung vom
n.F.	neue Fassung
NDV	Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Zeitschrift)
NRW	Nordrhein-Westfalen
NSB	Niedersachsen-Bremen
OEG	Opferentschädigungsgesetz
OVG	Oberverwaltungsgericht
RBEG 2017	Regelbedarfsermittlungsgesetz vom 21.12.2016

---

Rn.	Randnummer
RP	Rheinland-Pfalz
s.	siehe
SAN	Sachsen-Anhalt
SAR	Saarland
SchwAbV	Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung
SchwAbwV	Schwerbehindertenausweisverordnung
SchwBG	Schwerbehindertengesetz (Vorläufer des 2. bzw. ab 2018 3. Teils SGB IX)
SchwBR	Schwerbehindertenrecht (Zeitschrift)
SG	Sozialgericht
SGb	Die Sozialgerichtsbarkeit (Zeitschrift)
SGB	Sozialgesetzbuch
SGG	Sozialgerichtsgesetz
S-H	Schleswig-Holstein
SN	Sachsen
sog.	so genannte/-r/-s
SWK	Stichwortkommentar
u.a.	unter anderem
UB	Unterstützte Beschäftigung
v.a.	vor allem
VersMedV	Versorgungsmedizin-Verordnung
VGH	Verwaltungsgerichtshof (= Oberverwaltungsgericht)
vgl.	vergleiche
VWGO	Verwaltungsgerichtsordnung
WBG	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderung
WHO	Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen („World Health Organisation“)
WMVO	Werkstätten-Mitwirkungsverordnung
WVO	Werkstättenverordnung
WzS	Wege zur Sozialversicherung (Zeitschrift)
ZPO	Zivilprozessordnung



# Kapitel 1: Regelungen für Menschen mit Behinderungen

Das Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ist seit 2001 im SGB IX geregelt. Es ist Teil des Sozialrechts (§§ 10, 28a, 29 SGB I) und setzt gemeinsam mit dem Behindertengleichstellungsgesetz von 2001 und dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz von 2006 das **besondere Gleichbehandlungsgebot** nach deutschem Verfassungsrecht aus Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG um. Diesem zur Folge darf niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Das Rehabilitationsrecht soll dazu beitragen, dass Menschen selbstbestimmt, gleichberechtigt und diskriminierungsfrei am Leben der Gesellschaft teilhaben können. Mit dem SGB IX ging ein Paradigmenwechsel in der Politik und im Recht für Menschen mit Behinderungen einher; während bis zu diesem Gesetz das Verständnis des Umgangs und der Leistungen für Menschen mit Behinderungen eher von Fürsorge und bevormundender Hilfe geprägt waren, setzt das SGB IX auf **Selbstbestimmung, Chancengleichheit und gleichberechtigte Teilhabe**.

Dieser Weg wurde mit der **UN-Behindertenrechtskonvention (BRK)**<sup>1</sup> konsequent weiter verfolgt. Diese ist ein völkerrechtlicher Vertrag, der bestehende menschenrechtliche Standards, die sich aus der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen von 1948 und den internationalen Pakten für bürgerliche und politische Rechte und für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte von 1966 ergeben, unter Berücksichtigung der besonderen Bedarfe von Menschen mit (drohenden) Behinderungen ergänzt und präzisiert. Deutschland hat die BRK zusammen mit dem Fakultativ-Protokoll unterzeichnet, durch das eine **Individualbeschwerde** bei einem internationalen Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen eingelegt werden kann, wenn Vertragsstaaten die Rechte aus der Konvention verletzen. Durch Beschluss des Bundestages ist die BRK im März 2009 für Deutschland im Rang eines einfachen Bundesgesetzes in Kraft getreten. Sie folgt dem **Diversity-Ansatz**<sup>2,3</sup> Menschen mit Behinderungen sind Teil der Normalität menschlichen Lebens und des gesellschaftlichen Zusammenlebens. Die Vertragsstaaten sind verpflichtet, die „volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderungen ohne jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu gewährleisten und zu fördern“ (Art. 4 Abs. 1 S. 1 BRK) und die entsprechenden notwendigen Maßnahmen („angemessene Vorkehrungen“) zu ergreifen. Leitmotiv der BRK ist die <sup>3</sup> von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft. Gesellschaftliche Strukturen müssen so barrierefrei verändert und gestaltet werden, dass sie auch Menschen mit (drohenden) Behinderungen voll umfänglich gerecht werden. Die **grundlegenden Prinzipien** der BRK sind in Art. 3 festgehalten. Hierzu gehören:

- die Achtung der Menschenwürde, der Autonomie, der Selbstbestimmung und Unabhängigkeit,
- die Nichtdiskriminierung,

1 Inkrafttreten mit dem Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13.12.2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13.12.2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 21.12.2008, BGBl. II 1419.

2 Vgl. Bielefeldt, S. 6f.

3 Zur Inklusion vgl. <https://www.aktion-mensch.de/dafuer-stehen-wir/was-ist-inklusion.html> (23.2.2021).

- die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und die Einbeziehung in die Gesellschaft,
- die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und ihre Akzeptanz als Teil der menschlichen Vielfalt,
- Chancengleichheit,
- Zugänglichkeit,
- Gleichberechtigung von Mann und Frau sowie
- die Achtung der Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.

Diese grundlegenden Prinzipien bilden den Rahmen, innerhalb dessen die Vorschriften ausgelegt und verstanden werden müssen. Die BRK enthält neben einer Reihe von grundlegenden Menschenrechten (z.B. Art. 10 – Recht auf Leben, Art. 12 – Gleichheit vor dem Gesetz, Art. 14 – Freiheit und Sicherheit der Person, Art. 17 – Schutz der körperlichen und seelischen Unversehrtheit, Art. 21 – Meinungs- und Informationsfreiheit) auch soziale Rechte. Hierzu gehören z.B. das Recht auf unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft (Art. 19), das Recht auf Bildung (Art. 24), das Recht auf Habilitation und Rehabilitation (Art. 26) oder das Recht auf Arbeit und Beschäftigung (Art. 27). Inwiefern diese Rechte aus der BRK unmittelbar anwendbar sind, ist umstritten.<sup>4</sup> Jedenfalls sind diese sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Rechte Grundlage und **Maßstab für die Auslegung** und das Verständnis der im deutschen Recht verankerten Rechte und Ansprüche von Menschen mit (drohenden) Behinderungen und bei der Gestaltung der Leistungen für Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen.<sup>5</sup> Relevant wird dies bei der Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe, z.B. ob die individuelle Einschränkung der Teilhabe wesentlich ist oder nicht (§ 99 SGB IX → Rn. 287), und bei der Festlegung von Art, Dauer und Umfang der Leistungen durch den Rehabilitationsträger nach sog. pflichtgemäßem Ermessen (→ Rn. 131 und Rn. 294).

- 3** Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit (drohenden) Behinderungen sind sozialrechtlich allerdings nicht nur im SGB IX geregelt. Seit der Einführung von Rehabilitationsleistungen für Kriegsversehrte nach dem Ersten Weltkrieg und der Erweiterung auf Zivilisten nach dem Zweiten Weltkrieg<sup>6</sup> ist die Zuständigkeit für unterschiedliche Aspekte der Rehabilitation, wie z.B. die medizinische Versorgung und die Teilhabe am Arbeitsleben, verschiedenen Sozialleistungsträgern mit unterschiedlichen systemeigenen Regelungen zugewiesen. Rehabilitation wurde als **Querschnittsaufgabe im sog. gegliederten Sozialsystem** verankert, das sich unterteilt in Vorsorge gegenüber sozialen Risiken durch Sozialversicherung, Versorgungsleistungen als Entschädigung für erlittene Sonderopfer, staatliche Hilfen zur Deckung existenzieller Bedarfe – früher auch als Fürsorge bezeichnet – und staatliche Förde-

4 Zum Recht auf Bildung s. Poscher/Rux/Langer, S. 37 f. gegen eine unmittelbare Anwendbarkeit („Verpflichtung zur schrittweisen Umsetzung“ statt unmittelbar anwendbare Verpflichtung) einerseits und Riedel, Gutachten zur Wirkung der internationalen Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und ihres Fakultativprotokolls auf das deutsche Schulsystem, 2010 andererseits für eine unmittelbare Anwendbarkeit insbesondere i.V.m. dem Gleichbehandlungsgrundsatz. Vgl. auch gegen die unmittelbare Anwendbarkeit des Art. 19 BRK: LSG Baden-Württemberg 22.2.2018 – L 7 SO 3516/14 und LSG Nordrhein-Westfalen 6.2.2014 – L 20 SO 436/13 B ER sowie gegen die unmittelbare Anwendbarkeit des Art. 25 BRK: BSG 6.3.2012 – B 1 KR 10/11 R. Das Diskriminierungsverbot aus Art. 5 Abs. 2 BRK sei hingegen (im Zusammenhang mit Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG) unmittelbar anwendbar, vgl. BSG 11.8.2015 – B 9 SB 1/14 R; LSG Berlin/Brandenburg 21.11.2019 – L 13 SB 63/18.

5 Vgl. hierzu z.B. BVerwG 23.1.2018 – 5 C 9/16 (Rn. 16); BSG 11.8.2015 – B 9 BL 1/14 R (Rn. 26); zur Bedeutung der BRK zur Auslegung der Grundrechte BVerfG 23.3.2011 – 2 BvR 882/09 (Rn. 52 f.).

6 Zur Geschichte des Rehabilitationsrecht s. Neumann in Deinert/ Neumann, S. 1 ff.

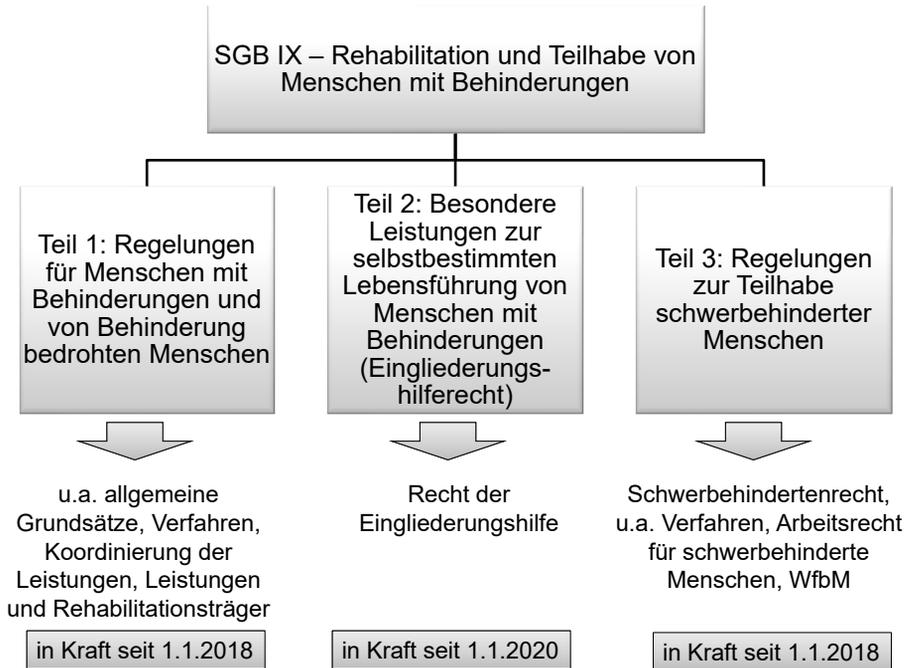
rungsleistungen zur Gewährleistung von Chancengleichheit.<sup>7</sup> Diese Aufteilung wurde sowohl bei Einführung des SGB IX im Jahr 2001 als auch bei dessen vollständiger Überarbeitung durch das BTHG zum 1.1.2018 beibehalten. Daher bestimmt das SGB IX selbst weder einen einheitlichen Leistungsträger noch regelt es – außer der grundlegenden **Definition einer (drohenden) Behinderung** – die konkreten Voraussetzungen für bestimmte Rehabilitationsleistungen noch legt es konkrete Leistungen und den zuständigen Leistungsträger im Einzelfall fest. Es ist – zumindest was den ersten Teil des Gesetzbuches betrifft – kein Leistungsgesetz; das Leistungssystem ist weiterhin in unterschiedliche Zuständigkeiten zergliedert (vgl. § 29 Abs. 2 SGB I); die verschiedenen Leistungs- oder Anspruchsvoraussetzungen und die konkrete Zuständigkeit sind in den einzelnen Leistungsgesetzen der jeweiligen Rehabilitationsträger zu finden (vgl. § 7 Abs. 1 S. 2 SGB IX). Insofern ist es erforderlich, neben dem SGB IX immer auch diese jeweiligen Leistungsgesetze in den Blick zu nehmen. Der erste Teil des SGB IX zielt vor allem darauf ab, die einzelnen Vorschriften der verschiedenen Rehabilitationsträger zu **harmonisieren**, die Leistungen zusammenzufassen und die Zusammenarbeit der zuständigen Träger zu **koordinieren**, zu verbessern und aufeinander abzustimmen. Seit dem 1.1.2020 ist indessen der zweite Teil des SGB IX, in dem das **Recht der Eingliederungshilfe** geregelt ist, ein Leistungsgesetz für die Träger der Eingliederungshilfe (§ 7 Abs. 1 S. 3 SGB IX). Letztlich begründet der Umstand der verschiedenen Leistungsträger und Leistungsgesetze in Kombination mit dem SGB IX eine große Komplexität des Leistungs- und Teilhaberechts; der Zugang hierzu ist aus diesen Gründen nicht immer einfach.

---

7 S. Trenzcek/Behlert in Trenzcek et al. (2018), S. 113 ff.

#### 4 Im Überblick stellt sich das SGB IX seit Inkrafttreten des BTHG wie folgt dar:

Abbildung 1



Die Regelungen des SGB IX werden ergänzt durch das **Behindertengleichstellungsgesetz** (BGG) aus dem Jahre 2002,<sup>8</sup> welches ein Benachteiligungsverbot auf Bundesebene und die Barrierefreiheit in verschiedenen Bereichen regelt<sup>9</sup> sowie durch das **Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz** (AGG) aus dem Jahre 2006,<sup>10</sup> das in Umsetzung von vier europäischen Antidiskriminierungsrichtlinien Benachteiligungen (auch) von Menschen mit Behinderung in Beschäftigung und Beruf sowie im Zivilrechtsverkehr abbauen will.

### I. Rehabilitation und Teilhabe

#### 5 Das SGB IX beinhaltet Regelungen zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit (drohenden) Behinderungen. Geht man zunächst von der **Einweisungsvorschrift** des § 10 SGB I aus, der das SGB IX zugrunde liegt bzw. die ihre Umsetzung im Rehabilitations- und Teilhaberecht findet, spricht diese Norm von „Teilhabe behin-

<sup>8</sup> Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen vom 27.4.2002, BGBl. I 1467, zuletzt geändert durch das Gesetz zur Weiterentwicklung des Behindertengleichstellungsrechts vom 19.7.2016, BGBl. I 1757.

<sup>9</sup> S. die Internetseite der Bundesfachstelle für Barrierefreiheit [https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/DE/Home/home\\_node.html](https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/DE/Home/home_node.html) (23.2.2021).

<sup>10</sup> Gesetz zur Umsetzung europäischer Richtlinien zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung vom 14.8.2006, BGBl. I 1897.

derter Menschen“,<sup>11</sup> nicht von Rehabilitation. § 29 SGB I allerdings, der die Einweisungsvorschrift im Rahmen der einzelnen Sozialleistungen konkretisiert, spricht wieder von „Rehabilitation und Teilhabe“. Teilhabe scheint daher der übergreifende Begriff zu sein, der den der Rehabilitation umfasst.<sup>12</sup> Im SGB IX selbst ist i.d.R. von „Leistungen zur Teilhabe“ die Rede. So bestimmt § 4 SGB IX „Leistungen zur Teilhabe“ und deren Zielrichtung; die Leistungsgruppen in § 5 SGB IX werden zur „Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ erbracht. Hier taucht der Begriff Rehabilitation ausdrücklich nur bei den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf. Der Begriff der Rehabilitation wird so allmählich vom Begriff der Teilhabe abgelöst.

#### Hinweis

Der Begriff Rehabilitation leitet sich vom lateinischen Wort »habili« ab, das gewandt oder vermögend i. S. von können bedeutet. Zusammen mit der Vorsilbe »Re-« für »wieder« lässt es sich am besten mit Wiederherstellung übersetzen. Teilhabe ist insoweit der weitere, offenere Begriff, da er auch auf Menschen zutrifft, die aufgrund angeborener Beeinträchtigungen überhaupt erst in die Lage versetzt werden müssen, an unserer barrierereichen Gesellschaft teilhaben zu können, und gibt zugleich auch das Ziel der Sozialleistungen wieder.

Rehabilitation, deren Verständnis als solche für die (Wieder)Eingliederung von Menschen mit Behinderungen seit der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg gebräuchlich ist,<sup>13</sup> umfasst sowohl das Ziel der (Wieder)Eingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft als auch die Gesamtheit der Leistungen und Maßnahmen, die notwendig sind, um dieses Ziel zu erreichen.<sup>14</sup> Die **WHO** definiert Rehabilitation auch als

*„koordinierten Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, pädagogischer und technischer Maßnahmen sowie Einflussnahmen auf das physische und soziale Umfeld zur Funktionsverbesserung zum Erreichen einer größtmöglichen Eigenaktivität zur weitestgehenden Partizipation in allen Lebensbereichen, damit der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich wird.“<sup>15</sup>*

Rehabilitation findet unabhängig von der Ursache der Behinderung statt. Die Leistungen werden nach dem sog. **Finalprinzip** erbracht. Die Ursache der Behinderung kann unter Umständen gleichwohl dann eine Rolle spielen, wenn es um die Zuständigkeit der Leistungsträger geht (→ Rn. 36 ff.). Geht es um eine erstmalige Eingliederung, z.B. nach einem Unfall oder einer Erkrankung, die zu einer Behinderung führt, spricht man auch von „Habilitation“.<sup>16</sup>

Leistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung 7 bedrohter Menschen werden erbracht, um (§ 4 Abs. 1 SGB IX):

11 Die Formulierung des § 10 SGB I wurde noch nicht an den inzwischen üblichen Sprachgebrauch angepasst, so dass an dieser Stelle immer noch von „behinderten Menschen“ statt von Menschen mit Behinderungen gesprochen wird.

12 Vgl. Kessler in HSRB Teil 1 § 13 Rn. 10.

13 Zur geschichtlichen Entwicklung, Neumann in Deinert/ Neumann, § 1 Rn. 1 ff.

14 Im Einzelnen Stähler in Fachlexikon Soziale Arbeit, Stichwort Rehabilitation.

15 WHO Disability prevention and rehabilitation, Technical Report Series 668. Genf. 1981. Seite 9, download unter [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_668.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_668.pdf) (23.2.2021); zu den Lebensbereichen → Rn. 331f.

16 Vgl. z.B. Art. 26 UN-BRK.

- Behinderungen abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
- Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
- die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
- die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Entsprechend der Aufgabe des ersten Teils des SGB IX, die Tätigkeit der verschiedenen Rehabilitationsträger zu koordinieren, verpflichtet § 4 Abs. 2 SGB IX bei der Erbringung von Leistungen zur Beachtung aller diese Ziele. Daraus folgt auch, dass ein Träger, der nur für einen Teilausschnitt an Leistungen zuständig ist, sich nicht auf „seine“ Leistungen beschränken darf, sondern darauf achten muss, ob und ggf. welche Schnittstellen zu Leistungen anderer Träger bestehen und verpflichtet ist, diese Leistungen mit seinen entsprechend abzustimmen. Verfahrenstechnisch ist dies über den sog. **leistenden Rehabilitationsträger** (→ Rn. 70 ff.) und das **Teilhabeplanverfahren** (→ Rn. 88 ff.) zu gewährleisten. Von besonderer Bedeutung ist diese nahtlose Leistungserbringung, wenn es um die Sicherung der Erwerbsfähigkeit geht. Unter Beteiligung der BA und ggf. des Integrationsamtes ist nach § 10 SGB IX bereits bei Einleitung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, während ihrer Ausführung und nach ihrem Abschluss zu prüfen, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit (drohenden) Behinderungen erhalten, verbessern oder wiederherstellen können bzw. ob und wie der bisherige Arbeitsplatz erhalten werden kann.

#### **Beispiel:**

Durch einen Autounfall erleidet ein 35-jähriger Mann einen Bruch in der Lendenwirbelsäule, aufgrund dessen er künftig querschnittsgelähmt und auf einen Rollstuhl angewiesen ist. Er hat bis zu diesem Zeitpunkt ein kleines Garten- und Landschaftsbauunternehmen betrieben und entsprechende Tätigkeiten ausgeführt. Er ist freiwillig in der GKV versichert, eine Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung besteht hingegen nicht. Während der durch die Krankenkasse finanzierten Anschlussrehabilitation ist diese verpflichtet zu prüfen, ob dieser Mann auch weitere Teilhabeleistungen – hier insbesondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form einer Umschulung – benötigt. Durch eine solche Leistung kann die Erwerbsfähigkeit des Mannes ggf. wiederhergestellt werden, da er als Garten- und Landschaftsbauer aufgrund seiner Lähmung nicht mehr tätig sein kann. Z.B. eine kaufmännische Umschulung, die auf seine Erfahrungen als Unternehmer des Garten- und Landschaftsbaus aufbauen kann, würde ihm ggf. erlauben, weiter erwerbstätig zu sein.

Die Teilhabeleistungen für **Kinder mit (drohenden) Behinderungen** sind gemäß § 4 Abs. 3 SGB IX so zu planen und auszugestalten, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit Kindern ohne Behinderungen betreut werden können. In die Planung und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen sind nicht nur Sorgeberechtigten einzubinden, sondern auch die Kinder mit (drohenden) Behinderungen selbst entsprechen ihrem Alter und ihrer Entwicklung. Beide Ziele sind aus Art. 7 und Art. 23 BRK ins SGB IX übernommen worden (→ Rn. 60 f.). Geht es hingegen um **Mütter und Väter mit Behinderungen**, sind diese gemäß § 4 Abs. 4 SGB IX mit Hilfe von Leistungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder zu unterstützen. Auch für diese Zielsetzung hat § 23 BRK Pate gestanden und ist zur Auslegung bei der Umsetzung dessen heranzuziehen.

Um die **Ziele** des § 4 Abs. 1 SGB IX zu erreichen, werden Teilhabeleistungen in folgenden Leistungsgruppen erbracht (vgl. § 5 SGB IX):

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
3. unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen,
4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung sowie
5. Leistungen zur Sozialen Teilhabe.

Diese Teilhabeleistungen sind i.d.R. nicht einem Sozialleistungsbereich bzw. einem Sozialleistungsträger zugeordnet. Zuständig für diese Leistungen sind die in § 29 Abs. 2 SGB I und in § 6 Abs. 1 SGB IX genannten Leistungsträger; die Voraussetzungen für die Erbringung dieser Leistungen sind in den jeweiligen Leistungsgesetzen dieser Rehabilitationsträger geregelt (→ Rn. 45 f.).

### Wiederholungsfragen

1. Welche Ziele verfolgt das besondere Gleichbehandlungsgebot des Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG?
2. Welche Rechtsnatur hat die UN-Behindertenrechtskonvention?
3. Was besagt der mit der UN-Behindertenrechtskonvention verfolgte Diversity-Ansatz?
4. Was verstehen Sie unter Inklusion im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention?
5. Welche grundlegenden Prinzipien sind in der UN-Behindertenrechtskonvention geregelt?
6. In welche Teile ist das SGB IX gegliedert?
7. Was ist der Unterschied zwischen Rehabilitation und Teilhabe?
8. Was verstehen Sie unter dem Finalitätsprinzip?
9. Welche Ziele haben Teilhabeleistungen?
10. Welche Leistungsgruppen werden im Teilhaberecht unterschieden?

## II. Begriffe und Grundsätze

### 1. Selbstbestimmungsrecht

Die grundlegenden Ziele des Rechts für Menschen mit (drohenden) Behinderungen sind im § 1 SGB IX festgelegt:

*„Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen ..., um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken...“*

Diese Ziele – Selbstbestimmung, Teilhabe, Benachteiligungsverbot – sind bei der Auslegung des SGB IX von zentraler Bedeutung; sie sind Leitlinien bei der Bedarfsfeststellung, bei der Koordinierung von Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen.<sup>17</sup> Der Begriff der **Selbstbestimmung** ist bei diesen Zielbestimmungen ganz zentral. Er verkörpert in besonderer Weise den mit dem SGB IX eingetretenen und

<sup>17</sup> Welte, HK SGB IX § 1 Rn. 1. Vgl. auch bei der Bestimmung von Leistungsansprüchen BSG 28.5.2003 – B 3 KR 30/02 R; LSG Baden-Württemberg 9.9.2003 – L 11 KR 1850/03.

mit der BRK weiter geführten Paradigmenwechsel vom Fürsorgeparadigma zum gleichberechtigten Teilhabeparadigma.<sup>18</sup> Das Recht auf Selbstbestimmung bedeutet eine Abkehr von Fremdbestimmung. Es gilt: Inklusion und Integration statt Separation, gleichberechtigte Teilhabe und Abbau von Benachteiligungen statt Ausgrenzung.<sup>19</sup> Menschen mit (drohenden) Behinderungen sind Teil der menschlichen Vielfalt und damit genauso wie Menschen ohne Behinderungen berechtigt, ihr Leben selbstbestimmt, ggf. mit notwendiger Unterstützung, gestalten zu können. Dieses Recht verdeutlicht auch Art. 19 BRK: **Unabhängige Lebensführung** und Einbeziehung in die Gemeinschaft. Hiernach erkennen die Vertragsstaaten das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen an, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben. Es muss gewährleistet sein, dass Menschen mit Behinderungen

- gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und **nicht verpflichtet** sind, in **besonderen Wohnformen** zu leben,
- Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen haben, einschließlich persönlicher Assistenz zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und zur Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung und
- gemeindenahen Dienstleistungen und Einrichtungen, die für die Allgemeinheit bestimmt sind, nutzen können und dort ihren Bedürfnissen Rechnung getragen wird.

Selbstbestimmung heißt damit, Menschen mit (drohenden) Behinderungen so weitgehend wie möglich in ihren sozialen Bezügen zu belassen und bei den Leistungen zur Teilhabe diese Bezüge zu berücksichtigen.<sup>20</sup> Die aus Art. 19 BRK folgende Wahlfreiheit bezüglich der Wohnform ist im Recht der Eingliederungshilfe ausdrücklich verankert (→

Rn. 58).

- 10** Das Recht auf Selbstbestimmung ist darüber hinaus Teil des **allgemeinen Persönlichkeitsrechts** und steht damit jedem Menschen unabhängig von einer (drohenden) Behinderung zu. Das Bundesverfassungsgericht leitet dieses Grundrecht aus Art. 2 Abs. 1 (allgemeine Handlungsfreiheit) i.V.m. Art. 1 Abs. 1 (Menschenwürde) ab.<sup>21</sup> Die Berücksichtigung von Selbstbestimmung bei der Ausführung von benötigten Sozialleistungen macht die Menschen nicht zum Adressaten oder Objekt öffentlicher „Fürsorge“, sondern respektiert sie als eigenständige Persönlichkeiten.<sup>22</sup> § 1 S. 2 SGB IX nimmt drei verschiedene Personengruppen besonders in den Fokus:

- **Frauen** mit (drohenden) Behinderungen,
- **Kinder** mit (drohenden) Behinderungen und
- **Menschen** mit (drohenden) **seelischen Behinderungen**.

Hintergrund dieser Hervorhebung ist, dass damit besonders auf die Bedürfnisse von Gruppen reagiert werden soll, die auch ohne Behinderung in besonderer Weise verwundbar sind und durch eine Behinderung Gefahr laufen, doppelt benachteiligt zu

18 Im Vorgängergesetz zum SGB IX, dem Rehabilitations-Angleichungsgesetz, findet sich der Begriff der Selbstbestimmung noch nicht – vgl. Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 7.8.1974, BGBl. I 1881.

19 Vgl. Kampmeier in Persönliches Budget, S. 104.

20 Jousen in LPK-SGB IX, § 1 Rn. 11.

21 Vgl. Pieroth/Schlink, Grundrechte, Rn. 373 f.

22 Vgl. Jousen in LPK-SGB IX, § 1 Rn. 9.

werden (vgl. Art. 6 und 7 BRK → Rn. 59).<sup>23</sup> Das SGB IX greift den Schutzgedanken für diese Gruppen an verschiedenen Stellen auf; insbesondere wurde mit dem Teilhabestärkungsgesetz<sup>24</sup> eine Vorschrift zur Verpflichtung von Leistungserbringern verankert, besondere Vorkehrungen zum Schutz vor Gewalt zu treffen (§ 37a SGB IX, → Rn. 373).

Berücksichtigt man die verschiedenen rechtlichen Verankerungen des Selbstbestimmungsrechts – einfachgesetzlich durch das SGB IX, verfassungsrechtlich durch das allgemeine Persönlichkeitsrecht, völkerrechtlich durch die BRK – lässt sich **selbstbestimmtes Leben** oder independent living für Menschen mit Behinderungen wie folgt bestimmen: 11

*„Kontrolle über das eigene Leben zu haben, basierend auf der Wahlmöglichkeit zwischen akzeptablen Alternativen, die die Abhängigkeit von den Entscheidungen anderer bei der Bewältigung des Alltags minimieren. Es schließt das Recht ein, seine eigenen Angelegenheiten selbst regeln zu können, an dem öffentlichen Leben in der Gemeinde teilzuhaben, verschiedenste soziale Rollen wahrzunehmen und Entscheidungen selbst fällen zu können, ohne dabei in die psychologische oder körperliche Abhängigkeit anderer zu geraten.“* <sup>25</sup>

Allerdings – und das wird bei dieser Definition auch deutlich – ist Selbstbestimmung ein relatives Konzept, das jeder Mensch persönlich für sich ausfüllen muss.

Selbstbestimmung bedeutet **nicht Selbstständigkeit**. Selbstbestimmt kann auch ein Mensch mit Behinderung leben, der rund um die Uhr auf Hilfe oder Assistenz angewiesen ist; entscheidend ist das Ausmaß der Kontrolle, die jemand über sein eigenes Leben hat. Selbstbestimmung bedeutet auch **nicht Eigenständigkeit**. Dies ist nur eine sehr schwache Form von Selbstbestimmung; eigenständig tut auch jemand etwas, das ein anderer ihm (fremdbestimmt) vorgibt. Selbstbestimmung ist darüber hinaus **nicht** identisch mit **Eigenverantwortlichkeit**. Diese ist vielmehr eine Konsequenz von Selbstbestimmung; jemand der selbstbestimmt handelt, ist für die Folgen seines Handelns auch verantwortlich. 12

Um das Recht auf Selbstbestimmung wahrzunehmen, müssen Menschen mit Behinderungen dazu befähigt werden. In diesem Zusammenhang spricht man auch vom **Empowerment**. Dieses gründet auf einem bedürfnis- und ressourcenorientierten Verständnis der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen unter Berücksichtigung von Partnerschaftlichkeit, Partizipation und Dialog. Bildung, Erziehung, Förderung und Begleitung von Menschen mit Behinderungen führen zu einer „Selbstan eignung von Macht, Kompetenzen und Gestaltungskraft“.<sup>26</sup> Empowerment setzt somit an den Bedürfnissen der Menschen an und stärkt den Blick der Leistungs berechtigten. Das Konzept wendet sich von einer defizitorientierten Wahrnehmung der zu unterstützenden und zu begleitenden Menschen hin zu einem stärkenorientierten Verständnis.<sup>27</sup> 13

Das Recht auf Selbstbestimmung im Sozialrecht findet sich häufig nicht nur im Kontext von Behinderung, sondern vor allem auch im Zusammenhang mit **Pflegebedürftigkeit**. Nach § 2 SGB XI sind die Leistungen der Pflegeversicherung danach 14

<sup>23</sup> Vgl. Joussen in LPK-SGB IX § 1 Rn. 13.

<sup>24</sup> Gesetz zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen vom 02.06.2021, BGBl. I 1387.

<sup>25</sup> S. hierzu Arnade, Selbstbestimmung und Empowerment, <http://www.lebensnerv.de/index.php/projekte/empowerment/selbstbestimmung> (25.2.2021).

<sup>26</sup> Vgl. ausführlich zum Konzept des Empowerment Theunissen, S. 39 ff.

<sup>27</sup> Kampmeier in Persönliches Budget, S. 104.

auszurichten, dass pflegebedürftige Menschen trotz ihres Pflegebedarfs ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben führen können.<sup>28</sup> Auch in den einzelnen Bundesländern finden sich fast durchgängig Vorschriften zur Durchsetzung des Selbstbestimmungsrechtes in Einrichtungen, in denen Menschen mit Behinderungen und/oder Pflegebedarf leben (z.B. § 1 Abs. 2 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen [AGP NRW],<sup>29</sup> § 2 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz [SbStG] Schleswig-Holsteins;<sup>30</sup> § 1 Wohn- und Teilhabegesetz Sachsen-Anhalt [WTG LSA]<sup>31</sup> oder § 1 Wohn- und Teilhabegesetz Berlin [WTG Bln]).<sup>32</sup> Deutlich wird daran, dass das Selbstbestimmungsrecht vor allem dann besonders betont wird oder – vielmehr – betont werden muss, wenn Menschen aufgrund ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigungen auf Unterstützung, Begleitung und Hilfe durch andere Menschen angewiesen sind und Gefahr laufen, zum „Objekt“ dieser Unterstützung zu werden.

## 2. Begriff der Behinderung

- 15** Bis zur Einführung des SGB IX im Jahr 2001 war der Begriff der Behinderung nicht gesetzlich definiert. diesem Zeitpunkt wurde Behinderung im Verständnis des Schwerbehindertenrechts verstanden als Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruhte (§ 3 Abs. 1 Schwerbehindertengesetz). Dieser medizinisch dominierten Begriffsdefinition folgte dann in § 2 SGB IX a.F. eine zweigliedrige **Definition von Behinderung**, die bis 31.12.2017 galt :

Menschen waren behindert, wenn

1. ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abwich – medizinischer Teil –

und dadurch

2. ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt war – sozialer Teil.

- 16** Mit der BRK kam ein neues Verständnis von Behinderung auf. Behinderung sollte nicht als medizinisches Problem verstanden werden bzw. als individuelles Defizit der betroffenen Menschen. Behinderung entsteht vielmehr aus gesellschaftlichen Barrieren, die nicht nur materiell (z.B. fehlende Leitsysteme oder Rollstuhlrampen), sondern auch ideell (Barrieren „in den Köpfen“) bestehen. Oder anders gesagt: Menschen **sind** nicht behindert, sie **werden** behindert. Dieses Verständnis knüpft an den von der WHO in den 1990er Jahren entwickelten Behinderungsbegriff in der *Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (= ICF –

28 Siehe auch Art. 1 der – rechtlich nicht verbindlichen – Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen unter <https://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta> (25.2.2021). Die Charta wurde vom Runden Tisch Pflege im Jahr 2005 verabschiedet und gilt als Leitlinie guter Pflege vor allem in stationären Einrichtungen.

29 Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechts und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige vom 2.10.2014 i.d.F. vom 24.7.2019, GV. NRW S. 374.

30 Gesetz zur Stärkung von Selbstbestimmung und Schutz von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung Schleswig-Holstein vom 17.7.2009, zuletzt geändert durch geändert durch Art. 25 Haushaltsbegleitgesetz 2011/2012 vom 17. 12. 2010, GVObI. Schl.-H. S. 789.

31 Gesetz über Wohnformen und Teilhabe des Landes Sachsen-Anhalt vom 17.2.2011, GVBl. LSA S. 136.

32 Gesetz über Selbstbestimmung und Teilhabe in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen (Wohnteilhabegesetz – WTG) vom 3.6.2010, zuletzt geändert durch Gesetz vom 2.2.2018, GVBl. S. 160.

International Classification of Functioning, Disability and Health) an. Danach sollen mögliche Beeinträchtigungen in den Bereichen der Funktionen und Strukturen des menschlichen Organismus, der Aktivitäten einer Person und ihrer Teilhabe an Lebensbereichen vor dem Hintergrund ihrer sozialen und physikalischen Umwelt abgebildet werden, um die funktionale Gesundheit einer Person zu beschreiben. Unter Behinderung wurde dabei die negative Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren auf ihre Funktionsfähigkeit, insbesondere die Teilhabe verstanden.<sup>33</sup> Dieser Behinderungsbegriff der ICF entspricht dem **bio-psycho-sozialen Verständnis** von Behinderung. Diesen Ansatz aufgreifend definiert die BRK den Begriff der Behinderung nicht abschließend, sondern führt in Art. 1 S. 2 aus: „*Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.*“ Damit soll deutlich gemacht werden, dass Behinderung kein statischer Begriff ist; sie entsteht aus der **Wechselwirkung** zwischen Beeinträchtigung und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren. Durch diese Barrieren werden Menschen an ihrer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe gehindert.

Durch das BTHG wurde auch der Behinderungsbegriff des SGB IX weiterentwickelt **17** und unter Berücksichtigung der Vorgaben der BRK konkretisiert. § 2 Abs. 1 SGB IX lautet seit 1.1.2018:

*„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach S. 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.“*

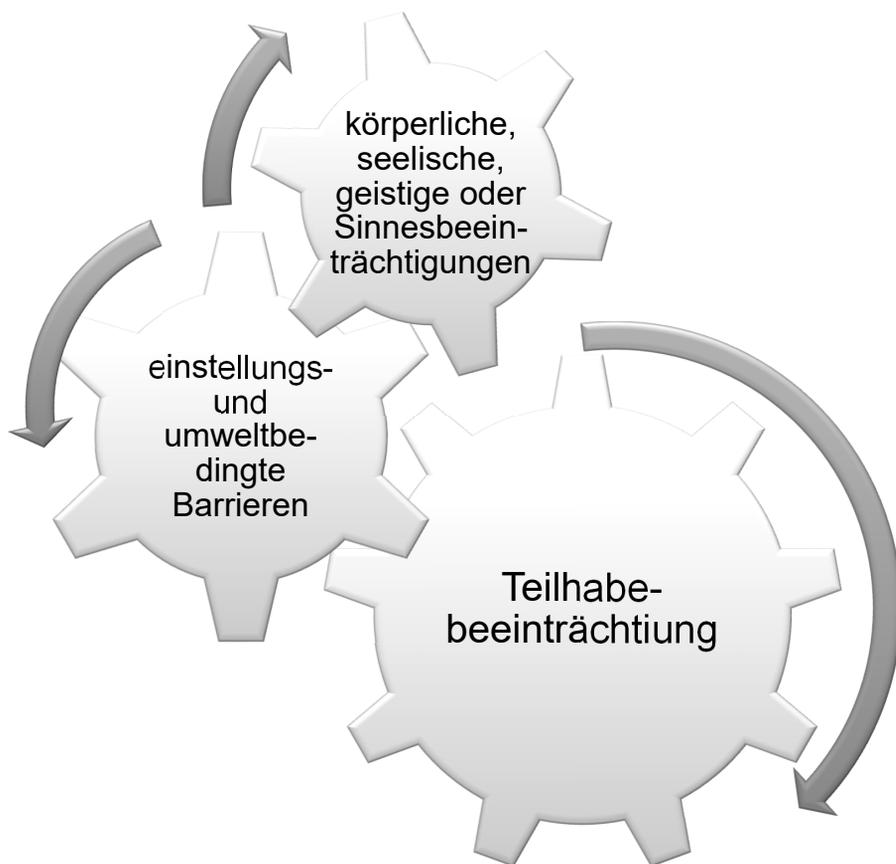
Die Neudefinition macht stärker deutlich, dass sich Behinderung erst durch eine **gestörte oder nicht entwickelte Interaktion** zwischen dem einzelnen Menschen mit Beeinträchtigung und seiner materiellen und sozialen Umwelt manifestiert<sup>34</sup> und nicht durch einen defizitären Zustand eines Menschen. Funktionale Probleme sind nicht mehr persönliche Eigenschaften, sondern das negative Ergebnis einer Wechselwirkung zwischen Beeinträchtigung, Aktivität und Partizipation auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Verständnisses der ICF.

33 Ausführlich zur Entwicklung Welti in HK SGB IX, § 2 Rn. 19 f.

34 BT-Drs. 18/9522, S. 192.

18 Die Wechselwirkung lässt sich wie folgt darstellen:

Abbildung 2



- 19 **Körperliche Beeinträchtigungen** sind organischer oder orthopädischer Art. Sie liegen vor, wenn infolge einer körperlichen Regelwidrigkeit die Funktionsfähigkeit nicht nur vorübergehend gemindert ist (z.B. Beeinträchtigung des Stütz- oder Bewegungssystems, Spaltbildungen des Gesichts oder des Rumpfes, Entstellungen oder auch Erkrankungen, Schädigungen oder Fehlfunktionen eines inneren Organs oder der Haut). Bis zum Inkrafttreten des BTHG waren auch die **Sinnesbeeinträchtigungen** (Sehvermögen, Hörvermögen, Geruchs-, Geschmacks- und Tastsinn, Störungen von Empfindungen gegenüber Reizen u.Ä.) bei den körperlichen Beeinträchtigungen mit inbegriffen. Diese werden nunmehr ausdrücklich und in Übereinstimmung mit der BRK benannt, ohne dass damit eine Ausweitung des Behinderungsbegriffes verbunden sein soll.<sup>35</sup> **Geistige Beeinträchtigungen** sind vorrangig intellektuelle und kognitive Beeinträchtigungen. Sie umfassen Personen mit einer Schwäche der geis-

35 BT-Drs. 18/9522, S. 227.

tigen Kräfte. Eine geistige Störung kann z.B. in Form eines IQ-Tests gemessen werden; sie liegt auch bei vorzeitigem (auch altersbedingtem) Abbau dieser geistigen Kräfte vor. Geistige Behinderungen sind z.B. frühkindliche Hirnschädigungen, auch in Folge einer Infektionskrankheit des Gehirns, als Folge von Anfallsleiden, einer Traumatisierung des Gehirns oder einer körperlich nicht begründbaren Psychose, Imbecillität oder Demenzerkrankungen.<sup>36</sup> Eine **seelische Beeinträchtigung** hat ein Mensch, der infolge seelischer Störungen in der Funktionsfähigkeit gemindert ist. Die Klassifizierung kann anhand des Kapitel V (Psychische und Verhaltensstörungen) der ICD beurteilt werden.<sup>37</sup> Danach zählen zu den seelischen Beeinträchtigungen z.B. psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, affektive Störungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder Entwicklungsstörungen.<sup>38</sup>

Die Beeinträchtigung muss mit hoher Wahrscheinlichkeit **länger als sechs Monate** 20 vorliegen, und sie muss ein von dem für das Lebensalter typischen abweichender Zustand sein. Damit soll einerseits vermieden werden, dass vorübergehende Erkrankungen als Behinderung eingestuft werden und andererseits, dass Funktionseinschränkungen, die typischer Weise mit altersbedingten Entwicklungsstufen einhergehen, wie z.B. bei Kleinkindern oder die nachlassende Leistungsfähigkeit im Alter,<sup>39</sup> als Behinderung anerkannt werden. Pflegebedürftigkeit ist allerdings keine altersbedingte Erkrankung, die die Annahme einer Behinderung ausschließt.<sup>40</sup>

Nach dem Wechselwirkungsansatz manifestieren sich Behinderungen erst durch **gestörte oder unzureichende Interaktionen** zwischen einem Menschen mit Beeinträchtigung und seiner materiellen und sozialen Umwelt. Ursache sind dabei zum einen **umweltbedingte** bauliche und technische **Barrieren**. Wann in diesem Sinne Barrieren vorliegen, kann anhand § 4 BGG ermittelt werden. Die Vorschrift definiert **Barrierefreiheit**, d.h. sie legt fest, wenn keine Barrieren vorliegen.<sup>41</sup> Barrierefrei sind danach

*„bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind“; auch wenn dies nur mit Hilfsmitteln möglich ist.*

Zum anderen führen auch **einstellungsbedingte Barrieren** zu Problemen bei der Interaktion mit der Umwelt. Diese entstehen durch Vorurteile, Unkenntnis, Berührungsängste, Kommunikationshemmnisse.<sup>42</sup> Kommt es zu einem ausgrenzendem Verhalten muss politisch vorrangig durch Aufklärung begegnet werden. Allerdings kann dieses auch eine individuelle Leistungsberechtigung begründen, insbesondere dann,

36 Jabben in Neumann/Pahlen/Greiner/Winkler/Jabben § 2 Rn. 10.

37 <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2021/chapter-v.htm> (1.3.2021).

38 Im Einzelnen s. Kuhn-Zuber in SWK Behindertenrecht, Stichwort Seelische Behinderung, Rn. 2.

39 BT-Drs. 10/5071, S. 9.

40 BT-Drs. 18/9522, S. 227.

41 Zur Auslegung umweltbedingter Barrieren mithilfe des BGG s. von Boetticher (2020), § 3 Rn. 11.

42 Vgl. BT-Drs. 18/9522, S. 227.