

2. Forum Behindertenpolitik
„Herausforderungen in der Behindertenpolitik“

dbb forum berlin
Friedrichstraße 169/170 ,10117 Berlin

Mittwoch, 24. April 2013, 9.00 Uhr

**„ Behindertenrecht in der
Rechtsprechung der
Sozialgerichte“**

Heinrich Schäfer, Richter am Landessozialgericht NRW

Inhalt und Gliederung

- **I. Die sozialrechtliche Bedeutung des Schwerbehindertenrechts im SGB IX (Grundzüge)**
- **II. Die Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) seit 2009**
- **III. Erfahrungswerte zu sozialgerichtlichen Auseinandersetzungen im Schwerbehindertenrecht (Statistik und Fallbeispiele)**
- **IV . Die neuere Entwicklung in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (mit Entscheidungen ab 2009 zum Schwerbehindertenrecht)**

I. Die sozialrechtliche Bedeutung des Schwerbehindertenrechts im SGB IX

Grundlagen

- Die sozialrechtlichen Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen sind seit dem 1. Juli 2001 im SGB IX weiterentwickelt und zusammengefasst.
- **Das Schwerbehindertenrecht** wurde – nach dem Rehabilitationsrecht- als Teil 2 in das SGB IX einbezogen. Dadurch wurde im Wesentlichen das frühere Rehabilitationsangleichungsgesetz als sog. Querschnittsgesetz und zugleich das frühere Schwerbehindertengesetz (SchwbG) abgelöst.
- Das SGB IX enthält die „Besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen. Ziel des Gesetzes ist es, behinderungsbedingte Nachteile auszugleichen und die Selbstbestimmung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen sowie ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch besondere Sozialleistungen (Leistungen zur Teilhabe) zu fördern.
- Als sozialpolitisches Ziel aller Teilhabeleistungen nennt § 1 SGB IX die Selbstbestimmung behinderter Menschen und ihre umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Das SGB IX definiert in §2 die Begriffe Behinderung und Schwerbehinderung.

Grundsatz: „Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ (§ 1 SGB IX)

Das SGB IX soll

- das [Benachteiligungsverbot](#) des Grundgesetzes (Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG) im Bereich der Sozialpolitik umsetzen;
- die Unübersichtlichkeit und Unterschiedlichkeit des bestehenden Rehabilitationsrechts soweit wie möglich beenden;
- eine gemeinsame Plattform errichten, auf der durch Koordination und Zusammenarbeit ein gemeinsames Recht und eine einheitliche Rehabilitationspraxis erreicht werden können;
- den Zugang und die Erbringung von Leistungen bürgernah organisieren, die Strukturen für die Zusammenarbeit der Träger, Erbringer und Empfänger von Leistungen schaffen sowie Qualität und Effizienz dieser Leistungen sichern;
- die Regelungen des Rehabilitations- und des Schwerbehindertenrechts den geänderten behindertenpolitischen Grundsätzen im Sinne der „Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ – der „harte Kern“ des Schwerbehindertenrechts - anpassen

Kooperation der Leistungsträger

- Ein Hauptanliegen des SGB IX ist die Koordination der Leistungen und das Zusammenwirken der Leistungsträger durch wirksame Instrumente zu sichern.
Diesem Zweck dienen u. a.
- die rasche Klärung des Hilfebedarfs im Einzelfall,
- die Verpflichtung der Rehabilitationsträger zur Errichtung Gemeinsamer [Servicestellen](#), um eine übergreifende, ortsnahe und zügige Beratung der Betroffenen zu ermöglichen (vgl. § 22 SGB IX), sowie
- die gesetzliche Festlegung zu gemeinsamem Handeln und zur frühzeitigen Berücksichtigung weiterer Maßnahmen und Hilfen zur Eingliederung behinderter bzw. von Behinderung bedrohter Menschen, die möglicherweise in die Zuständigkeit eines anderen Rehabilitationsträgers fallen.

Leistungen zur Rehabilitation als Teil-Bereich im gegliederten Sozialsystem

- In Deutschland ist die Aufgabe der Eingliederung der behinderten Menschen nicht einem eigenständigen Zweig unseres Systems der sozialen Sicherung zugeordnet.
 - Die Leistungen zur Rehabilitation sind vielmehr als Teil-Aufgaben eingebettet in alle Bereiche des gegliederten Systems unserer sozialen Sicherung, also in die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung mit den gesetzlichen Leistungsträgern aus der
 - Krankenversicherung,
 - Unfallversicherung,
 - Rentenversicherung,
 - Arbeitslosenversicherung,
- ferner im System des Versorgungs- und Entschädigungsrechts und nach dem Recht der Fürsorge, der Jugendhilfe und der Sozialhilfe.

aber : Vielfalt als Problem

- Damit werden Leistungen und Hilfen zur Eingliederung behinderter Menschen parallel und in der Sache gleichförmig und nach gleichen Kriterien erbracht werden (z. B. Hilfsmittel, Leistungen zur Eingliederung ins Arbeitsleben)
- Die einschlägigen Vorschriften sind aber unterschiedlich gefasst. Damit bestehen an den Nahtstellen der verschiedenen Leistungsbereiche und -zuständigkeiten nicht überall sachgerechte Abgrenzungs- und Verknüpfungsregelungen.
- Die Zersplitterung der einschlägigen Rechtsvorschriften bei den einzelnen beteiligten Trägern und Stellen fördert zugleich die Tendenz zu isolierter Betrachtung von Teilproblemen und Teillösungen
- **Lösungsansatz : harmonisierte Rechtsvorschriften im gegliederten System ;** ebenso als denkbare andere organisatorische Lösung die Bestimmung der Integrationsämter als echte selbstständige Reha-Träger

Abgrenzung:

Kein originäres Schwerbehindertenrecht im sozialrechtlichen Sinne sind

- die Regelungen des **Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG)**, und der jeweiligen **Landesgleichstellungsgesetze ab 2002**
- das „**Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz**“ (AGG) / „**Antidiskriminierungsgesetz**“ von 2006
- **Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, UN-Behindertenrechtskonvention (UNBRK) vom März 2009**

Vertiefungshinweis

zu sozialrechtlichen Schwerpunkten des Schwerbehindertenrechts

Prof. Dr. Felix Welti, im Internet „Zur sozialrechtlichen Bedeutung des Schwerbehindertenrechts im SGB IX – Teil II“ unter www.reha-recht.de, Forum D – Diskussionsbeitrag Nr. 2/2013 – 09.01.2013 veröffentlicht und kostenfrei abrufbar.

Der erste Teil des Beitrags wurde schon im Jahr 2012 unter D1-2012 auf www.reha-recht.de veröffentlicht und ist ebenfalls dort kostenfrei abrufbar

II. Die Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) seit 2009 Gegenstand der Feststellung

- Zum 01.01.2009 wurden die früheren **Anhaltspunkte für die Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz („AHP“)** durch die auf Grund des § 30 Abs. 17 BVG erlassene **Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und des § 35 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV)** vom 08.12.2008 abgelöst.
- **Anlage 2 zu § 2 VersMedV enthält die sog. „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ (VMG) als untergesetzliche Rechtsverordnung**, abrufbar unter www.bmas.de
- Bei Verstößen gegen höherrangige Rechtsnormen - insbesondere § 69 SGB IX - nicht anzuwenden. Die VersMedV (nebst Anlage) sind an den rechtlichen Vorgaben der §§ 2, 69 SGB IX zu messen.
- Die VMG müssen auch dem **aktuellen Stand der Medizin** entsprechen .

III. Erfahrungswerte zu sozialgerichtlichen Auseinandersetzungen im Schwerbehindertenrecht (Statistik und Fallbeispiele)

- **1. Statistik** : Quelle : Statistisches Bundesamt 2011 Fachserie 10 Reihe 2.7 Rechtspflege Sozialgerichte (SG) 2011
- **Klagen , Berufungen und Revisionen in 2011 (auszugsweise)**
(SG LSG... BSG)
- **a) Sachgebiete und Anzahl der erledigten SG-Klagen in 2011**
(insg. : 413.118)
- Rentenversicherung : 94.779
- Angelegenheiten der Bundesagentur für Arbeit : 38.016
- Angelegenheiten nach dem SGB II etc. : 185.798
- Angelegenheiten der Sozialhilfe SGB XII : 18. 263
- ***Verfahren zur Feststellung der Behinderung nach SGB IX: 57.326***

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2012 ; Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet erschienen: 21.08.2012 Artikel-Nr.: 2100270117004

b) vor den Landessozialgerichten 2011 erledigte Berufungen (insges. 26. 327) nach Sachgebieten geordnet (auszugsweise)

- Rentenversicherung 8. 186
- Angelegenheiten BA 2.043
- Angelegenheiten SGB II 3.985
- Angelegenheiten SGB XII 3.954
- ***Angelegenheiten SGB IX 2.156***

- © Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2012 ; Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet erschienen: 21.08.2012 Artikel-Nr.: 2100270117004

c) neue Revisionsverfahren beim BSG im Jahr 2011

- Rentenversicherung : 63
- Angelegenheiten der BA : 34
- ***SGB IX : 5***
- SGB XII : 33
- SGB II : 99
- © Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2012 ; Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet erschienen: 21.08.2012 Artikel-Nr.: 2100270117004

Fallbeispiele

Einzel-GdB-Bewertung

- Beispiel Funktionssystem "Beine" Bewegungseinschränkung des Kniegelenkes (Orthopädie)arterielle Verschlusskrankheit (Intern) Peroneus-Lähmung (Neurologie). Wenn in einem **Funktionssystem** nur eine Funktionsbeeinträchtigung besteht, ist der für die einzelne Funktionsbeeinträchtigung ausgeworfene GdB-Grad als Einzel-GdB für das Funktionssystem zu übernehmen.
- Beispiel Bewegungseinschränkung des Kniegelenkes GdB von 20, Einzel-GdB für das Funktionssystem "Beine" von 20.
- Wenn **mehrere Funktionsbeeinträchtigungen in einem Funktionssystem** vorliegen, ist zunächst zu prüfen, ob in den Anhaltspunkten für mehrere Funktionsbeeinträchtigungen in einem Funktionssystem ein eigenständiger GdB vorgesehen ist. Dies ist insbesondere bei gleichartigen Schäden an paarigen Organen und Gliedmaßen (Beeinträchtigung der Sehschärfe auf beiden Augen, Verlust beider Nieren, Verlust/ Versteifung/ Bewegungseinschränkung in gleichen Gelenken an den Extremitäten) und Schäden an Wirbelsäulenabschnitten der Fall. Falls die VMG keinen eigenständigen GdB für mehrere Funktionsbeeinträchtigungen in einem Funktionssystem vorsehen, ist der Einzel-GdB für das betreffende Funktionssystem nach den Leitlinien der VMG zur Gesamt-GdB-Bildung zu bestimmen.
- **Vertiefungshinweis** : Dr. Petra Nieder, **Die Versorgungsmedizinischen Grundsätze und die Einschätzung des Grades der Behinderung: Vom Einzel-GdB zum Gesamt-GdB** im Internet unter Forum C – Diskussionsbeitrag Nr. 15/2012 – 22.10.2012 bei www.reha-recht.de kostenfrei abrufbar.

Bildung des Gesamt-GdB nach den VMG 2009

- vier Eckpunkte -

- Die einzelnen Behinderungen dürfen nicht addiert werden und es gibt auch keine andere vom BSG zugelassene „mathematisch genaue“ Berechnungsformel.
- Der höchste Einzel-GdB zählt voll. Weitere Behinderungen sind unter Beachtung von Teil A 3 d) VMG darauf zu überprüfen, in welchem Umfang sie zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB führen, wobei
- Einzel-GdB von 10 regelmäßig unbeachtlich sind. Von seltenen Ausnahmen abgesehen führen sie nämlich zu keiner Erhöhung des Gesamt-GdB, vgl. Teil A 3 d) ee) VMG - BSG, Urteil vom 13.12.2000 - B 9 V 8/00 R : „Erhöhungsverbot“. 20-er Grade der Behinderung können, müssen aber nicht erhöhend wirken (siehe auch u.a. Anmerkung).
- Beim Gesamt-GdB ist zu vergleichen mit einer Gesundheitsstörung, für die die GdB-Tabelle feste Werte vorsieht, Teil A 3 b) VMG. Ein GdB von 50 soll also nur angenommen werden, wenn die Summe der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen so gravierend wie z. B. der Verlust eines Beines im Unterschenkel ist.

aus der Praxis : „vertrackte 20er“ - Streit um die Berücksichtigung des Einzel-GdB- Wert 20

- **Problem:** Nach Teil A 3 d) ee) VMG ist es **auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen**
- Die VMG sind so zu verstehen, dass ein 20-er GdB in der Regel Berücksichtigung findet, wenn die Gesundheitsstörungen sich gegenseitig verstärken.
- Dagegen findet ein 20-er Wert in der Regel keine Berücksichtigung, wenn sich die Gesundheitsstörungen überschneiden oder gar nicht verstärken.
- Sind die Gesundheitsstörungen in ihren Auswirkungen voneinander unabhängig, ist im Wesentlichen das Ausmaß der schwerwiegendsten Gesundheitsstörung ausschlaggebend. Ist dieses bereits erheblich - z. B. Herzschaden mit einem GdB von 70 -, so ist die Gesamtbeeinträchtigung so sehr durch dieses Leiden bestimmt, dass eine Gesundheitsstörung mit einem GdB von 20 - z. B. Einschränkung der Schulterbeweglichkeit - nicht mehr zu einer messbaren Steigerung der Beeinträchtigung führen dürfte.
- Ansonsten in der Praxis vielfach die Beurteilung : **Einzel-GdB-Werte "schwache" oder "starke" 20 er-Werte ?** (so die Tendenz in der Rechtsprechung : Landessozialgericht NRW 31.03.2009 - L 6 SB 110/08 www.sozialgerichtsbarkeit.de vgl. auch Landessozialgericht NRW 06.10.2011 L 6 SB 76/09 www.sozialgerichtsbarkeit.de

IV . "Die neuere Entwicklung in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (mit Entscheidungen ab 2009 bis 2012 zum Schwerbehindertenrecht) "

- **1. zum GdB, insbesondere bei Diabetes**
- Der **Grad der Behinderung** (GdB) ist ausschließlich nach einer von Kausalitätserwägungen freien finalen Betrachtung, orientiert an den Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu bestimmen. Es begegnet durchgreifenden Bedenken, mit der GdB-Bewertung eines Zustandes nach Tumorentfernung während der Heilungsbewährung auch abgrenzbare und nennenswerte Schäden an anderen Organen zu erfassen, die nicht immer mit einer derartigen Behandlung verbunden sind (BSG 30. September 2009 - B 9 SB 4/08 R) .
- Für einen **Grad der Behinderung von 50** reicht es nach Teil B Nr 15.1 Abs 4 Anlage zu § 2 Versorgungsmedizin-Verordnung bei **Diabetes Mellitus** nicht aus, dass eine Insulintherapie mit täglich mindestens vier Insulininjektionen durchgeführt wird, wobei die Insulindosis in Abhängigkeit von den dort genannten Kriterien selbstständig variiert werden muss; vielmehr muss die betreffende Person durch die Auswirkungen des Diabetes Mellitus auch insgesamt gesehen erheblich in der Lebensführung beeinträchtigt sein. (BSG 25. Oktober 2012 - B 9 SB 2/12 R)

Weitere neuere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - Entscheidungen ab 2009 bis 2012 zum Schwerbehindertenrecht -

- **2. zu Therapieaufwand und sozialüblicher Gesunderhaltung :**

Nach den Grundsätzen in der Rechtsprechung des zuständigen 9. BSG- Senats ([BSG v. 24.04.2008 - B 9/9a SB 10/06 R](#) - juris Rn. 40) ist nur derjenige Therapieaufwand bei der GdB-Bewertung zu berücksichtigen, der sich nachteilig auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft i.S. des [§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) auswirkt. Dies gilt **nicht für medizinisch notwendige sportliche Betätigung**. Diese ist also bei der Bemessung des GdB grundsätzlich nicht als Therapieaufwand, der die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt, zu werten, wenn sie sich im Rahmen einer allgemein empfohlenen gesunden Lebensweise bewegt (BSG 2. Dezember 2010 - B 9 SB 3/09 R).

Weitere neuere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - Entscheidungen ab 2009 bis 2012 zum Schwerbehindertenrecht -

- **3. Feststellungsinteresse auch für *rückwirkenden GdB-Bescheid* :**

Für die behördliche **Erstfeststellung**, dass ein Grad der Behinderung von 50 bereits zu einem Zeitpunkt vor der Antragstellung vorgelegen hat, ist nur die **Glaubhaftmachung eines besonderen Interesses** erforderlich; eine solche ***rückwirkende Feststellung*** ist nicht auf offensichtliche Fälle beschränkt (BSG vom 7. April 2011 - B 9 SB 3/10 R) . Insoweit kann auch die ***beabsichtigte Inanspruchnahme von Steuervorteilen*** dieses **besondere Interesse an einer Feststellung des Grades der Behinderung für Zeiten vor der Antragstellung** begründen. Die Glaubhaftmachung eines besonderen Interesses beinhaltet neben einer Beweiserleichterung die Pflicht, in angemessenem Umfang Tatsachen darzulegen und Belege beizubringen.(BSG vom 16. Februar 2012 - B 9 SB 1/11 R).

Weitere neuere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - Entscheidungen ab 2009 bis 2012 zum Schwerbehindertenrecht -

- **4. Feststellungsanspruch bei Inlandsbezug**

Für den Anspruch auf Feststellung eines GdB genügt danach ein Inlandsbezug in dem Sinne, dass der behinderte Mensch wegen seines GdB Nachteilsausgleiche in Anspruch nehmen kann. Solche Vorteile und Nachteilsausgleiche gibt es im Inland in einer unüberschaubar vielfältigen Art und Zahl ([BSG v. 24.04.2008 - B 9/9a SB 8/06 R](#) : „freie Kurtaxe in Heringsdorf/Insel Usedom“).

Etwas anderes gilt jedoch **für im Ausland lebende behinderte Menschen**. Deren Anspruch hängt nach ständiger Rechtsprechung des BSG davon ab, ob das Feststellungsverfahren nach [§ 69 SGB IX](#) diesen konkrete inländische Rechtsvorteile ermöglichen. Eine rein abstrakte, theoretische Möglichkeit der Inanspruchnahme rechtlicher Vorteile im Inland genügt nicht, um die **Durchbrechung des Territorialitätsprinzips** zu rechtfertigen. Als entsprechender Vorteil ist jedenfalls die Inanspruchnahme der gesetzlichen Altersrente für schwerbehinderte Menschen anerkannt ([BSG v. 07.04.2011 - B 9 SB 3/10 R](#)).

Weitere neuere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - Entscheidungen ab 2009 bis 2012 zum Schwerbehindertenrecht -

- **5. Feststellungsanspruch ausländischer Behinderter**
- Ein aufenthaltsrechtlich nur **geduldeter Ausländer**, dessen Grad der Behinderung wenigstens 50 beträgt, **hat Anspruch auf Feststellung seiner Schwerbehinderung**, wenn sein Aufenthalt in Deutschland voraussichtlich länger als sechs Monate andauern wird. Zugleich lässt sich die Aufhebung der Feststellung des GdB nicht von vornherein mit einem **Wegfall des rechtmäßigen gewöhnlichen Aufenthalts** begründen. Denn dieses Merkmal ist nicht konstitutiv für die Feststellung eines GdB (BSG 29. April 2010 - B 9 SB 2/09 R).
- Zu den schwerbehinderten Menschen, die eine **kostenlose Wertmarke zur unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personenverkehr** bekommen können, weil sie iS von § 145 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGB IX "für den Lebensunterhalt laufende Leistungen nach dem Dritten und Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch" erhalten, zählen auch die **Leistungsempfänger nach § 2 Abs. 1 Asylbewerberleistungsgesetz** (BSG 06. 10.2011 - B 9 SB 7/10 R).

Weitere neuere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - Entscheidungen ab 2009 bis 2012 zum Schwerbehindertenrecht -

- **6. Arbeitsplatzbegriff im SGB IX**
- Der Begriff „Arbeitsplatz“ im Sinne des SGB IX ist nicht gegenständlich-räumlich im Sinne von Beschäftigungsort, Beschäftigungsplatz oder Beschäftigungsstelle definiert, sondern rechtlich-funktional: Arbeitsplatz ist diejenige Stelle (Anstellung), in deren Rahmen eine bestimmte Tätigkeit auf der Grundlage eines Arbeits-, Dienst- oder Ausbildungsverhältnisses mit allen sich daraus ergebenden Rechten und Pflichten vollzogen wird (vgl. Trenk-Hinterberger in: Lachwitz/Schellhorn/Welkti, HK-SGB IX, 3. Aufl. 2010, § 73 Rn. 5 m.w.N. aus der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts –BVerwG – ebenso [SG Kassel vom 10.09.2012 - S 3 AL 131/11](#), www.sozialgerichtsbarkeit.de).
- **7. Gleichstellung i.S.v. [§ 2 Abs. 3 SGB IX](#) (Bestätigung der Rechtsprechung)**
- Die Entscheidung der Bundesagentur für Arbeit über die Gleichstellung nach [§ 2 Abs. 3 SGB IX](#) setzt angesichts der [§§ 68, 69 SGB IX](#) unabdingbar eine entsprechende **Feststellung des GdB von wenigstens 30 v.H. und weniger als 50 v.H.** voraus. Es bestehen insofern keine verfassungsrechtlichen Bedenken ([BSG v. 15.07.2010 - B 11 AL 150/09](#)). Zweck der Gleichstellung ist, die **ungünstige Konkurrenzsituation des Behinderten am Arbeitsplatz und auf dem Arbeitsmarkt zu verbessern und somit den Arbeitsplatz sicherer zu machen oder seine Vermittlungschancen zu erhöhen** (vgl. [BSG v. 01.03.2011 - B 7 AL 6/10 R](#) - juris Rn. 12 = BSGE 108,4).

**Ihnen allen herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**

Heinrich Schäfer

Richter am Landessozialgericht NRW

dienstliche Kontaktdaten :

heinrich.schaefer@lsg.nrw.de

Tel: 0201/7992 - 335