

§ 4 SGB IX Leistungen zur Teilhabe

(Fassung vom 19.06.2001, gültig ab 01.07.2001)

(1) Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
2. 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,
3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.

(2) Die Leistungen zur Teilhabe werden zur Erreichung der in Absatz 1 genannten Ziele nach Maßgabe dieses Buches und der für die zuständigen Leistungsträger geltenden besonderen Vorschriften neben anderen Sozialleistungen erbracht. Die Leistungsträger erbringen die Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalls so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden.

(3) Leistungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder werden so geplant und gestaltet, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit nicht behinderten Kindern betreut werden können. Dabei werden behinderte Kinder alters- und entwicklungsentsprechend an der Planung und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt und ihre Sorgeberechtigten intensiv in Planung und Gestaltung der Hilfen einbezogen.

Dokument wurde zuletzt aktualisiert am: 01.02.2010

Gliederung

A. Basisinformationen	Rn. 1
I. Textgeschichte/Gesetzgebungsmaterialien	Rn. 1
1. Allgemeine Gesetzesentwicklung	Rn. 1
2. Textgeschichte	Rn. 2
3. Gesetzesbegründung	Rn. 3
II. Vorgängervorschriften	Rn. 6
III. Parallelvorschriften	Rn. 7
IV. Systematische Zusammenhänge	Rn. 8
V. Ausgewählte Literaturhinweise	Rn. 12
B. Auslegung der Norm	Rn. 13
I. Regelungsgehalt und Bedeutung der Norm	Rn. 13
II. Normzweck	Rn. 14

III. Inhalt der Vorschrift im Einzelnen	Rn. 16
1. Notwendige Sozialleistungen unabhängig von der Ursache der Behinderung	Rn. 16
2. Absatz 1 Nr. 1	Rn. 19
3. Absatz 1 Nr. 2	Rn. 26
4. Absatz 1 Nr. 3	Rn. 30
5. Absatz 1 Nr. 4	Rn. 35
6. Leistungen zur Teilhabe neben anderen Sozialleistungen (Absatz 2 Satz 1)	Rn. 38
7. Vollständige und qualitätsgerechte Leistungserbringung (Absatz 2 Satz 2)	Rn. 40
8. Leistungen für Kinder und Einbeziehung von Eltern und Kindern bei der Leistungsgestaltung (Absatz 3)	Rn. 42

A. Basisinformationen

I. Textgeschichte/Gesetzgebungsmaterialien

1. Allgemeine Gesetzesentwicklung

- 1 Absatz 1 bzw. Absatz 2 entsprechen sinngemäß dem am 30.06.2001 außer Kraft getretenen § 1 und § 5 Abs. 2 RehaAnglG. Absatz 3 ist dagegen ohne Entsprechung im bisherigen Gesetzesrecht.

2. Textgeschichte

- 2 Die Vorschrift wurde durch Art. 1 des Gesetzes vom 19.06.2001¹ mit Wirkung ab 01.07.2001 eingeführt.

3. Gesetzesbegründung

- 3 Nach der Gesetzesbegründung verknüpft § 4 SGB IX das soziale Recht behinderter Menschen auf Sozialleistungen nach § 10 SGB I mit den Ansprüchen im SGB IX und den für den Rehabilitationsträger geltenden besonderen Leistungsgesetzen. Die Einzelleistungen sollen sich mit § 4 SGB IX in ein gemeinsames, in sich gleichwohl differenziertes Zielsystem einfügen. Wichtigster Bezugsrahmen soll hierbei die Familie des behinderten Menschen sein. Leistungen zur Teilhabe sollen unabhängig von der Ursache der Behinderung erbracht werden. Neben den in § 10 SGB I genannten Zielen seien durch § 4 SGB IX im Hinblick auf die Erwerbsfähigkeit, Pflegebedürftigkeit und den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen weitere eigenständige Zielsetzungen geschaffen worden. Die Entwicklung des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen insbesondere in der Kindheit soll gefördert werden; bei Kindern auch durch Leistungen zur Betreuung, Bildung und Erziehung.
- 4 Absatz 2 stelle klar, dass die Betroffenen die gleichen Sozialleistungen wie andere Bürger in Anspruch nehmen können. Die Leistungen zur Teilhabe seien dagegen spezielle behindertenspezifische Leistungen, die nur insoweit einzusetzen seien, als die Ziele des § 4 SGB IX durch die allgemeinen Sozialleistungen nicht erreicht werden können.
- 5 Absatz 3 als Anforderungsrahmen für behinderte Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sei zu entnehmen, dass die Teilhabeleistungen hier nicht der Rehabilitation im eigentlichen Sinne zu dienen bestimmt seien, sondern zuvorderst der Integration und Entwicklung von Kindern.

¹ BGBl I 2001, 1046.

Spezialisierte Versorgungssysteme, die zur Ausgrenzung der Betroffenen aus ihrem Lebensumfeld führen, seien deshalb zu vermeiden, integrative Hilfen insgesamt zu bevorzugen und Eltern und Kinder (letztere entsprechend ihrem Lebensalter) an deren Gestaltung zu beteiligen.

II. Vorgängervorschriften

6 Eine vergleichbare Vorgängervorschrift existiert nicht.

III. Parallelvorschriften

7 Vorschriften, die ebenso wie § 1 SGB IX Aussagen zu den Zielen von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen enthalten, sind in der gesamten Sozialrechtsordnung anzutreffen:

- **SGB I:** § 10 SGB I,
- **SGB II:** § 1 Satz 4 Nr. 5 SGB II (insofern allerdings zu den Zielen der Grundsicherung),
- **SGB III:** § 97 Abs. 1 SGB III, § 98 Abs. 1 SGB III i.V.m. § 100 SGB III, § 98 SGB III i.V.m. §§ 102 ff. SGB III, §§ 4 ff. SGB III,
- **SGB V:** §§ 11 Abs. 2, 27 Abs. 1 Satz 3 SGB V,
- **SGB VI:** § 9 SGB VI,
- **SGB VII:** § 26 Abs. 2 SGB VII,
- **SGB VIII:** § 35a Abs. 3 SGB VIII,
- **SGB XI:** §§ 2, 5 Abs. 2 SGB XI,
- **SGB XII:** §§ 14, 53 Abs. 1 und 3 SGB XII,
- **BVG (Soziales Entschädigungsrecht):** § 10 Abs. 1 BVG,
- **ALG (Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte):** § 7 ALG.

IV. Systematische Zusammenhänge

8 Systematische Zusammenhänge bestehen zunächst zu den vorstehend aufgeführten Parallelvorschriften, zu § 1 SGB IX und zu Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG. Das Grundgesetz verleiht behinderten Menschen jedoch schwerpunktmäßig nur ein subjektives Recht auf Abwehr behinderungsbedingter Benachteiligungen (vgl. die Kommentierung zu § 1 SGB IX Rn. 14 ff.).² Die Leistungsdimension steht anders als bei § 4 SGB IX nicht im Vordergrund der verfassungsrechtlichen Norm. Gleichwohl konvergieren beide Regelungen im Ziel der Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft.

9 Ein systematischer Bezug zu den Subsidiaritätsvorschriften anderer Gesetze (wie etwa § 2 SGB XII, § 9 Abs. 1 SGB II, § 22 Abs. 1 SGB III) kann im Hinblick auf **§ 4 Abs. 2 SGB IX** nur dann hergestellt werden, wenn man hierin ebenfalls eine Subsidiaritätsnorm erblickt.³ Die Begründung des Gesetzgebers legt solches zumindest nahe (vgl. Rn. 4), wenngleich der Vorschriftenwortlaut für eine derart weit reichende Auslegung zu unbestimmt sein dürfte.

10 Der integrative und umfeldbezogene Ansatz der Leistungsgestaltung bei behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern in § 4 Abs. 3 SGB IX entspricht in der Sache dem heil- und sonderpädagogischen Verständnishintergrund⁴ diesbezüglicher Hilfen und unterstreicht mit der angestrebten Partizipation der Eltern an der Hilfestellung deren Erziehungsverantwortung in Art. 6 GG.

² BVerfG v. 08.10.1997 - 1 BvR 9/97 - BVerfGE 96, 288, 302; VGH München v. 11.12.1996 - 7 B 96/2568 - BayVBl. 1997, 561, 563.

³ So *Mrozynski*, SGB IX, Teil 1, 2002, § 4 Rn. 21; a.A. *Dalichau* in: *Wiegand*, SGB IX, § 4 Rn. 37.

⁴ *Luthe* in: ders. (Hg.), *Rehabilitationsrecht*, Berlin 2009, 27.

- 11 Die Leistungsziele des § 4 SGB IX setzen das in **§ 10 SGB I i.V.m. § 29 SGB I** aufgeführte Recht auf Hilfe für behinderte Menschen um. Die insofern gewährten **sozialen Rechte** sind zwar keine selbstständigen Anspruchsgrundlagen (§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGB I). Sie sind jedoch bei der Auslegung und Ermessensbetätigung zu beachten und möglichst weitgehend zu verwirklichen (§ 2 Abs. 2 SGB I).⁵ Gleichzeitig wird durch § 4 Abs. 2 Satz 1 SGB IX das in **§ 33c SGB I** geregelte Verbot der Benachteiligung aus Gründen (u.a.) einer Behinderung bei Inanspruchnahme sozialer Rechte untermauert. Ansprüche können in dieser Hinsicht jedoch nur insoweit geltend gemacht werden, als deren Voraussetzungen und Inhalte durch die Vorschriften der besonderen Teile des Sozialgesetzbuches im Einzelnen bestimmt sind.

V. Ausgewählte Literaturhinweise

- 12 *Welti* in: Luthé (Hg.), Rehabilitationsrecht, Berlin 2009, 132 ff.

B. Auslegung der Norm

I. Regelungsgehalt und Bedeutung der Norm

- 13 Die Absätze 1 und 2 haben vor allem eine Überbrückungsfunktion: Sie verknüpfen das allgemein gehaltene soziale Recht behinderter Menschen auf Sozialleistungen in § 10 SGB I im Rahmen systematischer Erfassung von Leistungszielen der Teilhabe in § 4 SGB IX mit den konkreten Leistungen des SGB IX und, insofern hier nichts Abweichendes geregelt wurde (§ 7 SGB IX), auch mit den Leistungen aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen. Absatz 2 enthält darüber hinaus die an sich selbstverständliche und damit unnötige Aussage, dass Teilhabeleistungen neben anderen Sozialleistungen erbracht werden. Außerdem wird in Absatz 2 ein allgemeines Gebot umfassender Leistungsgewährung zum Ausdruck gebracht. Absatz 3 enthält besondere Anforderungen an Teilhabeleistungen für Kinder.

II. Normzweck

- 14 Wie alle Grundlagenregelungen des Sozialleistungsrechts dienen auch die Teilhabeziele des § 4 SGB IX als **Konkretisierungsdirektive** der Auslegung unbestimmter Gesetzesbegriffe und der zielgerichteten Anwendung gesetzlicher Ermessensvorschriften. Die Leitidee des Gesetzes in § 1 im Sinne der Förderung von Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe bei behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen wird durch die Leistungsziele des § 4 weiter konkretisiert. Die in § 4 SGB IX enthaltenen Ziele werden insbesondere als Leitlinie für die Koordinierung der Leistungen in § 10 Abs. 1 Satz 2 SGB IX und für die Beratung in § 12 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX erwähnt. **Eigenständige Ansprüche** auf Leistungen beinhaltet § 4 SGB IX jedoch nicht. Allerdings steht § 4 SGB IX in einem systematischen Zusammenhang zu den **§§ 2 und 10 SGB I**. Nach § 2 Abs. 2 SGB I sind die sozialen Rechte bei der Konkretisierung des Sozialgesetzbuchs möglichst weitgehend zu verwirklichen.⁶ § 10 SGB I beinhaltet ein solches soziales Recht auf Teilhabe be-

⁵ Zur Optimierung der sozialen Rechte vgl. *Arndt*, SGB 1979, 406; *Haverkate*, Verfassungslehre, 1992, 279 f.; *Bley* in: *Aye/Bley/Gobelsmann/Gurgel/Müller/Schröter*, Komm. Sozialversicherung, Bd. 1, 54 (Stand 1991); *Neumann*, SGB 1983, 507; *Wienand*, Bedeutungsgehalt und Funktionen der sozialen Rechte im Allgemeinen Teil des Sozialgesetzbuchs, 1980, 305; *Schwerdtfeger* in: *Gitter/Thieme/Zacher* (Hg.), FS für Wannagat, 1981, 543; *Bürck*, SGB 1984, 7; *Luthé*, Optimierende Sozialgestaltung, 2001, 484 ff.

⁶ Zu den verschiedenen Bedeutungen des § 2 SGB I vgl. *Luthé*, Optimierende Sozialgestaltung, 2001, 484 -497.

hinderter Menschen, das in seinen wesentlichen Elementen mit der Zielbestimmung des § 4 SGB IX identisch ist. Daraus kann geschlossen werden, dass § 4 SGB IX in seinem Gewicht und Verbindlichkeitsgrad über die Bedeutung einer allgemeinen Zielbestimmung hinausweist und im Sinne eines **Optimierungsprinzips** möglichst weitgehend bei der Auslegung und Ermessensbetätigung zu berücksichtigen ist.⁷ Der Rechtsanwender kann sich auf dieser Basis zwar nicht über den eindeutigen Wortlaut einer Vorschrift hinwegsetzen. Auch wird eine restriktive, den Zielen widerstrebende Auslegung des Gesetzes hierdurch nicht grundsätzlich ausgeschlossen. In einem solchen Fall allerdings unterliegt der Rechtsanwender zur Entkräftung der vorrangig gebotenen Zieloptimierung einer besonderen Beweis- und Begründungslast. Im Übrigen aber wird das Optimierungsgebot speziell im Behindertenrecht durch ein anderes (ungeschriebenes) **Leitprinzip relativiert**: So kann es bei der Auslegung des Gesetzes oder der Betätigung von Ermessen in bestimmten Konstellationen auch darauf ankommen, eine Abwägung vorzunehmen zwischen den in § 4 SGB IX verankerten individuellen Schutzziele zugunsten des behinderten Menschen einerseits und seiner prinzipiellen Eigenverantwortlichkeit für seine Lebensrisiken andererseits (vgl. die Kommentierung zu § 1 SGB IX Rn. 53).⁸

- 15** Zurückhaltung aber erscheint geboten im Zusammenhang mit der **ICF**. Auf allgemeiner program-matischer Ebene gibt es zwischen ICF und den in § 4 enthaltenen Teilhabezielen zweifelsohne Berührungspunkte, namentlich im Hinblick auf den Partizipationsgedanken der „Teilhabe an Lebensbereichen“. Sowohl beim Behindertenverständnis als auch ganz generell im Blick auf die trägerspezifischen Besonderheiten des gegliederten Systems der Rehabilitation weichen das gesetzliche Konzept und das der ICF jedoch erheblich voneinander ab (vgl. die Kommentierung zu § 2 SGB IX). Die ICF mag dem rehabilitationswissenschaftlichen Zeitgeist entsprechen, nicht jedoch dem juristischen Verständnis von Behinderung und Rehabilitation.⁹ Deshalb erscheint es als zu weit gegriffen, wenn ohne weitere Differenzierung gesagt wird, die Ziele des § 4 SGB IX seien als Übertragung der Zieldefinition der ICF ins deutsche Recht zu verstehen.¹⁰

III. Inhalt der Vorschrift im Einzelnen

1. Notwendige Sozialleistungen unabhängig von der Ursache der Behinderung

- 16** Mit der gesetzlichen Formulierung, dass die Leistungen zur Teilhabe **unabhängig von der Ursache der Behinderung** greifen sollen, verdeutlicht der Gesetzgeber einen wesentlichen Grundzug der Rehabilitation im Sinne des Finalitätsprinzips. Ausgeschlossen ist damit, dass Teilhabeleistungen mit Rücksicht auf die Ursache generell verwehrt werden. Nicht ausgeschlossen ist dagegen, dass bestimmte Träger, wie etwa die Unfallversicherung, Teilhabeleistungen ursachenabhängig erbringen, solange andere Träger zur Verfügung stehen, die ohne Rücksicht auf die Ursache leisten.¹¹

⁷ So zutreffend *Mrozynski*, SGB IX, Bd. 1, § 1 Rn. 11-14 sowie *Wiegand* (u.a.), SGB IX, § 1 Rn. 9. Allgemein zur Dogmatik der Optimierung und zur Bedeutung von Optimierungsprinzipien im Sozialrecht vgl. *Luthé*, *Optimierende Sozialgestaltung*, 2001, 432, 468 ff., 476 ff.

⁸ „Der Staat kann ... nicht jedem Einzelnen absolut gleiche Startbedingungen gewährleisten und erst recht jedem Einzelnen sein persönliches Lebensrisiko abnehmen ... Letztlich würde eine derartige Auffassung den Einzelnen zum Objekt eines staatlichen Verfahrens machen und damit gegen den in Art. 1 GG niedergelegten Satz von der Menschenwürde jedes Einzelnen verstoßen“: BVerwG v. 26.01.1966 - V C 88.64 - BVerwGE 23, 149, 153; ebenso BVerwG v. 10.05.1967 - 5 C 150.66 - BVerwGE 27, 59, 63; BVerwG v. 10.02.1983 - 5 C 115/81 - BVerwGE 67, 1, 5; BVerfG v. 27.04.1991 - 1 BvR 2203/93; BVerfG v. 27.04.1999 - 1 BvR 897/95 - BVerfGE 100, 271, 284.

⁹ *Luthé* in: ders. (Hg.), *Rehabilitationsrecht*, Berlin 2009, 7 ff., 51.

¹⁰ So *Fuchs* in: *Bihr/Fuchs/Krauskopf/Ritz*, SGB IX, § 4 Rn. 3.

¹¹ Ebenso *Fuchs* in: *Bihr/Fuchs/Krauskopf/Ritz*, SGB IX, § 4 Rn. 6.

Gleichwohl ist § 4 SGB IX keine Regelung einklagbarer Anspruchsleistungen, sondern nur ein System von Zielsetzungen (vgl. Rn. 14), so dass, selbst wenn ursachenunabhängig gewährte Leistungen nicht zur Verfügung stünden, dieselben nicht über § 4 SGB IX beansprucht werden könnten.

17 Mit dem Begriff der **Sozialleistungen** knüpft § 4 SGB IX an die Definition in § 11 SGB I an. Gewährt werden grundsätzlich nur **notwendige** Sozialleistungen. Notwendig sind die Leistungen nur dann, wenn sie zum Erreichen der in § 4 SGB IX angesprochenen Ziele geeignet sind. Die grundsätzlich **geeignete** Leistung muss zudem im konkreten Einzelfall unentbehrlich sein, was ausschließt, dass das Ziel der Rehabilitation nicht bereits durch verfügbare und zumutbare Möglichkeiten der Selbsthilfe oder durch vorrangige oder kostengünstigere andere Sozialleistungen oder sonstige Leistungen (etwa freiwillige Leistungen des Arbeitgebers) in gleicher Weise erreicht werden kann.¹² Hierbei ist der anerkannte Stand der Wissenschaft zugrunde zu legen (vgl. § 2 Abs. 1 SGB V, § 11 Abs. 1 SGB XI).¹³ Bei gleich geeigneten und notwendigen Leistungen ist das Wunschrecht des Leistungsempfängers (§ 9 SGB IX; vgl. die Kommentierung zu § 9 SGB IX) zu berücksichtigen. Hält ein Rehabilitationsträger eigene Leistungen mit Rücksicht auf die Leistungen anderer Träger nicht für notwendig, hat er gleichwohl bei der Koordinierung der Leistungen nach § 10 SGB IX dafür Sorge zu tragen, dass diese ihren Anteil auch wirklich erbringen. Notwendig kann nur diejenige Leistung (bzw. derjenige Leistungsaspekt) sein, die den höchsten Grad bzw. die höchste Gewissheit an Zielerreichung aufweist. Dies impliziert, dass Rehabilitation möglichst **frühzeitig einsetzt**, um die Auswirkungen der Behinderung und damit die anfallenden Kosten möglichst gering zu halten.¹⁴ Es kommt jedoch auch auf den Kostenaspekt an, wie für die Sozialversicherungsträger dem § 69 Abs. 2 SGB IV und im Übrigen sonstigen Wirtschaftlichkeitsgeboten der speziellen Leistungsgesetze sowie Haushaltsgesetze entnommen werden kann. Kommt bspw. überhaupt nur eine einzige Leistung in Betracht, so muss diese einen gleichwertigen und nicht nur gleichen Nutzen haben. Ein stark abnehmender Grenznutzen zusätzlichen Aufwandes etwa kann demnach wegen Unwirtschaftlichkeit nach erfolgter Abwägung von Individual- und Gemeinwohlbelangen zur Ablehnung der Leistung führen.¹⁵ Auch wenn das Gesetz diese Formulierung nicht verwendet, bringt die insofern erforderliche Wertung als zusätzliche Ebene somit die „**Angemessenheit**“ der Leistung ins Spiel.¹⁶ Diese kann als Ausdruck einer vorzunehmenden Gesamtabwägung begriffen werden, wenn man etwa durch Hilfsmittelrichtlinien, Hilfsmittelverzeichnisse, durch verwaltungsinterne Kostenfestsetzung oder auch durch Belegung eigener Einrichtungen des Leistungsträgers eine Typisierung des wirtschaftlich Geeigneten und Notwendigen zu erreichen sucht, gleichwohl das Wunschrecht des Betroffenen nicht von vornherein auf das typisierte Angebot beschränkt,

¹² M.w.N. *Welti/Raspe*, Zur Feststellung des individuellen Bedarfs an medizinischen Rehabilitationsleistungen nach dem SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Deutsche Rentenversicherung 2004, 76, 88 f; zum Nachrang der Rehabilitation bei gleicher Zielerreichung durch andere Leistungen vgl. *Mrozynski*, SGB IX, Bd. 1, § 4 Rn. 21.

¹³ *Welti* in: Luthé (Hg.), Rehabilitationsrecht, 2009, 137.

¹⁴ *Haines* in: LPK-SGB IX, § 4 Rn. 18.

¹⁵ Etwa BVerwG v. 22.10.1992 - 5 C 11/89 - BVerwGE 91, 114, 117, insofern zur sozialhilferechtlichen Eingliederungshilfe: Art und Maß der Hilfe sollen in einem an den Gesetzeszielen orientierten angemessenen Verhältnis zum erreichbaren Erfolg der Hilfemaßnahme stehen. Die erforderliche Abwägung hänge ab von der Höhe der Aufwendungen auf der einen Seite und der Bedeutung des durch die Notlage des Hilfesuchenden gefährdeten Rechtsguts auf der anderen Seite sowie letztlich von der Prognoseunsicherheit, deren Hinnehmbarkeit sich wiederum danach richte, wie sich Hilfebedarf und Kostenbedarf zueinander verhalten.

¹⁶ Im Ergebnis ebenso *Niesel* in: KassKomm, SGB VI, § 10 Rn. 15: Wirtschaftlichkeit nach dem Minimalprinzip erfordere, dass mit angemessenen Mitteln das wirksamste Ergebnis erreicht wird.

der Wunsch in der Abwägung vielmehr als selbstständiger Belang erhalten bleibt.¹⁷ Allgemeiner formuliert: Das im Gewande der Zielgenauigkeit und Notwendigkeit von Maßnahmen auftretende Effizienzkonstrukt verträgt sich nur schwer mit dem auf einen Zielkonflikt zulaufenden Problem gerechter Verteilung knapper Bedarfsgüter. Sämtliche Maßnahmen – ob auf der abstrakten Ebene der Maßnahmeplanung oder bei Leistungszuteilung im Einzelfall – müssen letztlich normativ gerechtfertigt werden können. Marktförmige Kosten/Nutzen-Rechnungen greifen hier zumeist zu kurz.

18 Mit dem Begriff der **Behinderung** knüpft § 4 SGB IX an die Definition in § 2 SGB IX an.

2. Absatz 1 Nr. 1

19 Mit der Leitlinie, Behinderungen abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern, verfolgt das Gesetz das Ziel, das Benachteiligungsverbot des Art. 3 Abs. 3 GG im Sozialrecht umzusetzen (vgl. die Kommentierung zu § 1 SGB IX Rn. 14).

20 Mit dem **Abwenden** von Behinderungen wird der präventive Charakter der Zielbestimmung unterstrichen und erfasst insbesondere drohende Behinderungen. Insofern wird an den Vorrang von Prävention in § 3 SGB IX angeknüpft. Schon die Vermeidung von Isolation oder Vereinsamung kann den Gesetzeszielen entsprechen.¹⁸ Das Merkmal der Abwendung bezieht sich insofern nicht nur auf die Gesundheitsstörung (im Sinne der Abweichung vom alterstypischen Zustand in geistiger, psychischer und körperlicher Hinsicht), sondern auch auf die Beeinträchtigung der Teilhabe an der Gesellschaft im Sinne der Grunddefinition in § 2 SGB IX. Da die Anwendung des SGB IX jedoch eine zumindest drohende Behinderung voraussetzt, wird man das Merkmal der Abwendung nicht im Sinne bloßer Gesundheitsförderung (Primärprävention), also unabhängig vom Bestehen personalisierbarer Gesundheitsrisiken, auffassen können.¹⁹

21 In ähnlicher Weise lässt auch das Merkmal der **Verhütung einer Verschlimmerung** eine präventive Stoßrichtung erkennen (im Sinne der Tertiärprävention). Voraussetzung ist hier jedoch eine bereits eingetretene Gesundheitsstörung, deren Fortschreiten indes sowohl in funktionaler als auch in partizipatorischer Hinsicht durch Maßnahmen aufgehalten werden kann.

22 **Beseitigt werden** können in der Abgrenzung zur Abwendung nur die Ursachen und Auswirkungen einer Behinderung, nicht jedoch einer drohenden Benachteiligung. Die Beseitigung der Behinderung meint in Abgrenzung zu ihrer Minderung die vollständige Überwindung der negativen Ursachen und Begleitumstände (am ehesten entspricht dies dem rehabilitationswissenschaftlichen Begriff der Sekundärprävention). Eine Beseitigung liegt allerdings auch dann schon vor, wenn ein einziges Definitionsmerkmal der Behinderung in § 2 SGB IX als Folge von Maßnahmen entfällt, also die Teilhabe an der Gesellschaft wiederhergestellt werden konnte, auch wenn die Funktionseinschränkung weiterbesteht oder die Funktionseinschränkung erfolgreich bekämpft werden konnte, eine Teilhabebeschränkung als Folge anderer Ursachen aber fortbesteht.

23 **Gemindert** werden kann die Behinderung auch dann, wenn die vollständige Überwindung negativer Auswirkungen nicht erreicht werden kann. Es reicht bereits aus, dass etwa allein die Teilhabe des Behinderten an der Gesellschaft durch Leistungen verbessert, wenn auch nicht vollständig

¹⁷ BSG v. 23.08.1995 - 3 RK 7/95 - SozR 3-2500, § 33 Nr. 16; BSG v. 17.01.1996 - 3 RK 26/94 - SozR 3-2500, § 33 Nr. 20; BSG v. 29.09.1997 - 8 RKn 27/96 - SozR 3-2500, § 33 Nr. 25; BSG v. 16.04.1998 - B 3 KR 9/97 R - SozR 3-2500, Nr. 27, 28, 31, 33; BSG v. 28.06.2001 - B 3 KR 3/00 R - SGB 2002, 401.

¹⁸ LSG Rheinland-Pfalz v. 03.03.2006 - L 1 KR 72/05 - Behindertenrecht 2007, 147.

¹⁹ So *Dalichau* in: Wieland, § 4 Rn. 15.

erreicht werden kann. Dann kommt es für das Einsetzen von Maßnahmen, vorbehaltlich des Optimierungsgebotes (vgl. Rn. 14), nicht mehr darauf an, dass auch bei der Funktionseinschränkung eine Zustandsbesserung zu erwarten sein muss.

- 24 Die Milderung von Folgen** entspricht dem Merkmal der Minderung. Verdeutlicht wird aber das bereits auch von der Minderung erfasste Ziel, dass allein die Milderung der sozialen Folgen der Funktionsbeeinträchtigung unabhängig von Verbesserungen des Gesundheitszustandes als ausreichend anzusehen ist für den Einsatz von Maßnahmen.
- 25** Die gesetzlichen Zielvorgaben können beim Betroffenen sowohl isoliert als auch – bezogen auf einzelne Ausschnitte einer ganzheitlichen Problemlage – kombiniert zur Anwendung gebracht werden, können im Laufe des Hilfeprozesses einander ablösen (etwa bei fehlgeschlagener Abwendung nunmehr das Beseitigen) oder in bestimmten Entwicklungsstadien auch wieder aufeinander zugeführt werden (etwa während des Beseitigens das Abwenden einer neuen Behinderung). Aus dem Rechtsgedanken nachhaltiger, umfassender und wirksamer Hilfe (§§ 4 Abs. 2 Satz 2, 10 Abs. 1 Satz 2 SGB IX) sowie aus dem **Gebot der Optimierung der sozialen Rechte** (§§ 2 Abs. 2 SGB I i.V.m. 10 SGB I) folgt, dass die Hilfe grundsätzlich auf derjenigen Stufe einzusetzen hat oder fortzuführen ist, auf der die Hilfe am besten erreicht werden kann (Vorrang des Abwendens vor dem Beseitigen).

3. Absatz 1 Nr. 2

- 26** Die Leistungen sollen dazu beitragen, Einschränkungen der **Erwerbsfähigkeit** zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Außerdem soll **Pflegebedürftigkeit** vermieden, überwunden, gemindert oder ihre Verschlimmerung verhütet werden. Schließlich soll der vorzeitige Bezug **anderer Sozialleistungen vermieden** und sollen **laufende Sozialleistungen gemindert** werden. Hinsichtlich der Begriffe Vermeidung, Minderung und Verschlimmerung verhüten wird auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen (vgl. Rn. 19 ff.). Der Begriff der Überwindung entspricht dem Begriff der Beseitigung in Nr. 1 (vgl. Rn. 22).
- 27** Mit der **Erwerbsfähigkeit** sind die Träger der Unfall- und Rentenversicherung und der Arbeitsförderung befasst. Leistungen der Teilhabe haben nach § 8 Abs. 2 SGB IX Vorrang vor den Rentenleistungen. Erwerbsfähigkeit ist die „Fähigkeit des Versicherten (bzw. der behinderten Person, der Verf.), unter Ausnutzung der Arbeitsgelegenheiten, die sich ihm nach seinen gesamten Erkenntnissen und körperlichen und geistigen Fähigkeiten im ganzen Bereich des wirtschaftlichen Lebens bieten, Erwerbseinkommen zu erzielen.“²⁰ Für die Beurteilung dieser Frage wird auf die bisherige Tätigkeit des Behinderten abgestellt. Leistungen der Teilhabe kommen bereits dann in Betracht, wenn eine Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit als Ursache einer Krankheit oder Behinderung droht.²¹
- 28 Pflegebedürftig** sind nach § 14 SGB XI Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, der Hilfe bedürfen. Zum Vorrang von Teilhabeleistungen vor Pflegeleistungen vgl. § 8 Abs. 3 SGB IX. Nach § 5 Abs. 1 SGB XI wirken die Pflegekassen bei den zuständigen Leistungsträgern im Übrigen darauf hin, dass frühzeitig alle geeigneten Leistungen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit eingeleitet werden. Dies geht vor allem an die Adresse der Krankenversiche-

²⁰ BSG v. 19.07.1963 - 1 RA 6/60 - SozR § 1246 Nr. 27; *Falterbaum* in: Luthe (Hg.), Rehabilitationsrecht, 2009, 439.

²¹ In der Rentenversicherung etwa wird bei den Rehabilitationsleistungen zusätzlich die „erhebliche“ Gefährdung der Erwerbsfähigkeit gefordert: näher *Luthe* in: jurisPK-SGB VI, § 10 Rn. 39.

rungen. Die Pflegekassen selbst sind keine Rehabilitationsträger im Sinne des § 6 SGB IX und können zur Verwirklichung der Gesetzesziele nur auf andere Träger einwirken. Die Unfallversicherung gewährt dagegen eigene Pflegeleistungen als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit (§ 44 SGB VII). Das Ziel der Teilhabe und der Minderung von Pflegebedürftigkeit muss im Einzelfall als Voraussetzung für den Bezug von Teilhabeleistungen **erreichbar** sein; die ist nicht mehr der Fall, wenn der Betroffene so hilfebedürftig geworden ist, dass er zum „Objekt der Pflege“ geworden ist.²² Grundsätzlich aber kommen auch bei pflegebedürftigen Personen noch Teilhabeleistungen in Betracht, wenn das Teilhebeziel noch annähernd erreichbar ist.²³ Ein hoher Grad der Pflegebedürftigkeit und Rehabilitation schließen sich nicht aus.²⁴

- 29** Die Leistungen zur Teilhabe umfassen notwendige Sozialleistungen, um den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern. Vermieden werden soll vor allem der **vorzeitige Bezug** von Leistungen mit Lohnersatzfunktion wie die Erwerbsminderungsrente, die Leistungen der Grundsicherung (SGB II) und Sozialhilfe (SGB XII), das Arbeitslosengeld I sowie die Rente der Unfallversicherung. **Laufen diese Leistungen bereits**, so sollen diese durch Teilhabeleistungen gemindert werden, indem bspw. auch während des Bezuges von Rentenleistungen auf den Zustand des Behinderten durch entsprechende Rehabilitationsmaßnahmen im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten eingewirkt wird, so dass etwa anstatt einer vollen Erwerbsminderungsrente nur noch eine (geminderte) Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung geleistet werden muss.

4. Absatz 1 Nr. 3

- 30** Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern.
- 31** Absatz 1 Nr. 3 konvergiert mit den **Zielen** der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in § 33 Abs. 1 SGB IX. Die genannten Kriterien der **Neigungen und Fähigkeiten** des Behinderten werden bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die das Auswahlermessen dirigierenden Kriterien der Eignung, Neigung und bisherigen Tätigkeit zum Ausdruck gebracht (§ 33 Abs. 4 SGB IX). Einzubeziehen sind neben den sich vordergründig aufdrängenden medizinischen Aspekten daher ggf. auch berufsbezogene Aspekte, etwa bei der Entscheidung über das Merkzeichen „aG“, vor allem vor dem Hintergrund der ICF mit ihrer ausgeprägten Teilhabeorientierung.²⁵
- 32** Es sind solche Sozialleistungen zu gewähren, die die berufliche Teilhabe **dauerhaft** zu sichern in der Lage sind. Damit genießen nachhaltig wirkende gegenüber kurzfristig wirkenden Leistungen grundsätzlich Vorrang, auch wenn letztere zunächst kostengünstiger sein sollten. Der Vorrang nachhaltiger Leistungserbringung ist jedoch nicht absoluter Natur, sondern kann im Rahmen ausgewogener und transparenter Begründung im konkreten Fall auch entkräftet werden. Zur Sicherstellung eines langfristig wirkenden Leistungserfolges gewährt § 33 Abs. 6 SGB IX flankierend zur Hauptleistung besondere psychosoziale Begleithilfen.
- 33** Zu den Leistungen der Teilhabe am **Arbeitsleben** gehören auch Leistungen zur Teilhabe an Arbeitsstätten außerhalb des ersten bzw. ungeschützten Arbeitsmarktes, wie dies etwa bei Behindertenwerkstätten, Übergangseinrichtungen und Integrationsprojekten der Fall ist.²⁶ Denn von einer

²² BSG v. 22.07.2004 - B 3 KR 5/03 R - SozR 4-2500 § 33 Nr. 5.

²³ Bay VGH v. 13.02.2003 - 12 C 02.2956.

²⁴ Luthe, SGB 2007, 461.

²⁵ SG Stuttgart v. 19.03.2009 - S 6 SB 7777/08.

²⁶ OVG NRW v. 27.02.2007 - 12 A 2840/05: Arbeitsförderungsgeld als Arbeitsanreiz entspricht Teilhabeziel.

Teilhabe „unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes“ (vgl. etwa § 8 Abs. 1 SGB II) geht das Gesetz gerade nicht aus. Gleichwohl ist erst mit der Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt die Integration des Behinderten im Sinne der Gesetzesziele (§ 1 SGB IX) vollständig erreicht. In geschützten Arbeitsbereichen sind die Betroffenen daher nicht länger als notwendig unterzubringen. Den hieraus erwachsenen staatlichen Kontrollerfordernissen entspricht auf Seiten des Leistungsberechtigten ein Anspruch auf Schadenersatz („Verdienstaustausch“) wegen Amtspflichtverletzung (§ 839 BGB) und auf zielführende Beratung, Betreuung und Dokumentation innerhalb eines der besonderen Schutzverantwortung des Staates gegenüber behinderten Menschen²⁷ gerecht werdenden, umfassend angelegten sozialrechtlichen **Betreuungsverhältnisses**²⁸ (§ 14 SGB I, §§ 22 Abs. 1, 109 Abs. 3, 110 Abs. 2, 114 Abs. 1 Nr. 3, 136 Abs. 1 Satz 3 SGB IX).

- 34** Gegenüber **Arbeitgebern** begründet Absatz 1 Nr. 3 keinerlei besondere Sorgfaltsanforderungen bei der Umsetzung insbesondere von Arbeitgeberpflichten (§§ 81 ff. SGB IX). Denn § 4 SGB IX bezieht sich ausschließlich auf die Ausgestaltung von Sozialleistungen, mithin auf Leistungen der öffentlichen Hand.

5. Absatz 1 Nr. 4

- 35** Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um 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.
- 36** Absatz 1 Nr. 4 konvergiert mit den allgemeinen Gesetzeszielen des § 1 SGB IX, ferner mit den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§§ 55-59 SGB IX) und entspricht der (allerdings auf Verfassungsebene restriktiv zu verstehenden) leistungsrechtlichen Dimension (vgl. die Kommentierung zu § 1 SGB IX Rn. 19, Rn. 22) des Verbots der Benachteiligung behinderter Menschen (Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG).²⁹
- 37** Die Leistungsziele des Absatzes 1 Nr. 4 sind in ihrer Allgemeinheit allerdings so weit reichend, dass grundsätzlich **Begrenzungen bzw. Abweichungen** aus dem Selbstverständnis, den Zielen und dem Leistungsumfang der für die einzelnen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen in Rechnung zu stellen sind (§ 7 SGB IX).³⁰ Zwar ist die Kombination von Einwirkungen auf den Gesundheitszustand und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ein Wesensmerkmal von Rehabilitation schlechthin. Am Beispiel der medizinischen Reha der Krankenversicherung etwa aber lässt sich zeigen, dass hierbei die Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktion gegenüber den sozialen und beruflichen Aspekten im Vordergrund steht.³¹ Insbesondere im Bereich der **Hilfsmittelversorgung** hat die Krankenversicherung nur dann zu leisten, wenn das Hilfsmittel der Beseitigung oder Minderung der Auswirkungen der Behinderung im täglichen Leben dient und insofern ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betroffen ist.³² Im Sinne dieses Basisausgleichs der Behinderung wird der Ausgleich individueller Wohn- und Lebensverhältnisse von der Leistungs-

²⁷ BVerfG v. 18.06.1975 - 1 BvL 4/74 - BVerfGE 40, 121, 133.

²⁸ Luthé in: Hauck/Noftz, SGB XII, § 11 Rn. 7-9.

²⁹ Kompensationsleistungen sind unter dem Blickwinkel der Leistungsdimension jedoch nur dann ein verfassungsrechtliches Erfordernis, wenn der Staat, wie bei der zwangsweisen Sonderschulüberweisung, dem Behinderten aus behinderungsbedingten Gründen den ungehinderten Zugang zu öffentlichen Einrichtungen oder gesellschaftlichen Statuspositionen verwehrt. Sie sind jedoch kein Erfordernis des verfassungsrechtlichen Benachteiligungsverbotess schlechthin. Insofern etwas ungenau: Dalichau in: Wiegand, SGB IX, § 4 Rn. 32.

³⁰ Zum Vorbehalt abweichender Regelung in § 7 SGB IX vgl. im Kontext von § 4 SGB IX etwa OVG des Saarlandes v. 04.04.2007 - 3 Q 73/06 - EuG 2007, 407-424; VG Kassel v. 13.05.2004 - 7 G 441/04.

³¹ Allgemein Luthé, SGB 2007, 457, 459.

³² BSG v. 26.03.2003 - B 3 KR 26/02 R - SozR 4-2500 § 33 Nr. 2; inhaltlich offener aber LSG Niedersachsen-Bremen v. 25.02.2009 - L 1 KR 201/07 und SG Aurich v. 14.02.2006 - S 8 KR 111/05.

pflicht der KV aber nicht erfasst.³³ Bei Pflegebedürftigkeit ist der Leistungsberechtigte grundsätzlich an die durch das Pflegeheim vorgehaltenen Hilfsmittel gebunden, wenn die Pflege im Vordergrund steht und eine aktive soziale Teilhabefähigkeit nicht mehr gegeben ist.³⁴ Allerdings kann mit Rücksicht auf § 4 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX der Umzug vom Heim in die eigene Wohnung gerechtfertigt sein.³⁵

6. Leistungen zur Teilhabe neben anderen Sozialleistungen (Absatz 2 Satz 1)

38 Die Leistungen werden zur Erreichung der Ziele nach Absatz 1 Nr. 1-4 nach Maßgabe des SGB IX, nach Maßgabe der für die anderen Leistungsträger (vgl. die §§ 6, 6a SGB IX) geltenden Rechtsvorschriften und neben anderen Sozialleistungen erbracht. Die Regelung bringt mit dem Hinweis darauf, dass behinderten Menschen die gleichen Sozialleistungen zustehen wie nicht behinderten Menschen, nur Selbstverständliches zum Ausdruck. Werden **die allen zustehenden Sozialleistungen** jedoch von Behinderten in Anspruch genommen und bestehen bei der Anwendung des Gesetzes Entscheidungsspielräume (im Rahmen der Ermessensbetätigung und ggf. auch bei Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe), so sind hierbei die Ziele des § 4 SGB IX zugrunde zu legen. Dies folgt jedoch nicht direkt aus § 4 SGB IX, der die Ziele mit „Maßgabe“ nur für die Umsetzung des SGB IX und die trägerspezifischen Leistungsgesetze, nicht aber für die anderen Sozialleistungen berücksichtigt wissen will, sondern aus allgemeinen Erfordernissen teleologischer Gesetzesanwendung im systematischen Zusammenhang der Gesetze.

39 Wenn die Ziele des § 4 SGB IX im Rahmen der Leistungsgewährung „nach Maßgabe“ des SGB IX und der für die einzelnen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften erreicht werden sollen, so wird hiermit der Vorbehalt abweichender Regelungen in § 7 SGB IX angesprochen, wonach die Vorschriften des SGB IX (und damit auch die Ziele des § 4 SGB IX) nur gelten, soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt. Die „Abwendung“ der Behinderung im Sinne des § 4 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX beispielsweise kann kein Ziel im Rahmen des § 9 SGB VI sein, weil die Teilhabeleistungen der Rentenversicherung nur erbracht werden, um den „Auswirkungen“ einer Krankheit oder Behinderung entgegenzuwirken. Vorausgesetzt wird mithin der bereits erfolgte Eintritt einer Behinderung; lediglich drohende Behinderungen werden im Gegensatz zu § 4 SGB IX vom Rentenversicherungsrecht nicht erfasst.³⁶

7. Vollständige und qualitätsgerechte Leistungserbringung (Absatz 2 Satz 2)

40 Die Leistungsträger erbringen die Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalles so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden. Die Leistungen sollen durch den Leistungsträger im Rahmen der für ihn geltenden Vorschriften möglichst **breit und umfassend** gewährt werden. Dies bedeutet, dass sich die Zuordnung der Leistungen im Einzelfall am Schwerpunkt der Teilhabeleistungen orientieren muss und der Gesetzgeber eine großzügige Ausschöpfung der durch Rechtsvorschriften gesetzten Zuständigkeitsgrenzen zugunsten des behinderten Menschen gebietet.³⁷ Hat ein weiterer Träger Leistungen zu erbringen, so dürfen die Leistungsträger mit Rücksicht darauf nicht die eigene Leistungsgewährung einschränken. Im gegliederten System der Rehabilitation müssen die Träger zwar zusammenarbeiten, indes gleichwohl

³³ LSG Stuttgart v. 11.11.2008 - L 11 KR 1952/08.

³⁴ BSG v. 22.07.2004 - B 3 KR 5/03 R - NZS 2005, 533; SG Dresden v. 11.10.2005 - S 18 KR 540/05 ER - SuP 2005, 799.

³⁵ BayVGH v. 13.02.2003 - 12 C 02.2956.

³⁶ Luthé in: jurisPK-SGB VI, § 4 Rn. 62.

³⁷ SG Berlin v. 09.01.2006 - S 77 AL 3061/05 - EuG 2006, 251-264.

ihren Auftrag umfassend erfüllen.³⁸ Ähnliche Anforderungen finden sich in § 26 Abs. 3 SGB IX (medizinische Rehabilitation) und in § 33 Abs. 6 SGB IX (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) im Hinblick auf die dort genannten psychosozialen Begleithilfen.

- 41** Der Verpflichtung, mit **hoher Qualität** zu leisten, korrespondieren die Regelungen von § 18 SGB IX (Sachleistungserbringung auch im Ausland bei gleicher Qualität und Wirksamkeit), § 19 Abs. 1 SGB IX (Schaffung von Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen in ausreichender Zahl und Qualität), § 20 SGB IX (Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement), § 21 SGB IX (Vertragsregelungen zu den Qualitätsanforderungen), § 111 Abs. 4 SGB IX (Qualitätssicherung bei Beauftragung der Integrationsfachdienste). Analytisch kann das Qualitätsziel die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität rehabilitativer Leistungen meinen. Dabei muss die jeweils bestmögliche Evidenz über die Erreichung der Teilhabeziele zugrunde gelegt werden; diese kann auch in fachlich konsentierten Leitlinien niedergelegt sein.³⁹

8. Leistungen für Kinder und Einbeziehung von Eltern und Kindern bei der Leistungsgestaltung (Absatz 3)

- 42** Leistungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder werden so geplant und gestaltet, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt werden und gemeinsam mit nicht behinderten Kindern betreut werden können. Ferner sollen die betroffenen Kinder alters- und entwicklungsentsprechend an der Planung und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt und ihre Sorgeberechtigten intensiv in Planung und Gestaltung der Hilfen einbezogen werden.
- 43** Die Berücksichtigung von Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter **Kinder** ist darauf zurückzuführen, dass in 3% aller Familienhaushalte ein behindertes Kind lebt und Familien den größten Teil der erforderlichen Förderung und Erziehung behinderter Kinder leisten.⁴⁰ Kinder sind Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.⁴¹ Im Rahmen des Wunschrechts nach § 9 Abs. 1 SGB IX wird den besonderen Bedürfnissen behinderter Kinder ebenfalls Rechnung getragen. Nach § 19 Abs. 3 SGB IX sollen Kinder gemeinsam mit nicht behinderten Kindern betreut werden sollen. Nach § 19 Abs. 2 SGB IX sollen Leistungen im Übrigen unter Einbeziehung familienunterstützender Dienste erbracht werden. Bei den einzelnen Leistungen werden Kinder im Rahmen der Früherkennung und Frühförderung (§§ 26 Abs. 2 Nr. 2, 30 SGB IX) und bei heilpädagogischen Maßnahmen (§§ 55 Abs. 2, 56 SGB IX) besonders berücksichtigt.
- 44** § 4 Abs. 3 Satz 1 SGB IX will zur Erhaltung des sozialen Umfeldes beitragen. Deshalb ist eine **Unterbringung außerhalb der Familie** besonders begründungsbedürftig, es sei denn, es ist gerade dieses soziale Umfeld, das dem Behinderten schadet.⁴² Der zu ermöglichende **Verbleib des Kindes im sozialen Umfeld** wirkt sich im Kontext des § 13 Abs. 1 SGB XII, wonach der grundsätzliche Vorrang der ambulanten Leistung entfällt, wenn die stationäre Leistung zumutbar ist und die ambulante Leistung unverhältnismäßige Mehrkosten verursacht, dahingehend aus, dass die stationäre Versorgung unter Berücksichtigung der gesetzlichen Wertung regelmäßig als unzumutbar

³⁸ Dalichau in: Wiegand, SGB IX, § 4 Rn. 38.

³⁹ Welti in: Luthé (Hg.), Rehabilitationsrecht, 2009, 138; Brüggemann/Korsukewitz, Leitlinien in der Rehabilitation, Die Rehabilitation 2004, 304; zum Erfordernis einer integrierten Würdigung von studienbasierter Evidenz und klinischer Entscheidungssituation vgl. Schlottmann/Weddehage, NZS 2008, 411; zum Wertungserfordernis bei der Beurteilung der Geeignetheit von Reha-Leistungen vgl. Luthé in: ders. (Hg.), Rehabilitationsrecht, 2009, 11, 38 f.

⁴⁰ Welti in: Lachwitz/Schellhorn/Welti, SGB IX-Kommentar, § 1 Rn. 20.

⁴¹ BT-Drs. 14/5074, S. 99.

⁴² SG Karlsruhe v. 18.09.2007 - S 4 SO 4036/07 - EuG 2008, 185-205.

angesehen werden muss und nur als letztes Mittel in Betracht gezogen werden kann. § 4 Abs. 3 SGB IX wird in der Sozialhilfe durch den Grundsatz familiengerechter Hilfe (§ 16 SGB XII) weiter abgestützt.⁴³

- 45** Wurde Sonderschulbedürftigkeit festgestellt, kommt im Sinne der anzustrebenden gemeinsamen **Betreuung mit nicht behinderten Kindern** eine Beschulung aber auch an einer Regelschule mit **Integrationsunterricht** in Betracht, ist hierfür aber der Einsatz eines sozialhilfefinanzierten Integrationshelfers erforderlich, so kann dieser nicht unter Berufung auf den Nachranggrundsatz des § 2 SGB XII abgelehnt werden. Denn ein behindertes Kind, das integrativ unterrichtet werden kann und soll, hierfür aber einen Integrationshelfer benötigt, kann sich nicht im Sinne des Nachranggrundsatzes durch den Besuch einer Sonderschule selbst helfen, wo zwar kein Integrationshelfer erforderlich ist, jedoch keine integrative Unterrichtung erfolgt.⁴⁴ Solange die zuständige Schulbehörde nicht entschieden hat, dass der hilfeschuchende Schulpflichtige zum Besuch einer seiner Behinderung entsprechenden Sonderschule verpflichtet ist, kann ihn der Sozialhilfeträger nicht darauf verweisen, eine Sonderschule zu besuchen, um die Gewährung von Eingliederungshilfe überflüssig zu machen.⁴⁵ Im Ausnahmefall können Eltern die Übernahme von Kosten für einen **integrierten Hortplatz** ihres behinderten Kindes beanspruchen.⁴⁶ Der Begriff der Schulbildung ist unter Berücksichtigung von § 4 Abs. 3 SGB IX weit zu verstehen.⁴⁷ Bei der Gewährung von Hilfsmitteln zum Besuch der Regelschule ist dieser Schulbesuch im Sinne der allgemeinen Voraussetzungen der Hilfsmittelgewährung als elementares Grundbedürfnis des Kindes im Sinne seines besonderen Entwicklungsbedarfs anzusehen.⁴⁸ Die zwangsweise Überweisung auf eine Sonderschule stellt jedoch nicht bereits für sich genommen eine verbotene Benachteiligung im Sinne des Art. 3 Abs. 2 Satz 2 GG dar (vgl. die Kommentierung zu § 1 SGB IX Rn. 19).⁴⁹
- 46** Die **Beteiligung behinderter Kinder** ähnelt dem Beteiligungsgebot des § 8 SGB VIII. Das Beteiligungsgebot ist für sich genommen jedoch nur objektiv-rechtlicher Natur; ein einklagbares Recht kann hieraus nicht abgeleitet werden.⁵⁰ Im Rahmen der Anspruchsdimension ist dagegen das Wunschrecht des § 9 Abs. 1 SGB IX maßgebend, wonach den besonderen Bedürfnissen behinderter Kinder bei der Entscheidung über die Leistungen und ihrer Ausführung Rechnung getragen wird. Es können durch das Wunschrecht jedoch nicht eigenständig neue Leistungsrechte geschaffen, sondern nur die in der jeweiligen Anspruchsnorm enthaltenden Rechte konkretisiert werden.⁵¹ Es ist jedoch möglich, dass das **Ermessen bei der Auswahl** von Leistungen fehlerhaft ausgeübt wird, wenn die Leistungsgestaltung ohne Beteiligung der Kinder erfolgt und die Leistung deshalb nicht der Einzelfallgerechtigkeit entspricht (vgl. auch § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB IX).
- 47** Das Erfordernis der **Einbeziehung der Personensorgeberechtigten** ist im Lichte des Art. 6 Abs. 2 und 3 GG zu sehen. Träger des Grundrechts sind Eltern, auch Adoptiveltern, nicht jedoch Pflegeeltern.⁵² Auch hierbei handelt es sich nicht um ein einklagbares Recht (vgl. Rn. 46), wenn-

⁴³ OVG Brandenburg v. 27.11.2002 - 4 B 196/02 - ZFSH/SGB 2003, 401-405.

⁴⁴ OVG Rheinland-Pfalz v. 25.07.2003 - 12 A 10410/03 - ZFSH/SGB 2003, 614-619.

⁴⁵ OVG NRW v. 28.06.1996 - 8 B 122/96 - FEVS 47, 153.

⁴⁶ Hess. VGH v. 14.01.1999 - 1 Q 4695/98 - RdLH 1999, 20.

⁴⁷ Bay VGH v. 13.01.2003 - 12 CE 02.2494: Kinderhort/Hausaufgabenhilfe/Integrationshelfer.

⁴⁸ *Mrozynski*, SGB IX, § 4 Rn. 25.

⁴⁹ BVerfG v. 08.10.1997 - 1 BvR 9/97 - BVerfGE 96, 288.

⁵⁰ *Dalichau* in: Wienand, SGB IX, § 4 Rn. 50.

⁵¹ *Götze* in: Hauck/Noftz, SGB IX, § 9 Rn. 7.

⁵² *Dalichau* in: Wienand, SGB IX, § 4 Rn. 51.

gleich die gesetzliche Formulierung („intensiv“) das staatliche Handeln deutlich in die Pflicht nimmt. Bei der Auswahl von Leistungen ist das Erfordernis der Elternmitwirkung jedoch für die Ermessensausübung von Bedeutung (vgl. Rn. 46).