

## 2. Kapitel: Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation

### A. Berufliche Rehabilitation

Primärziel von Behinderungspolitik ist die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen.<sup>261</sup> Im Lebenskontext Arbeit finden sich hierfür zwei grundsätzliche Ansatzpunkte: Während Kompensationspolitiken auf den finanziellen Ausgleich des auf verminderter oder fehlender Erwerbsfähigkeit basierenden Erwerbsdefizits zielen, geht die Rehabilitation darüber hinaus. Sie hat die (Wieder-)Eingliederung in die Arbeitswelt zum Gegenstand. Setzt sich ein Staat dies als sozialpolitisches Ziel, bietet er ein Bündel staatlicher Instrumente an.<sup>262</sup> Rehabilitation ist dabei Prozess, Ziel und Ergebnis.<sup>263</sup>

Das zweite Kapitel der vorliegenden Untersuchung ist auf zwei Ziele gerichtet. Es dient einerseits der Konkretisierung und Überprüfung der im ersten Kapitel erarbeiteten Thesen und Ergebnisse (V.). Hierzu werden zunächst die Ansatzpunkte der Maßnahmen bezogen auf den im ersten Teil vorgestellten Behinderungsbegriff dargestellt (I.) und ein Rehabilitationsbegriff erarbeitet (II.). Es folgt ein kurzer Überblick zu internationalen Regelungen, die in Bezug auf die berufliche Rehabilitation von Menschen mit Behinderung von Bedeutung sind (III.). Diese veranschaulichen den Kontext, in dem sich Maßnahmen mit dem Ziel der beruflichen Rehabilitation

---

261 Siehe *Maschke*, Behindertenpolitik in der Europäischen Union, S. 51, auch zu den teils darüber hinaus gehenden Sekundärzielen. Politiken, die humane und zivile Rechte von Menschen mit Behinderung aktiv verleugnen oder in denen sich der Staat auf eine minimale Rolle im Leben der Menschen mit Behinderung zurückzieht, sollen im Folgenden nicht behandelt werden. Vgl. zu Typologien der Behindertenpolitik ausführlich *Drake*, Understanding disability policies, S. 36 ff.; sowie *Maschke*, Behindertenpolitik in der Europäischen Union, S. 57 ff.

262 Siehe *Becker/Matthäus*, DRV 2004, S. 659, 660.

263 Vgl. *Seyfried*, Neue Wege zur beruflichen Integration Behinderter, S. 32; so auch *Baumgartner/Greife, et al.*, Die berufliche Integration von behinderten Personen in der Schweiz, S. 8 und *Benz*, in: *Schulin* (Hrsg.), Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 2, § 43, Rn. 1. Zur Rehabilitation als Prozess, an dem unterschiedliche Disziplinen beteiligt sind und zur Rehabilitation als Gegenstand der Forschung siehe *Ellger-Rüttgardt*, in: *Antor* (Hrsg.), Handlexikon der Behindertenpädagogik, 2. Aufl., S. 111.

herausgebildet haben. Bei der Kategorisierung der Maßnahmen europäischer Staaten (IV. 1.) wird klar, dass sich die arbeitsmarktlichen Steuerungszielkategorien arbeitsnachfrage- bzw. arbeitsangebotsorientiert mit den im Behinderungsbegriff der ICF aufgeschlüsselten Kontextfaktoren Umweltfaktoren bzw. personenbezogene Faktoren decken (IV. 2. a.). Die Ziele von Sozialleistungen lassen sich durch die Analyse unterschiedlicher Sozialleistungen in europäischen Staaten herausarbeiten (IV. 2. c.).

Zum anderen legt dieses Kapitel den Grundstein für die Untersuchung der Strukturen der Leistungserbringung durch Dritte, die im dritten Teil der Arbeit ihren Platz einnehmen wird. Deshalb konzentriert sich der Analyserahmen für die Länderberichte (VI.) auf Sozialleistungen der beruflichen Rehabilitation, die als Dienst- oder Sachleistungen erbracht werden. Zur Strukturierung dienen die aus dem europäischen Überblick herausgearbeiteten Ziele der Sozialleistungen. So kann im deutschen (B.) wie im Schweizer (C.) Länderbericht das Sozialleistungsverhältnis bei der beruflichen Rehabilitation als Ausgangspunkt der Leistungserbringung (D.) herausgearbeitet werden.

## I. Ansatzpunkte der Rehabilitation im Behinderungsbegriff

Im dreigliedrigen Behinderungsbegriff finden Maßnahmen mit dem Ziel der Rehabilitation drei denkbare Anknüpfungspunkte:

Erstens kann die Maßnahme am Gesundheitsproblem ansetzen, indem eine Besserung versucht oder eine Verschlechterung verhindert bzw. verzögert wird. Zweitens kann sie an der Erleichterung der eingeschränkten Aktivität anknüpfen und zum Dritten kann die Maßnahme auf die Wiederherstellung der Teilhabe im jeweiligen Lebensbereich zielen.<sup>264</sup> Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation legen ihren Schwerpunkt auf das Gesundheitsproblem und versuchen, durch Therapie der körperlichen und psy-

---

264 Siehe zu den Stufen der Entwicklung der Rehabilitation von medizinischer zur umfassenden Rehabilitation *Satapati*, *Rehabilitation of the disabled in developing countries*, S. 12.

chischen Störungen die Ursache zu beseitigen. Die Rehabilitationsmedizin<sup>265</sup> setzt an der Funktionsstörung an und versucht, "der Behinderung gleichsam den Boden zu entziehen".<sup>266</sup> Die medizinische Rehabilitation schafft damit die körperlichen und geistigen Voraussetzungen der weitergehenden Eingliederung, die sich sodann auf die Mensch-Umwelt-Beziehung konzentriert.<sup>267</sup>

Die berufliche und soziale Rehabilitation knüpfen an der Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigung an.<sup>268</sup> Die Schädigung und Funktionsbeeinträchtigung bleiben bestehen. Es werden trotzdem die Effekte der Umstände, die zu Aktivitäts- und Partizipationsstörungen führen, abzuschwächen oder die Umstände selbst zu ändern versucht.<sup>269</sup> So kann beispielsweise eine Aktivitätsbeeinträchtigung ausgeglichen werden, indem im Falle einer schweren Gehbehinderung ein Rollstuhl zur Verfügung gestellt wird. Die Aktivitätsbeeinträchtigung wird mit Blick auf die Funktionsstörung kompensiert. Leistungen, die auf Partizipation abzielen, erfassen den Rehabilitanden hingegen in seinem konkreten Lebens- und Berufsumfeld.<sup>270</sup> So macht es in eben gebildetem Beispiel einen Unterschied, welchen Beruf der Mensch mit Gehbehinderung vor der Schädigung ergriffen hat und ob er die Funktion der Beine hierzu benötigt. Der jeweiligen Situation angepasst, sind Leistun-

---

265 Der Begriff Rehabilitationsmedizin schließt – zur Abgrenzung von allgemeinmedizinischen Maßnahmen – unmittelbar an der Schädigung orientierte Maßnahmen aus. Diese kurative Versorgung hat ihren Schwerpunkt in der Heilung bzw. Lebensverlängerung des Patienten, während die rehabilitativen Maßnahmen auf den Erhalt bzw. die Verbesserung der eingeschränkten Lebensqualität des Menschen mit Behinderung zielen. Siehe dazu neben *Welti*, Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat, S. 130 auch *Delbrück*, in: *Korff/Beck, et al.* (Hrsg.), Lexikon der Bioethik, S. 176, 179.

266 So *Fuerst*, Behinderung zwischen Diskriminierungsschutz und Rehabilitationsrecht, S. 155.

267 Für eine umfassende Darstellung zur Rehabilitation als Rechtsbegriff und als gesellschaftliche Institution siehe *Welti*, Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat, S. 117 ff.

268 Dabei hängen Aktivität und Partizipation nicht nur von der Leistungsfähigkeit, sondern auch von Leistungsanforderungen an die betroffene Person ab und sind damit als Gleichgewicht zwischen Fähigkeit und Anforderung zu beschreiben. Vgl. *Gerdes/Weis*, Zur Theorie der Rehabilitation, in: *Bengel/Koch* (Hrsg.), Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften, S. 40, 52.

269 Vgl. *Schuntermann*, Behinderung und Rehabilitation: Die Konzepte der WHO und des deutschen Sozialrechts, S. 5.

270 Siehe *Fuerst*, Behinderung zwischen Diskriminierungsschutz und Rehabilitationsrecht, S. 155.

gen zur beruflichen Rehabilitation, wie Umschulungsmaßnahmen, etwa bei einem Bauarbeiter, oder Anpassungsmaßnahmen am Arbeitsplatz, wie bei einer Bürokraft, zu erbringen.

## II. Die berufliche Rehabilitation – Ein Begriff

Was sich an der Verschränkung des Konzeptes „berufliche Rehabilitation“ und dem Konzept „Behinderung“ zeigt, ist die funktionelle Ausrichtung der beruflichen Rehabilitation. Sie zielt auf die (Wieder-)Eingliederung eines Menschen mit Behinderung in den Lebensbereich Arbeit.<sup>271</sup> Auch die International Labour Organization (ILO) begreift Rehabilitation in diesem Sinne. Sie definiert das Ziel der beruflichen Rehabilitation wie folgt: „The objective of vocational rehabilitation is to enable a disabled person to secure and retain suitable employment.”<sup>272</sup>

### 1. Rehabilitation – Ein nicht-rechtliches Konzept?

Um Rehabilitation als nicht-rechtliches Konzept zu erarbeiten, kann man sich an dieser funktionellen Einwirkung auf den Lebenssachverhalt Behinderung orientieren. Behinderung ist dabei im Sinne der ICF nicht-rechtlich zu verstehen. Die Kontextfaktoren, auf die sich Maßnahmen mit dem Ziel der beruflichen Eingliederung richten können, sind einerseits personenbezogene Faktoren, andererseits Umweltfaktoren. Diese bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der der Mensch mit Behinderung lebt und sein Dasein entfaltet.<sup>273</sup>

---

271 Siehe zur Bedeutung der Integration in den Arbeitsmarkt z. B. BT-Drs. 15/4575, Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe, S. 66 f.; vgl. auch *Lilge*, SGB I, 3. Aufl., § 10, Rn. 32. Kritisch dagegen *Schuntermann* (Behinderung und Rehabilitation: Die Konzepte der WHO und des deutschen Sozialrechts, S. 3), der zu Recht auch auf die Relevanz anderer Umweltfaktoren hinweist.

272 Vgl. *ILO*, Vocational rehabilitation and employment of disabled persons, Chapter 1, Section III. Die Konvention Nr. 159 der ILO zu Vocational Rehabilitation und Employment (Disabled Persons) von 1983 zieht dabei einen Orientierungsrahmen für die einzelnen Staaten.

273 Siehe *Schuntermann*, Einführung in die ICF, 2. Aufl., S. 23.

Unter beruflicher Rehabilitation als nicht-rechtlichem Konzept ist somit ein umfassendes Reaktionskonzept - bezogen auf den Lebenssachverhalt Behinderung - zu verstehen. Dieses hat das Ziel, die Umweltfaktoren bzw. die persönlichen Faktoren des Menschen mit Behinderung in Bezug auf die (Wieder-)Eingliederungschancen in den Lebenskontext Arbeit positiv zu verändern. Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation sind alle staatlichen Handlungen, die mit dieser Zielsetzung ausgeführt werden.<sup>274</sup>

## 2. Rehabilitation im Recht

Der Begriff Rehabilitation<sup>275</sup> wird im Recht vielfach als feststehend im Sinne eines umfassenden Reaktionskonzeptes „auf den Lebenssachverhalt Behinderung mit sozialrechtlichen Mitteln“<sup>276</sup> bezeichnet und damit als Gegenstück zum Antidiskriminierungsrecht behandelt. Maßnahmen mit dem Ziel der Rehabilitation werden auf personenbezogene<sup>277</sup> Sozialleistungen<sup>278</sup> beschränkt.

---

274 Ähnlich bezieht das Theoriemodell von *Blumberger* (*Wissenschaftliche Grundlagen der beruflichen Rehabilitation*, S. 25) die sozioökonomischen Rahmenbedingungen in den Bereich der Rehabilitation ein. *Blumenberger* entwickelt hierbei das Modell von *Gerdas/Weis* (*Zur Theorie der Rehabilitation*, in: *Bengel/Koch* (Hrsg.), *Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften*, S. 40, 48) weiter, indem er das ein Wertesystem der Gesellschaft einführt und die persönlichen Ressourcen und Umweltfaktoren zu sozioökonomischen Rahmenbedingungen zusammenfasst.

275 Zur Entwicklung des Begriffs der Rehabilitation im deutschen Sprachgebrauch siehe *Gruhl*, *Die Rehabilitation, eine Begriffsbestimmung im deutschen, englischen und französischem Sprachraum*, S. 2 ff.; des Weiteren *Welti*, *Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat*, S. 119 ff. Vgl. zum englischen und französischen Sprachgebrauch *Gruhl*, *Die Rehabilitation, eine Begriffsbestimmung im deutschen, englischen und französischem Sprachraum*, S. 29 ff. Weitergehende geschichtliche Aspekte der Verwendung des Begriffs Rehabilitation finden sich auch bei *Delbrück*, *Rehabilitation*, in: *Korff/Beck, et al.* (Hrsg.), *Lexikon der Bioethik*, S. 176, 177.

276 So *Fuerst*, *Behinderung zwischen Diskriminierungsschutz und Rehabilitationsrecht*, S. 155.

277 So bei den Definitionen der ILO und der WHO. Vgl. hierzu *Thornton*, *International Research Project on Job Retention and Return to Work Strategies for Disabled Workers*, S. 39; sowie *Schuntermann*, *Behinderung und Rehabilitation: Die Konzepte der WHO und des deutschen Sozialrechts*, S. 3.

278 So auch *Becker/Matthäus*, *DRV 2004*, S. 659, 660 und *Welti*, *Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat*, S. 128 ff.

Nimmt man den Behinderungsbegriff der ICF ernst, ist diese Begriffsbestimmung nicht ausreichend. Auch das Recht ist Teil der Umweltfaktoren. Wird beispielsweise eine antidiskriminierungsrechtliche Regelung eingeführt, die Menschen mit Behinderungen ein subjektives Abwehrrecht bietet, wird dies Teil der Umweltfaktoren. Ziel dieses Rechts ist nicht nur der Schutz der einzelnen diskriminierten Person, sondern die Verhaltensänderung der Personen, die diesen Vorschriften unterliegen.<sup>279</sup> Verändert sich dadurch die Möglichkeit zur Erwerbstätigkeit für Menschen mit Behinderungen, handelt es sich um eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme.

Statt Rehabilitationsmaßnahmen sollte deshalb besser der Terminus Rehabilitationssozialleistungen verwendet werden, wenn von personenbezogenen Sozialleistungen die Rede ist.

### III. Völker- und europarechtliche Vorgaben

#### 1. UN

Die Vereinten Nationen haben am 13. Dezember 2006 das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen verabschiedet.<sup>280</sup> Darin gipfelten zuletzt die mittlerweile fast vier Dekaden dauernden Bemühungen der UN um die Rechte von Menschen mit Behinderungen.<sup>281</sup> Mit dieser

279 Vgl. *Fuerst*, Behinderung zwischen Diskriminierungsschutz und Rehabilitationsrecht, S. 59.

280 Siehe zum Stand der Ratifizierung und weiteren Informationen die Homepage des Deutschen Instituts für Menschenrechte, an dem auch die vom Übereinkommen geforderte innerstaatliche und unabhängige Monitoring-Stelle zur Förderung, dem Schutz und der Überwachung der Rechte der Konvention für Deutschland eingerichtet ist. Vgl. <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/de/menschenrechtsinstrumente/vereinte-nationen/menschenrechtsabkommen/behindertenrechtskonvention-crpd.html> (besucht am 05.07.2014) und [http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IV-15&chapter=4&lang=en](http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&lang=en) (besucht am 05.07.2014). Vgl. auch *Aichele*, Die UN-Behindertenrechtskonvention und ihr Fakultativprotokoll.

281 Zu nennen sind hier neben der Deklaration zu den Rechten geistig behinderter Menschen von 1971 und der Deklaration über die Rechte behinderter Menschen von 1972 auch die Dekade der Behinderten von 1983-1992, die mit einem internationalen Jahr der Behinderten 1981 eingeläutet wurde und deren politische Inhalte in dem 1982 von der Generalversammlung beschlossenen Weltaktionsprogramm zugunsten Behinderter festgelegt wurden. Ziel war es den aktiven Umbau der Behindertenpolitik in den Nationalstaaten zu initiieren und voranzutreiben. Siehe dazu

Konvention wurde erstmals ein durchsetzbares Recht zum Schutz von Menschen mit Behinderungen geschaffen.<sup>282</sup> Die bereits 1993 von der Generalversammlung verabschiedeten Rahmenbestimmungen für die Herstellung von Chancengleichheit für Menschen mit Behinderung (*standard rules*) stellen hingegen für die Staaten lediglich nicht bindendes und damit nicht einklagbares Recht, sogenanntes *soft law*, dar.<sup>283</sup> Mit ihnen wurde den Staaten die Verantwortung für die Implementierung von Rahmenbedingungen zur vollen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an der Gesellschaft zugewiesen. Dazu greifen die *Standard Rules* Forderungen aus dem Weltaktionsprogramm auf und differenzieren sie aus, indem zunächst die Voraussetzungen, Zielbereiche und Durchsetzungsmaßnahmen für eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen dargelegt werden, jede einzelne Forderung mit zahlreichen Einzelforderungen verdeutlicht und auf unterschiedlichste Lebenslagen bezogen wird.<sup>284</sup>

Mit dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen wurden keine neuen Menschenrechte geschaffen, sondern die bestehenden Menschenrechtsstandards unter dem besonderen Blickwinkel von Menschen mit Behinderungen betrachtet. Gem. Art. 34 des Übereinkommens wird ein Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen

---

umfassend *Köhler*, Sozialpolitische und sozialrechtliche Aktivitäten in den Vereinten Nationen, S. 635 ff.

- 282 Dies bedurfte eines mehrfachen Anlaufs verschiedenster Länder zu unterschiedlichen Zeiten. So wagten bereits Italien 1987 und Schweden 1989 einen Vorstoß. Auch 2000 scheiterte Irland mit einem Vorschlag für ein Behindertenrechtübereinkommen. Es gelang aber in der Resolution E.CN.4.RES. 2000.51 vom 25. April 2000 die hohe Kommissarin für Menschenrechte aufzufordern, Maßnahmen zur Verbesserung des Menschenrechtsschutzes für Behinderte zu untersuchen. Vgl. [http://www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/\(Symbol\)/E.CN.4.RES.2000.51.En?Opendocument](http://www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/(Symbol)/E.CN.4.RES.2000.51.En?Opendocument) (besucht am 05.07.2014), Rn. 27. Dazu wurde eine Studie über die Anwendung und das zukünftige Potential der UN-Menschenrechtsverträge im Kontext der Behinderung vorgelegt. Siehe *Quinn/Degener, et al., Human rights and disability*. Letztlich wurde auf Initiative Mexikos mit der Resolution 56/168 ein Ad-hoc-Ausschuss eingerichtet. Vgl. hierzu und zum weiteren Entstehungsverlauf der Konvention *Degener*, Vereinte Nationen 2006, S. 104 ff.
- 283 Hintergrund war der Bericht des Sonderberichterstatters der Vereinten Nationen Leandro Despouy über Menschenrechtsverletzungen an behinderten Menschen. Vgl. *Despouy*, Human rights and disabled persons. Siehe zum Ganzen auch *Degener*, in: *Degener/Koster-Dreese* (Hrsg.), Human rights and disabled persons, S. 9 ff.
- 284 Siehe hierzu *Maschke*, Behindertenpolitik in der Europäischen Union, S. 195 f. Vgl. auch *Kuhn-Zuber*, Völker- und Europarechtliche Bezüge, in: *Deinert/Neumann* (Hrsg.), Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, 2. Aufl., § 3, Rn. 5 ff.

auf der Ebene der Vereinten Nationen eingerichtet, der die Berichte der Vertragsstaaten über die Umsetzung der in der Konvention verankerten Rechte und ihrer Umsetzung entgegennimmt, diese prüft und evtl. Verbesserungen anmahnt. Ein weiterer wichtiger Schritt zur Umsetzung und Überwachung der dem Abkommen immanenten Rechte wird mit dem Fakultativprotokoll zur UN-BRK gegangen.<sup>285</sup> Dieses beinhaltet eine Individualbeschwerde für Einzelpersonen oder Personengruppen, die der Hoheitsgewalt eines Mitgliedsstaates unterstehen. Der Ausschuss fordert den Vertragsstaat zur Stellungnahme auf und übermittelt im Falle einer Verletzung dem Vertragsstaat und dem Beschwerdeführer seine Vorschläge und Empfehlungen. Auch legt das Zusatzprotokoll ein Untersuchungsverfahren fest, das der Ausschuss für den Fall schwerwiegender und systematischer Verstöße einleiten kann.<sup>286</sup>

Die UN-BRK stärkt das Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit Behinderungen. Sie stellt bereits in ihrer Präambel die Anerkennung der inhärenten Würde nicht nur mit den gleichen und unveräußerlichen Rechten aller Mitglieder der menschlichen Gesellschaft und somit die Menschenwürde als Fundament des Prinzips der Nichtdiskriminierung heraus,<sup>287</sup> sondern gebraucht den Begriff der Menschenwürde ebenfalls in Zusammenhang mit den Begriffen der individuellen Autonomie und Unabhängigkeit.<sup>288</sup> Sie verbindet das Recht auf Inklusion<sup>289</sup> von Menschen mit Behinderung mit dem Recht auf persönliche Wahl und eigene Entscheidung und zielt somit auf

---

285 Dieses Protokoll stellt einen eigenständigen völkerrechtlichen Vertrag dar.

286 Siehe dazu näher Art. 1, 3, 5 und 6 des Protokolls.

287 Siehe Präambel der UN-BRK, Bst. h. Vgl. auch *Bielefeldt*, Zum Innovationspotential der UN-Behindertenrechtskonvention. Zum Gleichheitsprinzip als Leitmotiv der BRK siehe umfassend *Arnardóttir*, in: *Arnardóttir/Quinn* (Hrsg.), *The UN Convention on the rights of persons with disabilities*, S. 41, 42 ff.

288 Siehe Präambel der UN-BRK, Bst. n und Art. 3 a.

289 Zusammenfassend verlief die historische Entwicklung der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen in vier Phasen von der Exklusion über die Segregation hin zur Integration, bis sie beim heutigen handlungsleitenden Ziel der Inklusion angelangte (siehe *Bürli*, Internationale Tendenzen in der Sonderpädagogik, S. 46 ff.; sowie *Markowetz*, Soziale Integration, Identität und Entstigmatisierung, S. 226 ff.). Vgl. zum Recht auf Inklusion auch *Felder*, Inklusion und Gerechtigkeit, S. 31 ff. Zur Herausforderung dieser Forschung durch die UN-BRK *Flieger/Schönwiese*, Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen: Eine Herausforderung für die Integrations- und Inklusionsforschung, in: *Flieger/Schönwiese* (Hrsg.), *Menschenrechte - Integration - Inklusion*.

gleichberechtigte und freiheitliche Inklusion.<sup>290</sup> Individuelle Autonomie und soziale Inklusion gehören nach der Konvention unauflöslich zusammen und bedingen sich wechselseitig. Ziel ist die soziale Inklusion auf der Grundlage individueller Autonomie.<sup>291</sup>

Für die berufliche Rehabilitation ist insbesondere Art. 27 der UN-BRK – Arbeit und Beschäftigung – von Bedeutung. Nach Absatz eins erkennen die Vertragsstaaten das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit an: „Dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird. Die Vertragsstaaten sichern und fördern die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit, einschließlich für Menschen, die während der Beschäftigung eine Behinderung erwerben, durch geeignete Schritte, einschließlich des Erlasses von Rechtsvorschriften.“ Ziel ist dabei neben dem Verbot von Diskriminierungen aufgrund von Behinderung nach lit. k) unter anderem auch die Förderung von Programmen für die berufliche Rehabilitation, der Erhalt des Arbeitsplatzes und der berufliche Wiedereinstieg für Menschen mit Behinderungen.

---

290 Vgl. *Schwalb/Theunissen*, Vorwort, in: *Schwalb/Theunissen* (Hrsg.), *Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit*, S. 7, 8.

291 Siehe zu den Grundprinzipien der Konvention *Graumann*, *Assistierte Freiheit*, S. 37 ff. Menschenrechte schützen also neben Vereinnahmungen des Individuums gegen übermächtige Kollektive auch gegen unfreiwillige soziale Ausgrenzungen. Siehe *Bielefeldt*, *Zum Innovationspotential der UN-Behindertenrechtskonvention*. Dabei wird der Begriff des Empowerment im Sinne eines Wegweisers zu inklusiven Zielen und als Handlungskonzept für inkludierende Arbeit mit Menschen mit Behinderung gebraucht (siehe *Theunissen/Schwalb*, in: *Schwalb/Theunissen* (Hrsg.), *Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit*, S. 11, 26). Siehe zu einem umfassenden Teilhabekonzept *Wansing*, *Teilhabe an der Gesellschaft*, S. 37 ff. Zur Bedeutung der UN-BRK für Deutschland vgl. *Degener*, *RdJB* 2009, S. 200, 217 ff. und für die Schweiz *Kälin/Künzli, et al.*, *Mögliche Konsequenzen einer Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen durch die Schweiz*, S. 16 ff.

## 2. EU

Der nach langem Ringen nunmehr endlich ratifizierte und zum 1. Dezember 2009 in Kraft getretene Vertrag von Lissabon<sup>292</sup> ändert Art. 6 des Vertrages über die Europäische Union (EUV). Die Charta der Grundrechte<sup>293</sup> ist nunmehr rechtlich der EU-Verträge gleichrangig.<sup>294</sup> Damit tritt erstmals ein geschriebener europäischer Grundrechtekatalog in Kraft. In Art. 26 der Grundrechtecharta erkennt die Europäische Union den Anspruch von Menschen mit Behinderung auf Maßnahmen zur Gewährleistung ihrer Eigenständigkeit, ihrer sozialen und beruflichen Eingliederung und ihrer Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft an und achtet diesen. Art. 21 I der Charta normiert ein Diskriminierungsverbot. Daneben tritt die EU durch den Vertrag von Lissabon der vom Europarat 1950 verabschiedeten Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (Europäische Menschenrechtskonvention – EMRK) bei und ist nunmehr unmittelbar an sie gebunden. Damit werden die Grundrechte – wie sie in der EMRK gewährleistet sind und wie sie sich aus den gemeinsamen Verfassungsüberlieferungen der Mitgliedsstaaten ergeben – Teil des Unionsrechts.<sup>295</sup> Dabei entfaltet insbesondere das Diskriminierungsverbot des Art. 14 EMRK für Menschen mit Behinderung seine Wirkung.

Mit dem Amsterdamer Vertrag von 1997 und der ihm vorausgehenden EntschlieÙung des Rates zur Chancengleichheit für behinderte Menschen aus dem Jahr 1996 gelang es der EU, die Grenzen des Subsidiaritätsprinzips

---

292 Vertrag von Lissabon zur Änderung des Vertrages über die Europäische Union und des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft, 2007/C 306/01. Der Volltext steht zum Download auf der Homepage des Rates der EU unter <http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cmsUpload/cg00014.de07.pdf> (besucht am 05.07.2014) zur Verfügung.

293 Charta der Grundrechte der EU, 2000/C 364/01. Neufassung am 12. Dezember 2007 in StraÙburg, 2007/C 303/01.

294 Siehe den Vertrag über eine Verfassung für Europa 2004/C 310/01, Teil II.

295 Vgl. *Hellmann*, Der Vertrag von Lissabon, S. 17 f. und zur Synopse zum EUV a. F. bzw. dem geplanten Verfassungsvertrag S. 112 f. Zum Ratifikationsprozess siehe *ebd.*, S. 1-12. Siehe zu weitergehenden Ausführungen der Behindertenpolitik des Europarates *Steinmeyer*, Die Rolle des Europarates im Sozialbereich am Beispiel der Behindertenpolitik, in: *Becker/von Maydell* (Hrsg.), Reformen des deutschen Sozial- und Arbeitsrechts im Lichte supra- und internationaler Vorgaben, S. 61, 66 ff.

auf den Gebieten der Kompensation und Rehabilitation aufzuweichen.<sup>296</sup> Relevant mit Blick auf die berufliche Rehabilitation war nicht nur das Heraustreten der Sozialpolitik aus dem Schatten der Wirtschaftspolitik, sondern ganz speziell die Fokussierung einerseits auf die Beschäftigungspolitik durch die Aufnahme des Beschäftigungstitels in den Art. 125-130 EGV und andererseits die Aufnahme der Ermächtigung zum Erlass von Maßnahmen zur Bekämpfung von Diskriminierungen in Art. 13 EGV.<sup>297</sup>

So legte die Europäische Kommission eine an die *Standard Rules* angelehnte Strategie der Behindertenpolitik fest, in der der auf ökonomische Kompensation orientierte Politikansatz zugunsten eines durch Rechte geleiteten Ansatzes aufgegeben wurde. Kerninhalte waren neben Chancengleichheit, Antidiskriminierung und Mainstreaming auch die volle Partizipation in allen Lebensbereichen sowie die Identifizierung und der Abbau von Barrieren.<sup>298</sup> Dabei sollten die Kooperation zwischen den Mitgliedsstaaten durch internationalen Austausch gestärkt, bei der Planung und Formulierung von Politik Behinderung generell mitbedacht und die Einbindung Menschen mit Behinderung in den Politikprozess gesteigert werden.<sup>299</sup> Hinsichtlich der Beschäftigungspolitik zu nennen ist die Entschließung des Rates betreffend gleiche Beschäftigungschancen für behinderte Menschen, in der die Rechte von Menschen mit Behinderungen auf den gleichberechtigten Zugang zu sozialen und wirtschaftlichen Möglichkeiten bekräftigt und die

---

296 Bereits seit Anfang der 1970er-Jahre sind jedoch behinderungspolitische Aktivitäten der EU bzw. vormalis der Europäischen Gemeinschaft zu verzeichnen. So wurde 1972 nach dem EG-Gipfel in Paris das erste sozialpolitische Aktionsprogramm aufgelegt, in dem behinderte Menschen als eigene Personengruppe genannt wurden, die Beachtung verdienen. Im Folgenden wurden unter anderem Aktionsprogramme wie HELIOS I und II (1988-1991 bzw. 1993-1996), HORIZON (1992-1994) und EMPLOYMENT, in denen jeweils unterschiedliche Schwerpunkte von Förderung lokaler Projekte zu selbstständigem Leben über Schaffung von Anreizen im Bereich Ausbildung und Beschäftigung bis hin zur Verbesserung des Informations- und Erfahrungsaustausches. Siehe hierzu umfassend *Waddington, Disability, employment and the European community*, S. 95 ff. und *Doyle, Disability, discrimination and equal opportunities*, S. 55 ff. Vgl. exemplarisch zu den Ergebnissen des HORIZON-Programmes in Deutschland *Bühler, Initiativen der EU zur Beschäftigung behinderter Menschen*, in: *Niehaus/Montada* (Hrsg.), *Behinderte auf dem Arbeitsmarkt*, S. 105, 113 ff.

297 Vgl. hierzu ausführlich *Schulte, ZfSH/SGB 2008*, S. 131, 208 ff.

298 Vgl. KOM(96) 406 endg.

299 Vgl. zu diesen Ausführungen umfassend *Maschke, Behindertenpolitik in der Europäischen Union*, S. 202 ff.

Mitgliedsstaaten aufgefordert werden, diese gleichen Beschäftigungschancen zu fördern.<sup>300</sup> Für die Antidiskriminierungspolitik bedeutend ist neben der am 27. November 2000 vom Rat beschlossenen RL 2000/78/EG auch das Aktionsprogramm zur Bekämpfung von Diskriminierungen für die Jahre 2001-2006, in dem Maßnahmen zur Bekämpfung von Diskriminierung auf nationaler wie supranationaler Ebene gefördert und die Umsetzung der Antidiskriminierungsgesetzgebung in den Mitgliedsstaaten unterstützt wurde.<sup>301</sup> Bereits 2003 beschloss die Europäische Kommission eine Erweiterung des Aktionsplans bis 2010, wobei ein Handlungsschwerpunkt der Mitgliedsstaaten in den Jahren 2004 und 2005 beim Zugang zu Beschäftigung und Weiterbeschäftigung lag.<sup>302</sup>

---

300 Vgl. 1999/C 186/02. Dabei soll die Europäische Kommission in Zusammenarbeit mit den Mitgliedsstaaten und Nichtregierungsorganisationen den Austausch von Informationen und Erfahrungen fördern. Seit dem Jahr 1998 werden jedes Jahr vom Rat auf Vorschlag der Kommission in Leitlinien die programmatischen Ziele der europäischen Beschäftigungsstrategien (EBS) erklärt, in denen behinderte Menschen explizit genannt werden. Die Mitgliedsländer setzen die Leitlinien in Nationale Aktionspläne (NAP) um. Vgl. zur Bedeutung der EBS für Menschen mit Behinderungen *Niehaus*, Die Rehabilitation 2000, S. 127, 130 ff. Siehe zur Entwicklung von den vier Säulen der EBS über die Bestandsaufnahme 2002 bis hin zur Vereinfachung und Neustrukturierung 2008 den *IAB*, Kurzbericht - Perspektiven der Europäischen Beschäftigungsstrategien, S. 2 ff.

301 Neben der eben genannten Richtlinie des Rates zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf ist für die allgemeine Diskriminierungspolitik auch die RL 2000/43/EG des Rates zur Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes ohne Unterschied der Rasse oder der ethnischen Herkunft auch die RL 2002/73/EG des Europäischen Parlaments vom 23. September 2002 zur Änderung der RL 76/207/EWG des Rates zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen hinsichtlich des Zugangs zur Beschäftigung, zur Berufsbildung und zum beruflichen Aufstieg sowie in Bezug auf die Arbeitsbedingungen von Bedeutung. Siehe hierzu *Schulte*, ZfSH/SGB 2008, S. 131, 212 ff. und *Oppermann*, ZESAR 2004, S. 284, 285. Eine interessante Zusammenfassung von Diskriminierungsverboten von den eben genannten Maßnahmen findet sich bei *Bieback*, SGB 1994, S. 301. Ein bedeutendes Jahr für das Aktionsprogramm und die unterstützende EQUAL-Initiative, welche die Programme HELIOS II und EMPLOYMENT ablöste, war das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003. Für die Zeit des Aktionsplans stellte der Europäische Sozialfonds 2,8 Milliarden € zur Verfügung. Siehe hierzu auch *Maschke*, Behindertenpolitik in der Europäischen Union, S. 205 ff.

302 Vgl. KOM(2003) 650 endg., S. 17 bzw. 29. Siehe für den aktuellsten Aktionsplan 2008-2009 KOM(2007) 738 endg.

#### IV. Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation in europäischen Staaten

In den Staaten Europas finden sich die unterschiedlichsten rechtlichen Regelungen mit dem Ziel, die Umweltfaktoren bzw. die persönlichen Faktoren von Menschen mit Behinderung in Bezug auf die (Wieder-)Eingliederungschancen in den Lebenskontext Arbeit positiv zu verändern.

##### 1. Systematik

Im Lebenskontext Arbeit konzentrieren sich Maßnahmen mit dem Ziel der beruflichen Rehabilitation auf das Feld Arbeitsmarkt, da der Erfolg beruflicher Rehabilitation unmittelbar von diesem abhängig ist.<sup>303</sup> Sie zielen dabei einerseits auf die Veränderung des Arbeitsmarktes (also der Arbeitsnachfrage) durch Änderung des Verhaltens des Arbeitgebers.<sup>304</sup> Sie wollen also die Umweltfaktoren des Menschen mit Behinderung positiv verändern. Andererseits setzen sie an der Verbesserung der Arbeitsmarktchancen von Menschen mit Behinderung (also des Arbeitsangebotes)<sup>305</sup> und damit an personenbezogenen Faktoren an.

Die rechtliche Regelung erfolgt dabei in zwei unterschiedlichen Weisen: zum einen durch regulative Steuerung, die versucht, in Form von Ge- oder Verboten (rechtebasierend) oder durch (abstrakt gewährte) finanzielle und immaterielle Anreize direkt oder indirekt Einfluss auf das Verhalten der Akteure zu nehmen,<sup>306</sup> zum anderen durch ausgleichende Steuerung, die

---

303 Vgl. *Luthe*, SGB 2007, S. 454, 462.

304 Siehe *Mühling*, Die berufliche Integration von Schwerbehinderten, S. 46 f.

305 Vgl. *Semlinger/Schmid*, Arbeitsmarktpolitik für Behinderte, S. 45. Die Maßnahmen setzen an der Qualifikation und Mobilität des Menschen mit Behinderung an. Hintergrund dieser Differenzierung ist eine ökonomische Sichtweise auf beschäftigungspolitische Instrumentarien. Zum Teil wird gefordert eine gesonderte Kategorie der verfahrens- und institutionellen Steuerung (z. B. durch Regelungen zum Kündigungsschutz) einzuführen, da sich diese Regelungen nicht der quantitativen Komponente der Beschäftigung widmen, sondern der Ausgestaltung und Organisation (siehe *Mühling*, Die berufliche Integration von Schwerbehinderten, S. 45).

306 Somit wird die ursprünglich von *Semlinger/Schmid*, Arbeitsmarktpolitik für Behinderte, herausgearbeitete Typologie um den Aspekt von Anreizen materieller und immaterieller Art und damit um die Charakteristik der Freiwilligkeit des Anreizes

(individuell-konkret) durch Gewährung von Transferleistungen versucht, Wettbewerbsnachteile von Menschen mit Behinderung auszugleichen. Der Ausgleich des Defizits geht durch eine aktive oder passive Verteilungspolitik hinsichtlich Sozialleistungen vonstatten. Diese Kategorien decken sich mit den im ersten Kapitel gefassten in Bezug auf Behinderung als Anknüpfungspunkt von Rechtsfolgen. Rechtliche Ge- und Verbote finden sich als Gebote an Arbeitgeber durch Einführung von Beschäftigungsquoten<sup>307</sup> bzw. Arbeitsplatzanpassungsmaßnahmen, in Form von subjektiven Rechten bei besonderen Arbeitnehmerrechten (z. B. Kündigungsschutz) oder dem Recht von Arbeitgebern auf monetäre Anreize in Form von Steuererleichterungen oder Subventionen<sup>308</sup> und in antidiskriminierungsrechtlichen Regelungen. Sozialleistungen werden an den Menschen mit Behinderung oder den Arbeitgeber erbracht.

---

erweitert, die von *Bergeskog* (Labour Market strategies and statistics for people with disabilities, S. 14) als fehlend kritisiert wird. Die dort genannten, nicht in die Kategorisierung einpassbaren Beispiele sind m. E. sehr wohl einer Zuordnung zugänglich. So stellt die Möglichkeit der Preisverleihung an einen besonders herausragenden Arbeitgeber einen immateriellen Anreiz der nachfrageorientierten, regulierenden Steuerung dar. Die Ausstattung von Arbeitgebern mit Richtlinien kann ebenso wie die Ermunterung zum Aufbau von Arbeitgebernetzwerken als nachfrageorientierte, ausgleichende Steuerung in Form von Beratungs- und Informationsleistungen gesehen werden.

- 307 Diese äußerst umstrittene Maßnahme wird in obigem Modell der nachfrageorientierten Seite zugeordnet. Sie zielt auf die Änderung des Arbeitsmarktes. Das *Insider-Outsider-Problem*, welches die Tatsache umschreibt, dass Quoten lediglich denjenigen Menschen mit Behinderungen nutzen, die bereits im Arbeitsmarkt integriert sind, aber für die *Outsider* bei der Arbeitssuche erschwerend wirken, ändert daran zunächst nichts. Siehe hierzu *Mühling*, Minderheiten auf dem Arbeitsmarkt, in: *Abraham/Hinz* (Hrsg.), Arbeitsmarktsoziologie, S. 241, 248 ff.; sowie zur Entwicklung von Quotenregelungen *Waddington*, Reassessing the employment of people with disabilities in europe: from quotas to anti-discrimination laws, in: *Blanck* (Hrsg.), Disability rights, S. 163, 164 ff.
- 308 Diese unterscheiden sich zu den Lohnkostenerstattungsleistungen darin, dass sie als allgemeiner Anreiz für die Einstellung gedacht sind und nicht auf den konkreten Ausgleich der behinderungsbedingten Minderleistung abzielen.

Klar wird der Zusammenhang zwischen Modus und Ziel durch folgende tabellarische Darstellung:

Ziel Modus	Arbeitsangebotsorientiert - personenbezogene Faktoren	Arbeitsnachfrageorientiert - umweltbezogene Faktoren
Regulative Steuerung		Gebote: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gesetzliche Beschäftigungspflicht</li> <li>• Verpflichtung zu Arbeitsplatzanpassungsmaßnahmen</li> </ul> Subjektive Rechte: <ul style="list-style-type: none"> <li>• besondere Arbeitnehmerrechte</li> <li>• monetäre Anreize an Arbeitgeber</li> </ul> Diskriminierungsverbote
Ausgleichende Steuerung	Sozialleistungen an Menschen mit Behinderung	Sozialleistungen an Arbeitgeber

Zwischen diesen Rubriken steht die Schaffung eines Ersatzarbeitsmarktes durch öffentliche Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, unterstützte Beschäftigung oder der Einrichtung geschützter Arbeitsstätten (z. B. Werkstätten), da hierbei auf eine Veränderung des allgemeinen ersten Arbeitsmarktes verzichtet wird.<sup>309</sup> Dies gilt ebenso für die Fördermaßnahmen zur selbstständigen Existenz, da sich der Mensch mit Behinderung quasi seinen eigenen Arbeitsmarkt schafft.<sup>310</sup>

309 So auch *Mühling*, Die berufliche Integration von Schwerbehinderten, S. 46 und *Österle*, Teil I: Behinderte und Arbeitsmarkt - Eine Analyse der arbeitsmarktpolitischen Instrumente zugunsten behinderter Menschen, in: *Badelt* (Hrsg.), Geschützte Arbeit, S. 15, 40 f.

310 Vgl. zu Förderleistungen zur Existenzgründung in den Staaten der EU *Trenk-Hinterberger*, Teilhaberechte behinderter Menschen in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, in: von *Maydell/Pitschas, et al.* (Hrsg.), Politik und Recht für Menschen mit Behinderungen in Europa und Asien, S. 277, 287 und etwas ausführlicher *Maschke*, Behindertenpolitik in der Europäischen Union, S. 149.

## 2. Maßnahmen

Durch einen Blick auf die von den europäischen Staaten<sup>311</sup> gefassten Maßnahmen lassen sich zum einen die gefassten Kategorien der regulativen Steuerung verfeinern, zum anderen können die Sozialleistungen anhand ihrer Ziele kategorisiert werden.

### a. Regulative Steuerung

#### aa. Gebote

Regulative Maßnahmen lassen sich in Form einer gesetzlichen Beschäftigungspflicht in vielen Ländern der EU finden.<sup>312</sup> Unterschiede existieren allerdings in Hinblick auf den von der Regelung betroffenen Geltungsbe-  
reich, der Frage der Anspruchsberechtigung, der Existenz und Höhe einer Pflichtquote und der Sanktionsmöglichkeit bei Nichtbeachtung. So ist der Geltungsbereich der Beschäftigungspflicht beispielsweise in Dänemark auf den öffentlichen und in Portugal auf den privaten Sektor beschränkt. Anspruchsberechtigt sind in vielen Staaten nicht alle Menschen mit Behinderung, sondern es bedarf einer Mindesthöhe des Behinderungsgrades oder der MdE, die häufig mit der Klassifikation der Schwerbehinderung einher-

---

311 Der folgenden Darstellung sind folgende Quellen zugrunde gelegt: *BMAS*, Sozial-Kompass Europa; *Maschke*, Behindertenpolitik in der Europäischen Union, S. 146 ff.; *Schulte*, in: von *Maydell/Pitschas, et al.* (Hrsg.), Politik und Recht für Menschen mit Behinderungen in Europa und Asien, S. 305, 313 ff.; zu ausgewählten europäischen Staaten (Belgien, Niederlande, Schweden, die Tschechische Republik, Türkei und Russland) außerdem von *Maydell/Pitschas, et al.* (Hrsg.), Politik und Recht für Menschen mit Behinderungen in Europa und Asien, S. 189 ff. Vergleichende Informationen stehen über die 2007 der EU beigetretenen Staaten Bulgarien und Rumänien lediglich im Rahmen der MISSOC (Mutual Information System on SOCIAL Protection) –Tabellen mit dem Stand 2007, sowie der neuen vergleichenden Datenbank - abzurufen unter [http://ec.europa.eu/employment\\_social/spsi/missoc\\_tables\\_de.htm](http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/missoc_tables_de.htm) (besucht am 05.07.2014) - zur Verfügung.

312 So in Bulgarien, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Italien, Litauen, Malta, Österreich, Polen, Rumänien, der Slowakei, Spanien, Tschechien und Ungarn. Keine Pflicht besteht indessen in den Niederlanden, Irland, Estland, Lettland, Schweden, Zypern und auch der Schweiz. Hierbei ist allerdings zu sehen, dass sich in Schweden Beschäftigungspflichten teilweise in tarifrechtlichen Regelungen finden, in Irland und auf Zypern eine De-facto-Beschäftigungspflicht im öffentlichen Dienst trotz fehlender Regelung existiert.

geht.<sup>313</sup> Eingeschränkt wird die Anspruchsberechtigung auch durch die Beschränkung auf bestimmte Gruppen oder die Voraussetzung der Registrierung.<sup>314</sup> In Portugal müssen lediglich Arbeitsunfallopfer mit einem geringen Behinderungsgrad (unter 50 %) im eigenen Betrieb weiterbeschäftigt werden. Die Pflichtquoten gehen dabei in der Regel mit der Sanktionsmöglichkeit von Geldbußen oder Ausgleichsabgaben einher.

Bei Maßnahmen der Arbeitsplatzanpassung sind die Gebote der regulativen und die Finanzierung von Arbeitsplatzanpassungen der ausgleichenden Steuerung zuzuordnen. In den meisten Ländern existiert ein Gebot der Anpassung für den Arbeitgeber in Kombination mit finanziellen Zuschüssen.

#### ab. Rechte

Besondere Arbeitnehmerrechte wie Kündigungsschutzrechte oder einen Wiedereinstellungsanspruch nach der Rehabilitation existieren in Deutschland, den Niederlanden und Österreich in Form eines gesetzlichen Kündigungsschutzes für Menschen mit Behinderungen, während in Griechenland und Italien Entlassungen im Rahmen des Quotensystems besonders geregelt sind und in Großbritannien ein spezieller Prüfungsausschuss im Falle von Entlassungen angerufen werden kann. Kein besonderer Kündigungsschutz, jedoch eine durch Antidiskriminierungs- und Gleichstellungsgesetze erhöhte Schwelle bei der Entlassung behinderter Arbeitnehmer existiert in Finnland, Frankreich, Irland, Luxemburg, Schweden und Spanien. In Spanien haben Menschen mit Behinderungen nach der Rehabilitation ein Recht auf Eingliederung im selben Unternehmen. In Belgien, Dänemark, Finnland und Schweden finden sich Regelungen in den Tarifverträgen einzelner Branchen. Arbeitsunfallopfer, die ebenso wie Menschen mit Behinderung aufgrund einer Berufskrankheit gegenüber anderen Menschen mit Behinderungen häufig bessergestellt werden, haben in Italien, Frankreich, Portugal und Luxemburg eine Beschäftigungsgarantie oder müssen bevorzugt eingestellt werden.<sup>315</sup>

---

313 Wie in Deutschland, Frankreich, Italien, Österreich und Polen.

314 Eine Gruppenbeschränkung findet sich in Griechenland. Eine Registrierung ist in Großbritannien, Irland, Luxemburg, Spanien und Malta nötig.

315 In Großbritannien und Irland existiert ein freiwilliger Verhaltenskodex für gute Praktiken.

Auch auf die Arbeitsnachfrage gerichtet sind regulative abstrakt monetäre Anreize für Arbeitgeber. Darunter fallen neben Subventionen für die Anstellung von Menschen mit Behinderung die Befreiung von Sozialabgaben oder Steuererleichterungen. Diese sind häufig schwer von ausgleichenden Lohnkostenersatzzahlungen abzugrenzen, die im Gegensatz zu abstrakten Anreizleistungen an der konkreten Erwerbsminderung des Menschen mit Behinderung ansetzen und den Produktivitätsunterschied in einem Vergleich zwischen Arbeitnehmer mit und ohne Behinderung ermitteln und ausgleichen. Auch diese fließen in Form von Subventionen.<sup>316</sup> Mindestens eine der Subventionen findet sich in allen untersuchten Ländern, wobei sie sich nicht nur in der eben genannten Abstraktion vom eigentlichen Lohnausfall, sondern auch von der Höhe, der Dauer ihrer Gewährung und den Bedingungen der Zuschüsse unterscheiden. Eine Ausnahme bildet Tschechien, das weder eine Subventionierung der Löhne noch eine Verringerung von Sozialversicherungsabgaben kennt.

#### ac. Verbote

Ebenfalls die Arbeitsnachfrage verändern wollen Diskriminierungsverbote.<sup>317</sup> Dabei können vier Möglichkeiten unterschieden werden: So kann die Behindertendiskriminierung als Straftatbestand definiert,<sup>318</sup> eine Diskriminierungsschutznorm in die Verfassung aufgenommen, ein zivilrechtliches Gleichstellungsgesetz verabschiedet oder Gleichstellungsnormen in Ar-

---

316 Dabei ist es m. E. für die Einordnung in arbeitsnachfrageorientierte Steuerung nicht relevant, ob der Lohnzuschuss an den Arbeitgeber oder unmittelbar, wie in Dänemark, Finnland, den Niederlanden oder Großbritannien, an den Arbeitnehmer ausbezahlt wird. In beiden Fällen soll der Arbeitsmarkt so verändert werden, dass der Mensch mit Behinderung in ein Arbeitsverhältnis gelangt und dieses behält.

317 Siehe dazu insbesondere den Überblick bei *European Commission*, Entwicklung des Antidiskriminierungsrechts in Europa; für Bulgarien *Blagova*, Anpassung des bulgarischen Rechts an die EG-Antidiskriminierungsrichtlinien. Vgl. auch *European Commission*, Gleichbehandlung und Antidiskriminierung - Jahresbericht 2006 und *Steinmeyer*, in: *Hanau/Steinmeyer, et al.* (Hrsg.), Handbuch des europäischen Arbeits- und Sozialrechts, 27, Rn. 24 ff. Zur sozialen Sicherung in Portugal vgl. umfassend *Vergo*, Soziale Sicherheit in Portugal und ihre verfassungsrechtlichen Grundlagen, S. 107 ff.

318 Behindertendiskriminierung als Straftatbestand findet sich in Finnland, Frankreich, Litauen, Luxemburg, Niederlande, Österreich und Portugal.

beits- und/oder Sozialgesetze aufgenommen werden.<sup>319</sup> Mittlerweile sind in allen EU-Staaten und der Schweiz zivilrechtliche Gleichstellungsgesetze und/oder -normen in Arbeits- und/oder Sozialgesetzen zu finden. Darüber hinaus wurden auch immer mehr Diskriminierungsnormen in die jeweiligen Landesverfassungen aufgenommen, teilweise spezielle Normen des Diskriminierungsgrundes der Behinderung,<sup>320</sup> teilweise allgemeine Klauseln, die diesen Tatbestand mit umfassen.<sup>321</sup>

## b. Ersatzarbeitsmarkt

Der Arbeitsmarkt wird weiterhin durch die Schaffung eines Ersatzarbeitsmarktes hinsichtlich geschützter (*sheltered employment*) oder unterstützter Beschäftigung (*supported employment*) beeinflusst. Dabei handelt es sich bei der unterstützten Beschäftigung um bezahlte Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit anfänglicher, zeitweiser oder dauerhafter Unterstützung.<sup>322</sup> Diese wird häufig mit weiteren Maßnahmen, wie Arbeitsplatzanpassungen oder Schulungen, kombiniert.<sup>323</sup> Geschützte Beschäftigung findet hingegen außerhalb des ersten Arbeitsmarktes in Werkstätten oder Integrationsfirmen statt.<sup>324</sup> Menschen mit Behinderungen werden v. a. in Deutschland, den Niederlanden und Frankreich in diesem Arbeitsmarkt beschäftigt.<sup>325</sup>

---

319 Vgl. *Maschke*, Behindertenpolitik in der Europäischen Union, S. 159.

320 So in Deutschland, Finnland, Österreich und Portugal.

321 Wie beispielsweise in Belgien, Estland, Dänemark, Frankreich, Griechenland, Italien, den Niederlanden oder der Schweiz.

322 Vgl. *Doose*, Unterstützte Beschäftigung, 2. Aufl., S. 114; zur Situation in der Schweiz *Rüst/Debrunner*, "Supported employment", S. 11 ff.

323 Siehe *Maschke*, Behindertenpolitik in der Europäischen Union, S. 155.

324 Siehe auch die Übersicht bei *Seyfried*, Neue Wege zur beruflichen Integration Behinderter, S. 76 f., der die unterschiedlichen Formen teilgeschützter Arbeit typologisiert. Dabei stuft er die unterschiedlichen Beschäftigungsformen behinderter Menschen von der kompetitiven Arbeit auf dem regulären Arbeitsmarkt hin zur beschützten Beschäftigung in der typischen WfbM ab und umfasst damit auch die oben dargelegte Differenzierung zwischen interner teilgeschützter Arbeit (unterstützte Beschäftigung) und geschützter Arbeit.

325 Vgl. *Maschke*, Behindertenpolitik in der Europäischen Union, S. 154 f.

### c. Ausgleichende Steuerung

Sozialleistungen mit dem Ziel der beruflichen Rehabilitation finden sich in allen der untersuchten Länder. Sie lassen sich anhand der ihnen eigenen Zielsetzung in folgende Kategorien einteilen:

Bei den Sozialleistungen an Arbeitnehmer finden sich:

1. Abklärungs- und Bildungsleistungen. Abklärungsmaßnahmen zielen darauf, die Situation des Menschen mit Behinderung in Bezug auf den Lebenskontext Arbeit zu erfassen. Von Bildungsleistungen sind alle Leistungen umfasst, die sich auf die Formung neuer Fähigkeiten und Kompetenzen richten.
2. Beratungs- und Vermittlungsleistungen. Während Beratungsleistungen Gesprächsangebote zur Problemlösung zum Gegenstand haben, nähern sich Vermittlungsleistungen bereits der Kontaktaufnahme am Arbeitsmarkt.
3. Medizinische und psychosoziale Leistungen. Dabei handelt es sich um aufbauende Maßnahmen, die darauf zielen, die berufliche Eingliederungsfähigkeit wiederherzustellen.
4. Weitergehende Unterstützungsleistungen in Form von Arbeitsassistenten, Hilfsmitteln oder technischen Arbeitshilfen. Während Arbeitsassistenten personelle Dienstleistungen am Arbeitsplatz darstellen, handelt es sich bei Hilfsmitteln und technischen Arbeitshilfen um Sachleistungen, die darauf zielen, behinderungsbedingte Nachteile bei der Ausübung der Arbeit auszugleichen. Im Gegensatz zu Hilfsmitteln werden technische Arbeitshilfen ausschließlich am Arbeitsplatz aufgestellt und benutzt. Und
5. finanzielle Ausgleichsleistungen für behinderungsbedingten Mehraufwand oder Einkommensersatzleistungen.

Leistungen an Arbeitgeber haben

1. Finanzierung von Arbeitsplatzanpassungen,<sup>326</sup>
2. Lohnkostenersatzleistungen oder
3. Beratungs- und Informationsleistungen zum Inhalt.

---

326 Auch hier gestaltet sich die Abgrenzung zwischen der nachfrageorientierten Arbeitsplatzanpassung und der angebotsorientierten Leistung von Hilfsmitteln und technischen Arbeitshilfen schwierig, da Letztere sowohl dem Ausgleich als auch der Anpassung dienen können.

d. Übersicht

Ziel Modus	Arbeitsangebotsorientiert	Arbeitsnachfrageorientiert
<b>Regulative Steuerung</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• gesetzliche Beschäftigungspflicht/Verpflichtung zu Arbeitsplatzanpassungsmaßnahmen</li> <li>• besondere Arbeitnehmerrechte:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– gesetzlicher Kündigungsschutz</li> <li>– besondere Regelungen im Rahmen des Quotensystems</li> <li>– höhere Kündigungsschwelle infolge Diskriminierungsverbote</li> <li>– Wiedereinstellungsanspruch nach der Rehabilitation</li> <li>– Beschäftigungsgarantie/Recht bevorzugter Einstellung für Arbeitsunfall-opfer</li> </ul> </li> <li>• Diskriminierungsverbote:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– zivilrechtliches Gleichstellungsgesetz und/oder Gleichstellungsnormen in Arbeits-/Sozialgesetzen</li> <li>– verfassungsrechtliche Diskriminierungsschutznorm</li> <li>– Behindertendiskriminierung als Straftatbestand</li> </ul> </li> </ul>
<b>Ausgleichende Steuerung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bildungsmaßnahmen/Abklärung</li> <li>• Beratungs- und Vermittlungsleistungen für Mensch mit Behinderung</li> <li>• medizinische/psychosoziale Leistungen</li> <li>• Unterstützungsleistungen (Arbeitsassistentz, Hilfsmittel, technische Arbeitshilfen)</li> <li>• finanzielle Ausgleichsleistungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzierung von Arbeitsplatzanpassungsmaßnahmen</li> <li>• Lohnkostenersatz</li> <li>• Beratungs- und Informationsleistungen für Arbeitgeber</li> </ul>

V. Ergebnis

Der Arbeitsmarkt ist als umweltbezogener Kontextfaktor im Bereich der beruflichen Rehabilitation in vielen Ländern ein Ansatzpunkt, um die Aktivitäts- bzw. Partizipationsmöglichkeit von Menschen mit Behinderungen zu stärken. Die Einführung eines an der ICF orientierten rechtlichen Behin-

derungsbegriffs kann helfen, diesen Zusammenhang im Recht klarer zu betonen.

Durch diesen Überblick wurde darüber hinaus klar, dass sich der Begriff Behinderung als Anknüpfungspunkt von Rechtsfolgen auch international in die Kategorien „Subjektive Ge- und Verbote“ und „Leistungsansprüche mit Verteilungsfunktion“ einteilen lässt. Dabei zielen Maßnahmen der ersten Kategorie allein auf die arbeitsnachfrageorientierten Umweltfaktoren. Die Überprüfung dieser Normkategorien im internationalen Kontext verdeutlicht die Nähe von subjektiven Rechten zu Antidiskriminierungsrechten. Dies unterstreicht die im ersten Kapitel gewonnene Erkenntnis, eine rechtliche Behinderungsdefinition habe sich an dem mit der Normierung bezweckten Ziel auszurichten. Dabei stehen im Sozialrecht festgelegte Ge- und Verbote Diskriminierungsverboten in ihrer rechtlichen Steuerungsform näher als Sozialleistungsrechten. Dies muss bei einer sozialrechtsübergreifenden Behinderungsdefinition beachtet werden.

## VI. Analyserahmen

Die folgenden Länderberichte müssen die Anbindung der Fragen nach Behinderung und beruflicher Rehabilitation an das dritte Kapitel – Strukturen der Einbindung Dritter – sicherstellen. Da dritte Leistungserbringer nur bei Erbringung von Sozialleistungen in Form von Dienst- und Sachleistungen zum Einsatz kommen, fokussiert sich die Darstellung auf diese Maßnahmen.

Die Vergleichbarkeit der Maßnahmen wird gewährleistet, indem sich der Analyserahmen in den Länderberichten an den funktionellen Zielen der Sozialleistungen orientiert. So tritt die jeweilige institutionelle Ausprägung in den Hintergrund. Zudem werden die Schwierigkeiten überbrückt, die sich bei der Darstellung der im gegliederten System der sozialen Sicherheit in den einzelnen Sozialleistungszweigen verstreuten Leistungen ergeben.

Der Analyserahmen ist somit folgender:

- (I.) Zunächst ist zu klären, ob die jeweiligen nationalen Rechtssysteme eigene rechtliche Termini für Rehabilitationssozialleistungen verwenden.
- (II.) Sodann sind die allgemeinen persönlichen wie sachlichen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs bezogen auf den jeweiligen Sozialleistungszweig und das Verhältnis der Leistungen zueinander darzu-

stellen. Die Sozialleistungen selbst werden anhand ihrer Regelungsziele ausgeführt.

- (III.) Dies sind bei den personenbezogenen Faktoren: (1.) Bildungsmaßnahmen und Maßnahmen zur Abklärung, (2.) Beratungs- und Vermittlungsleistungen für Menschen mit Behinderung, (3.) medizinische/psychosoziale Leistungen und (4.) Unterstützungsleistungen wie Arbeitsassistenz, Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen.
- (IV.) Bei den Umweltfaktoren sind dies Beratungs- und Informationsleistungen für Arbeitgeber.

Die Kategorien der finanziellen Ausgleichsleistungen, der Finanzierung von Arbeitsplatzanpassungsmaßnahmen und der Lohnkostenersatzleistungen spielen als reine Geldleistungen im Weiteren keine Rolle.

## B. Deutschland

### I. Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben

Dem Begriff der Rehabilitation wird bereits im Titel des SGB IX – „Teilhabe und Rehabilitation behinderter Menschen“ – der Begriff der Teilhabe zur Seite gestellt. Ziel des SGB IX ist es, nach § 1 S. 1 SGB IX die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden und ihnen entgegenzuwirken. Unter Teilhabe ist die aktive und selbstbestimmte Gestaltung des gesellschaftlichen und beruflichen Lebens durch den von Behinderung betroffenen oder bedrohten Menschen zu verstehen.<sup>327</sup> Die zur Förderung dieses Ziels erbrachten Leistungen fokussieren sich auf die individuell ausgerichtete Förderung der aktiven und selbstbestimmten Lebensführung.<sup>328</sup> Sie werden in § 4 SGB IX als Leistungen zur Teilhabe bezeichnet. Den Begriff der Rehabilitation nennt das SGB IX nur mehr für die am Prozess beteiligten Insti-

---

327 Vgl. *Stähler/Wimmer*, NZS 2002, S. 570, 570.

328 Vgl. hierzu *Castendiek*, Leistungen zur Teilhabe, in: *Deinert/Neumann* (Hrsg.), Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, 2. Aufl., § 7, Rn. 4 f.

tutionen und die angewendeten Mittel.<sup>329</sup> So werden beispielsweise die Träger der Leistungen nach § 6 SGB IX weiterhin als Rehabilitationsträger bezeichnet.<sup>330</sup>

Sozialleistungen mit dem Ziel der Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in das Erwerbsleben tragen nach § 4 I Nr. 3 SGB IX den Titel „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“. Ziel dieser Leistungen ist es, unabhängig von der Ursache der Behinderung die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern. Dies soll nach § 33 I SGB IX erreicht werden, indem die Erwerbsfähigkeit des behinderten Menschen entsprechend seiner Leistungsfähigkeit erhalten, verbessert, hergestellt oder wiederhergestellt wird. Mit dem Rechtsbegriff der Teilhabe stellt der Gesetzgeber klar, dass er den Menschen mit Behinderung im Zusammenspiel mit seinen Kontextfaktoren sieht.<sup>331</sup>

## II. Voraussetzungen des Leistungsanspruchs im gegliederten System

Das SGB IX ist ein Querschnittsgesetzbuch, dessen Ziel es ist, bereichsübergreifend wirksam zu werden.<sup>332</sup> Bei seiner Kodifikation hielt der Gesetzgeber am gegliederten System der sozialen Sicherheit fest. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden deshalb weiterhin, abhängig vom ver-

---

329 Siehe auch *Fuerst*, Behinderung zwischen Diskriminierungsschutz und Rehabilitationsrecht, S. 158. Vgl. *Welti*, Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat, S. 128 ff. Teilweise wird zwischen Rehabilitation und Teilhabe insofern unterschieden, als Erstere immer zielgerichtet auf eine Zustandsänderung oder -erhaltung gerichtet ist, die bei der Teilhabe nicht unabdingbar erscheint. Siehe *Castendiek*, Leistungen zur Teilhabe, in: *Deinert/Neumann* (Hrsg.), Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, 2. Aufl., § 7, Rn. 6.

330 Der Begriff der Teilhabe selbst wird bereits sehr früh, um 1938, von *Forsthoff* als Rechtsbegriff verwendet und damit in die verfassungs- und verwaltungsrechtliche Diskussion eingeführt (siehe *Forsthoff*, Die Verwaltung als Leistungsträger, S. 15 ff.). Dabei geht es jedoch um Teilhabe des Bürgers an den Leistungen der Verwaltung. Der Teilhabebegriff des SGB IX hat hingegen andere Wurzeln. Es geht um die Teilhabe an verschiedenen Lebensbereichen. Seinen Ursprung hat er hauptsächlich in den internationalen Vorgaben der WHO und besonders im Begriff der Partizipation. Siehe hierzu *Castendiek*, Leistungen zur Teilhabe, in: *Deinert/Neumann* (Hrsg.), Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, 2. Aufl., § 7, Rn. 3.

331 Siehe zur Geschichte des Teilhabebegriffs *Welti*, Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat, S. 535 ff.

332 Vgl. BT-Drs. 14/5074, S. 92 f.

sicherungsrechtlichen Status des Menschen mit Behinderung, von verschiedenen Rehabilitationsträgern erbracht. Das SGB IX selbst stellt einige allgemeine Grundsätze zum Leistungsanspruch auf.

## 1. Kollisionsnormen

Da sowohl das SGB IX als auch die Leistungsgesetze Zuständigkeitsvorschriften und Regelungen zum Leistungsanspruch und zur Ausführung enthalten, bedurfte es der Festlegung von Kollisionsregelungen.

§ 7 SGB IX setzt eine Prüfung in zwei Schritten fest: Zunächst richten sich nach § 7 S. 2 SGB IX die Zuständigkeit<sup>333</sup> und die Voraussetzungen der Leistungen zur Teilhabe ausschließlich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen. Insofern gilt das SGB IX nicht, auch nicht subsidiär.<sup>334</sup> Erst wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, kommen die Bestimmungen des SGB IX insbesondere über Art, Inhalt und Umfang der Leistung überhaupt zum Tragen. Existieren hingegen in den Leistungsgesetzen abweichende Regelungen, haben diese nach § 7 S. 1 SGB IX den Vorrang.

Leistungsgesetz im diesem Sinne sind nicht der allgemeine Teil (SGB I), die gemeinsamen Vorschriften für die Sozialversicherung (SGB IV) und die verwahrungsverfahrensrechtlichen Regelungen im SGB X. Insoweit gelten die Normen der §§ 37 I SGB I und 1 III SGB IV, die jeweils die Anwendung des Spezialitätsgrundsatzes bestätigen.<sup>335</sup> Finden sich in den Sozialgesetzbüchern, inklusive dem SGB IX, zu den allgemeinen Vorschriften speziellere Normierungen, gehen diese vor.

---

333 Auf die Wahrung der sachlichen Zuständigkeit verweist zudem § 4 II S. 1 SGB I.

334 So *Neumann*, Gegliedertes System und Vereinheitlichung, in: *Deinert/Neumann* (Hrsg.), *Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen*, 2. Aufl., § 4, Rn. 7.

335 Vgl. *ebd.*, Rn. 12.

## 2. Zuständigkeit für Leistungen zur Teilhabe

Anspruchsgegner der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind die in § 6 I SGB IX genannten Rehabilitationsträger. Insgesamt gibt es in Deutschland ca. 900 Rehabilitationsträger.<sup>336</sup>

### a. Die Rehabilitationsträger

Leistungsträger ist nach § 6 I Nr. 2 SGB IX die BA. Sie ist nach §§ 19 SGB I, 1, 3 SGB III und 6 Nr. 1 SGB II Trägerin der Arbeitsförderung und der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Die BA, als rechtsfähige bundesunmittelbare Anstalt des öffentlichen Rechts nach § 367 I SGB III, ist somit Anspruchsgegnerin für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie für ergänzende, unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen. Seit Einführung des § 6 a SGB IX im Jahr 2005 sind ihr die Leistungen für behinderte erwerbsfähige Hilfebedürftige übertragen. Die BA hat hierbei ein Vorschlagsrecht bezüglich der Leistungen und ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfes zuständig. Die Entscheidungskompetenz für die Leistungen und die Verantwortung für die Eingliederung des Leistungsberechtigten obliegen nach § 6 a S. 4 SGB IX den gemeinsamen Einrichtungen bzw. den kommunalen Trägern.<sup>337</sup>

Leistungsträger für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind nach § 6 I Nr. 3 SGB IX weiterhin die Träger der gesetzlichen UV. Dies sind nach § 22 II SGB I i. V. m. § 114 SGB VII neun gewerbliche Berufsgenossenschaften, neun landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften, die Unfallkassen der Eisenbahn und Post/Telekom, die Feuerwehr-Unfallkassen und die gemeinsamen für den Landes- und kommunalen Bereich.

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (RV) und der Alterssicherung für Landwirte sind Leistungsträger der Teilhabe am Arbeitsleben

336 Siehe *Welti*, Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat, S. 360 mit einer genaueren Auflistung der einzelnen Träger.

337 Diese Vorschrift musste nach dem Urteil des BVerfG vom 20. Dezember 2007 (BVerfGE 119, 331) zu § 44 b SGB II a. F. (grundsätzliche Verfassungswidrigkeit der Arbeitsgemeinschaften) neu gefasst werden. Siehe zum Problem der Verantwortungsteilung zwischen der BA und den kommunalen Trägern bzw. den Arbeitsgemeinschaften und der Frage nach der Anwendbarkeit der verfahrensrechtlichen Vorschriften *Luthe*, Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II), in: *Luthe* (Hrsg.), Rehabilitationsrecht, S. 343, Rn. 3 f.

nach § 6 I Nr. 4 SGB IX. Die Träger der RV sind untergliedert in 16 Regionalträger, die deutsche Rentenversicherung Bund und die deutsche Rentenversicherung Knappschaft Bahn-See. Für die Alterssicherung der Landwirte sind die bei jeder landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft errichteten landwirtschaftlichen Alterskassen zuständig.<sup>338</sup>

Die Träger der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden sind ebenfalls Leistungsgegner für Ansprüche auf Leistungen zur Teilhabe der beruflichen Rehabilitation. Die Durchführung der sozialen Entschädigung obliegt gem. § 24 II S. 1 SGB I den Versorgungs- und Landesversorgungssämtern. Dabei handelt es sich um unmittelbare Staatsverwaltung und nicht, wie in der Sozialversicherung, um Selbstverwaltung. Für die Kriegsopferfürsorge ist hingegen nicht die allgemeine Versorgungsverwaltung zuständig, sondern diese wird von den Fürsorge- und Hauptfürsorgestellen im Rahmen der Landesverwaltung und bei den Kreisen und kreisfreien Städten durchgeführt.<sup>339</sup> Leistungsträger der Kriegsopferfürsorge sind die örtlichen Fürsorgestellen bei den Kreisen und kreisfreien Städten sowie die Integrationsämter als übergeordnete Träger. Für die Jugendhilfe zuständig sind nach § 27 II SGB I die Kreise und die kreisfreien Städte, nach Maßgabe des Landesrechts auch kreisangehörige Gemeinden; sie arbeiten dabei mit der freien Jugendhilfe zusammen.

Eine wesentliche Neuerung durch das SGB IX gegenüber dem RehaAnglG ist die Klassifizierung der öffentlichen Jugendhilfe und der Sozialhilfeträger als Rehabilitationsträger in § 6 I Nr. 6 bzw. 7 SGB IX. Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe werden gem. § 69 I SGB VIII durch Landesrecht bestimmt. Nach § 69 II SGB VIII errichtet darüber hinaus jeder örtliche Träger ein Jugendamt, jeder überörtliche Träger ein Landesjugendamt. Zuständig für die Leistungen der Sozialhilfe gem. § 28 II SGB I i. V. m. § 3 SGB XII sind zunächst die Kreise und kreisfreien Städte als örtliche Träger, sofern das Landrecht keine Abweichungen normiert. Zuständig sind weiterhin die überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die von den Ländern

---

338 Vgl. § 23 II SGB I i. V. m. §§ 125, 126 SGB VI und §§ 49 und 50 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte.

339 Siehe *Igl/Welti*, Sozialrecht, 8. Aufl., S. 340.

bestimmt werden, und für besondere Aufgaben die Gesundheitsämter. Diese arbeiten mit den Trägern der freien Wohlfahrtspflege zusammen.<sup>340</sup>

Eine Sonderstellung nimmt das Integrationsamt ein, das in § 101 ff. SGB IX seine rechtliche Grundlage findet. Nach § 102 SGB IX erbringen die Integrationsämter der Sache nach Teilhabeleistungen.<sup>341</sup> So sind die Integrationsämter der Länder für die Förderung schwerbehinderter Menschen im Arbeitsleben zuständig. Sie fördern durch begleitende Hilfen im Arbeitsleben und Integrationsprojekte die Integration von Menschen mit Behinderungen. Ihnen obliegt zudem die Strukturverantwortung für die Integrationsfachdienste (IFD).<sup>342</sup> Obwohl das Gesetz dem Integrationsamt in § 6 SGB IX nicht den Status als Rehabilitationsträger zuweist, ordnet es ihm dennoch ähnliche Aufgaben zu. Damit ist das Integrationsamt zwar kein ausdrücklich genannter Leistungsträger, es ist diesem aber aufgrund der gleichen Aufgabenstellung gleichgestellt. Diese Auslegung entspricht auch der Legaldefinition des Begriffs Rehabilitationsträger in § 6 I SGB IX, demnach dieser ein „Träger der Leistungen zur Teilhabe“ ist.<sup>343</sup>

## b. Rangfolge

Eine Rangfolge zwischen den Leistungsträgern lässt sich den Leistungsgeetzen entnehmen. Dabei ergibt sich folgendes Bild: Vorrangig gegenüber den übrigen Leistungsträgern verpflichtet sind die für die soziale Entschädigung zuständigen Behörden. Subsidiär können die Sozialversicherungsträger der UV und RV in Anspruch genommen werden. Die Abgrenzung der Zuständigkeiten zwischen diesen Trägern erfolgt anhand der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen und damit im Rahmen der Risikoordnung.

---

340 Dabei regeln die §§ 97-99 SGB XII die genauen örtlichen und sachlichen Zuständigkeiten der Träger. So ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe nach § 97 III Nr. 1 SGB XII für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zuständig. Dies allerdings nur, wenn das Landesrecht keine Bestimmung nach § 97 II S. 1 SGB XII für die sachliche Zuständigkeit der überörtlichen Träger enthält.

341 Vgl. *Welti*, Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat, S. 360.

342 Dabei stehen den Integrationsämtern Mittel aus der Ausgleichsabgabe zur Verfügung. Diese betrug 2007 fast 480 Mio. €. Seit der Neustrukturierung mit der Einführung der unterstützten Beschäftigung bleibt 80 % des Aufkommens bei den Ämtern, davor betrug die Quote 70 %. Vgl. *BMAS*, Behindertenbericht 2009, S. 50.

343 So auch *Brünner*, Sozialrechtliches Schwerbehindertenrecht, in: *Neumann* (Hrsg.), Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, § 15, Rn. 25–27.

Hier setzt § 1 Nr. 1 SGB VI an, der Leistungen zur Teilhabe in der RV als zu Leistungen, die auf einem Arbeitsunfall oder einer Berufserkrankung beruhen, subsidiär erklärt. Diesen Sozialversicherungsträgern wiederum nachrangig verpflichtet sind die BA<sup>344</sup> (zunächst als Leistungsträger der Arbeitsförderung nach dem SGB III<sup>345</sup> und sekundär für Leistungen an hilfebedürftige, erwerbsfähige Menschen mit Behinderung nach dem SGB II)<sup>346</sup> und die öffentlichen Jugend<sup>347</sup> und Sozialhilfeträger.

Das Verhältnis zwischen BA, Jugend- und Sozialhilfeträgern zu klären, ist nicht ohne Schwierigkeiten. So ist ein Rangverhältnis zwischen dem SGB II und dem SGB XII nicht eindeutig bestimmt. Sowohl § 2 II SGB XII als auch § 5 I SGB II setzen den grundsätzlichen Nachrang der jeweiligen Leistungen fest. Aus dem Gesamtzusammenhang des SGB II lässt sich allerdings ableiten, dass der Gesetzgeber die Eingliederung erwerbsfähiger, bedürftiger Personen aus einer Hand wollte. Diese Aufgabe ist vorrangig der BA, als Leistungsträger von Maßnahmen nach dem SGB II, zugewiesen.<sup>348</sup>

Auch die Nachrangigkeitsregeln des § 22 II S. 1 SGB III und des § 2 II SGB XII stehen nebeneinander. Dabei handelt es sich um Leistungen an

---

344 Siehe § 22 I S. 1 SGB III.

345 Vgl. § 22 IV S. 1 SGB III.

346 Ausnahmen zu diesem Grundsatz regelt § 22 IV S. 2 SGB III. Dies bedeutet, dass allgemeine und besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht an erwerbsfähige Hilfebedürftige erbracht werden, für die entsprechende Leistungen nach § 16 SGB II vorgesehen sind. Im Falle der Bedürftigkeit und Erwerbsfähigkeit ist somit der Leistungsträger des SGB II, mit ganz wenigen Ausnahmen, für die Eingliederung von Menschen mit Behinderung in Arbeit unter entsprechender Anwendung der Vorschriften des SGB III zuständig. Ein Folgeproblem stellt die Frage dar, ob es sich bei den Leistungen, die über die Verweisung des § 16 I S. 3 SGB II erbracht werden, um Pflicht- oder Ermessenleistungen handelt. Nach h. M. ist die Frage nach den Regeln des SGB III zu beantworten. Vgl. dazu *Luthe*, Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II), in: *Luthe* (Hrsg.), *Rehabilitationsrecht*, S. 343, Rn. 9, *Thie*, in: *Münder/Armborst* (Hrsg.), *LPK-SGB II*, § 16, Rn. 8 und zur Frage der Ermessenspielräume weiterführend *Bieritz-Harder*, *Arbeitsförderungsrecht* (SGB III), *Luthe* (Hrsg.), *Rehabilitationsrecht*, S. 354, Rn. 14 ff. Darüber hinaus kommen weitere Eingliederungshilfen nach den §§ 53 ff. SGB XII dann in Betracht, wenn die Leistungen nach dem SGB II nicht ausreichen, nicht gewährt werden oder wenn eine Eingliederung nicht mehr beruflich, aber noch in sozialer Hinsicht erreicht werden kann. Vgl. *Luthe*, *Grundsicherung für Arbeitssuchende* (SGB II), in: *Luthe* (Hrsg.), *Rehabilitationsrecht*, S. 343, Rn. 6.

347 So § 10 I SGB VIII.

348 Siehe *Welti*, in: *Lachwitz/Schellhorn, et al.* (Hrsg.), *HK-SGB IX*, § 33, Rn. 12 c.

nicht erwerbsfähige<sup>349</sup> Menschen mit Behinderung, da für sie der Vorbehalt des § 22 IV SGB III nicht greift. Haben Menschen mit Behinderung dann einen Anspruch auf besondere Leistungen nach § 102 SGB III oder sind die Ansprüche vielmehr nach dem SGB XII zu beurteilen? Differenziert wird hierbei nach dem Ziel der Sozialleistung. Sollen die Eingliederungsleistungen erwerbsunfähige Menschen mit Behinderung für einen auf sie zugeschnittenen besonderen Arbeitsmarkt befähigen, ist die BA zuständig. Zielen sie hingegen darauf, es Menschen mit Behinderung zu ermöglichen, ihre bereits erworbenen Fähigkeiten auf einem solchen Arbeitsmarkt umzusetzen, sind die Träger der Sozialhilfe verantwortlich.<sup>350</sup>

Die Leistungsgewährung nach dem SGB VIII ist nach § 10 I SGB VIII gegenüber der Pflicht anderer Rehabilitationsträger, selbst gegenüber den Trägern der Grundsicherung nach dem SGB II,<sup>351</sup> grundsätzlich nachrangig.<sup>352</sup> Lediglich gegenüber Leistungen der Sozialhilfe besteht nach § 10 IV S. 1 SGB VIII ein Vorranggrundsatz von Leistungen nach dem SGB VIII. Dieser gilt jedoch nach Satz 2 wiederum nicht für behinderte oder von Behinderung bedrohte junge Menschen. Für diese gelten die Vorschriften der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII ergo vorrangig.

Der absolute Nachrang der Sozialhilfeträger wurde auch mit der Anerkennung als Rehabilitationsträger mit Einführung des SGB IX nicht geändert. Die Gewährung einer Eingliederungsleistung nach dem SGB XII kommt somit nur in Betracht, wenn der Leistungsberechtigte die Leistungsvoraussetzungen anderer Leistungsgesetze nicht erfüllt. Dieser Grundsatz wird durchbrochen, wenn die Leistungsspanne der Eingliederungshilfe weiter reicht als diejenige in anderen Leistungsbereichen. Dann können Leis-

---

349 I. S. d. § 8 SGB II.

350 So *Bieritz-Harder*, Arbeitsförderungsrecht (SGB III), in: *Luthe* (Hrsg.), Rehabilitationsrecht, S. 354, Rn. 5 f. Diese Differenzierung entspricht der in § 42 SGB IX gefassten Unterscheidung. Auch dort ist die BA für die Leistungen im Eingangs- und Berufsbildungsbereich zuständig, wohingegen der Arbeitsbereich in den Zuständigkeitsbereich der Sozialhilfeträger fällt.

351 Siehe § 10 III SGB VIII.

352 Die Teilhabeleistungen sind jedoch Teil des Kataloges des § 16 SGB II. Sie sind nach § 10 III S. 2 SGB VIII damit von der Ausnahme vom Nachrang umfasst. Damit gehen Teilhabeleistungen nach SGB VIII denjenigen des SGB II vor.

tungen der Eingliederungshilfe additiv erbracht werden. So besteht beispielsweise die Möglichkeit der Aufstockung.<sup>353</sup>

### 3. Voraussetzungen der Leistungsansprüche

Um einen Anspruch auf eine Leistung der Teilhabe am Arbeitsleben zu erhalten, muss der jeweils Leistungsberechtigte die sachlichen und persönlichen Voraussetzungen für die Leistungsgewährung in den Leistungsgesetzen erfüllen.

#### a. SGB II

Voraussetzung des Erhalts von Leistungen nach dem SGB II ist, dass der Mensch mit Behinderung<sup>354</sup> die persönlichen Voraussetzungen des § 7 I S. 1 SGB II erfüllt. Dazu muss er das 15. Lebensjahr vollendet und das 65. noch nicht vollendet haben, erwerbsfähig<sup>355</sup> und hilfebedürftig<sup>356</sup> sein und seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort in der Bundesrepublik Deutschland haben.<sup>357</sup> Leistungsberechtigt sind nach § 7 II S. 1 SGB II zudem Menschen mit Behinderung, die mit einem erwerbsfähigen Hilfebedürftigen in einer Bedarfsgemeinschaft<sup>358</sup> wohnen. Dabei verweist § 16 I S. 3 SGB II für Eingliederungsleistungen an erwerbsfähige behinderte Hilfebedürftige im Grundsatz auf die §§ 112 ff. SGB III.

---

353 Siehe hierzu *Voelzke*, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, in: *Deinert/Neumann* (Hrsg.), *Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen*, 2. Aufl., § 11, Rn. 369.

354 Dabei gilt der spezielle Behinderungsbegriff des § 19 SGB III.

355 Erwerbsfähig ist nach § 8 I SGB II, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

356 Hilfebedürftig ist nach § 9 I SGB II, wer seinen Lebensunterhalt, seine Eingliederung in Arbeit und den Lebensunterhalt der mit ihm in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, v. a. nicht erstens durch Aufnahme einer zumutbaren Arbeit, zweitens aus dem zu berücksichtigenden Einkommen oder Vermögen sichern kann und die erforderliche Hilfe nicht von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.

357 Ausnahmen dazu regelt § 7 I S. 2 SGB II.

358 Dabei ist in § 7 III SGB II näher geregelt, wer zur Bedarfsgemeinschaft gehört.

## b. SGB III

Damit Menschen mit Behinderungen einen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB III haben, müssen sie einerseits in der Arbeitslosenversicherung Mitglied sein und andererseits unter den speziellen Behinderungsbegriff des § 19 SGB III fallen. Behindert in diesem Sinne sind Menschen, deren Aussichten, am Arbeitsleben teilzuhaben oder weiter teilzuhaben, wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung i. S. v. § 2 I des Neunten Buches nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert sind und die deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen, einschließlich lernbehinderter Menschen.

## c. SGB VI

Nach § 9 I S. 1 Nr. 2 SGB VI erbringt der Rentenversicherungsträger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, um dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiederinzugliedern. Dabei haben Leistungen zur Teilhabe Vorrang vor Rentenleistungen, die bei erfolgreichen Leistungen zur Teilhabe nicht oder voraussichtlich zu einem späteren Zeitpunkt zu erbringen sind. Diesen Nachrang, der bereits in § 8 II SGB IX normiert ist, wiederholt § 9 I S. 2 SGB VI.<sup>359</sup>

Leistungen in der RV erhalten die nach den Vorschriften der §§ 1-8 SGB VI in der RV versicherten Personen, die die besonderen persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der §§ 10 und 11 SGB VI erfüllen. Davon sind Personen umfasst, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und denen (a) voraussichtlich bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine MdE durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben abgewendet oder (b) bei geminderter Erwerbsfähig-

---

359 Der Nachrang betrifft allerdings nur Renten, die aufgrund eingeschränkter Erwerbsfähigkeit erbracht werden. Hinsichtlich der Frage ob es sich bei den Teilhabeleistungen um Ermessens- oder Pflichtleistungen handelt, spricht § 9 II SGB VI zwar für Ersteres, die Rspr. geht trotzdem in der Regel von einer Ermessensreduzierung auf Null aus. Vgl. *Voelzke* Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, in: *Deinert/Neumann* (Hrsg.), *Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen*, 2. Aufl., § 11, Rn. 203.

keit diese durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet oder (c) bei teilweiser Erwerbsminderung ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit der Arbeitsplatz durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten werden kann.<sup>360</sup> Abweichend von den Regelungen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der §§ 10 I und 3 SGB VI, wonach im Grundsatz diejenigen Versicherten einen Leistungsanspruch haben, die entweder die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen<sup>361</sup> oder die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben, existieren in Absatz 2 a Zugangs erleichterungen, die die Eingliederung jüngerer Versicherter in das Erwerbsleben erleichtern sollen.<sup>362</sup>

#### d. SGB VII

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden nach der gesetzlichen UV erbracht, wenn der Rehabilitand im Zeitpunkt des Versicherungsfalles dem versicherten Personenkreis angehörte,<sup>363</sup> ein Versicherungsfall der gesetzlichen UV vorliegt<sup>364</sup> und dadurch die Notwendigkeit einer Maßnahme der beruflichen Rehabilitation begründet wird. Relevant ist insbesondere die Kausalität zwischen dem Versicherungsfall und der Notwendigkeit der Maßnahme.

---

360 Eine Erweiterung für Personen, die im Bergbau tätig sind, regelt darüber hinaus § 10 II SGB VI.

361 Nach § 43 SGB VI.

362 Vgl. *Voelzke*, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, in: *Deinert/Neumann* (Hrsg.), *Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen*, 2. Aufl., § 11, Rn. 205.

363 Also nach § 2 SGB VII nach Gesetz, nach § 3 SGB VII nach Satzung versichert und nicht nach §§ 4 oder 5 SGB VII versicherungsfrei oder befreit oder nach § 6 SGB VII freiwillig versichert ist. Dabei ist der Kreis der Versicherten abschließend aufgezählt.

364 Ein Versicherungsfall besteht im Falle eines Arbeitsunfalls oder bei Vorliegen einer Berufskrankheit nach §§ 8 bzw. 9 SGB VII. Hinzu kommt der Fall der Maßnahmen gegen Berufskrankheiten nach § 3 BKV (Berufskrankheitenverordnung).

## e. SGB VIII

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch werden an Kinder und Jugendliche, also an Personen bis zum Abschluss des 18. Lebensjahres, erbracht,<sup>365</sup> wenn ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.<sup>366</sup>

## f. SGB XII

Voraussetzung für den Erhalt einer Leistung der Eingliederungshilfe nach den §§ 53 ff. SGB XII ist nach § 19 III SGB XII zum einen, dass dem Leistungsberechtigten<sup>367</sup> die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nicht zuzumuten ist. Zum anderen normiert § 53 I S. 1 SGB XII als persönliche Voraussetzung, dass der Mensch mit Behinderung wesentlich in seiner Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht ist. Das Kriterium der Wesentlichkeit wird in den §§ 1-3 der Eingliederungshilfeverordnung nach körperlich, geistig und seelisch wesentlicher Behinderung differenziert.<sup>368</sup>

---

365 Vgl. § 7 I Nr. 1 und 2 SGB VIII. Daneben müssen die Leistungsberechtigten nach § 6 I SGB VIII ihren tatsächlichen Aufenthaltsort grundsätzlich im Inland haben.

366 Siehe § 35 a I S. 1 SGB VIII. Von der Behinderung bedroht sind Kinder und Jugendlichen nach Satz 2 bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Aufgabe und Ziel der Hilfe sowie die Bestimmung des Personenkreises (also insbesondere die Frage der Behinderung) und die Art der Leistung werden gem. § 35 a III SGB VIII nach den Vorschriften der §§ 53 III, IV S. 1, 54, 56 und 57 SGB XII geleistet, soweit diese Bestimmungen auf seelisch behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche Anwendung finden.

367 Die Aufwendung darf zudem weder den getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern noch, wenn der Leistungsberechtigte minderjährig und unverheiratet ist, seinen Eltern oder einem Elternteil zuzumuten sein.

368 Dabei handelt es sich um Pflichtleistungen der Sozialhilfeträger. Siehe *Voelzke* Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, in: *Deinert/Neumann* (Hrsg.), *Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen*, 2. Aufl., § 11, Rn. 231.

g. BVG

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 25 b I S. 1 Nr. 1 i. V. m. §§ 26 und 26 a BVG erbringen die zuständigen Behörden der sozialen Entschädigung, wenn sich die Erforderlichkeit der Leistung auf eine in § 1 BVG anerkannte Schädigungsfolge, also z. B. der militärischen Dienstverrichtung, zurückführen lässt oder eine gesundheitliche Schädigung im Sinne einer Vorschrift gegeben ist, die das BVG für entsprechend anwendbar erklärt. Dies ist beispielsweise im Rahmen des OEG der Fall.<sup>369</sup>

4. Leistungsrechtliche Vorschriften im SGB IX

Sind Zuständigkeit und allgemeine Leistungsvoraussetzungen der Leistungsgesetze geklärt, kommen die bereichsübergreifenden Regelungen des SGB IX zum Tragen.

a. Art der Teilhabeleistungen

Ziel der beruflichen Teilhabeleistung ist es, nach § 33 I SGB IX die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. In den Absätzen drei sowie sechs bis acht des § 33 SGB IX werden die Maßnahmen zur beruflichen Teilhabe für Menschen mit Behinderung aufgelistet. Leistungen an den Arbeitgeber enthält § 34 SGB IX.<sup>370</sup> Die leistungsrechtlichen Vorschriften für den Ausbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) enthalten die §§ 39-43 SGB IX.

---

369 Vgl. § 1 I S. 1 OEG. Aber auch das Infektionsschutzgesetz, das Soldatenversorgungsgesetz, das Zivildienstgesetz und das Bundesseuchengesetz verweisen auf das BVG. Eine Beweiserleichterung für den Ursachenzusammenhang findet sich in § 25 a II BVG.

370 Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe in 2010 beliefen sich auf über 28 Mio. €. Davon entfielen 2,657 auf die Krankenversicherung, 5,561 auf die RV, 3,677 auf die UV, 2,415 auf die BA und 13,842 auf die Sozialhilfe. Vgl. dazu *BMAS*, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, S. 44.

## b. Leistungsbezogene Voraussetzung

Allgemeine Leistungsvoraussetzung aller Leistungsansprüche ist die Erforderlichkeit der Leistung nach § 33 I SGB IX. Leistungen sind erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit behinderungsbedingt nicht unerheblich eingeschränkt ist bzw. eine erhebliche Beeinträchtigung der Wettbewerbschancen auf dem Arbeitsmarkt droht und das Ziel der Eingliederung durch die Durchführung einer Leistung zur Teilhabe erreichbar erscheint.<sup>371</sup> Die Erwerbsfähigkeit muss dabei erheblich gefährdet sein. Maßstab ist der zuletzt ausgeübte Beruf mit seinen typischen Verrichtungen.<sup>372</sup> Die weitere Präzisierung der Frage der Erforderlichkeit der Leistung erfolgt in den Normierungen zu einzelnen Leistungen.<sup>373</sup>

## c. Rangfolge der Leistungen

Kommen nunmehr verschiedene Sozialleistungen in Betracht, ist ihre Rangfolge zu bestimmen. Dabei gelten die Grundsätze des Vorrangs der Prävention (§ 3 SGB IX) und der Rehabilitation vor Rente (§ 8 II SGB IX). Somit wird folgende Rangfolge abgebildet: Prävention, Teilhabe, Rente.

Der in § 3 SGB IX verankerte Grundsatz der Prävention vor Teilhabe gilt auch dann, wenn bei Auslegung und Anwendung von Gesetzen die Leistungsziele zu gewichten sind. Der präventiven Komponente ist dann Vorrang zu gewähren.<sup>374</sup> Hintergrund der Vorrangregel von Leistungen zur Teilhabe vor Rente ist die aktivierende Sozialpolitik. Deshalb hat nach § 8 I SGB IX der Rehabilitationsträger, bei dem Sozialleistungen wegen oder un-

371 Vgl. *Voelzke*, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, in: *Deinert/Neumann* (Hrsg.), *Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen*, 2. Aufl., § 11, Rn. 11.

372 Vgl. *Götze* in: *Hauck/Noftz* (Hrsg.), *SGB IX*, § 33, Rn. 7-9.

373 So sind Leistungen an den Arbeitgeber nach § 34 SGB IX dann erforderlich, wenn sich ohne die Leistungen kein Arbeitgeber findet, der die Eingliederung des Menschen mit Behinderung sicherstellt. Sie sind nicht erforderlich, wenn das Eingliederungsziel auch ohne Zuschuss erreicht werden kann. Damit sollen Mitnahmeeffekte verhindert werden. Die Erbringung von Leistungen zur beruflichen Teilhabe in einer Einrichtung der beruflichen Rehabilitation kommt hingegen als die Leistung ausschließende Alternative nicht in Betracht. Vgl. auch *Voelzke*, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, in: *Deinert/Neumann* (Hrsg.), *Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen*, 2. Aufl., § 11, Rn. 84.

374 Vgl. *Welti*, Leistungsgrundsätze und Verfahrensregeln (§§ 3-16 SGB IX), in: *Luth* (Hrsg.), *Rehabilitationsrecht*, S. 131, Rn. 2.

ter Berücksichtigung einer Behinderung oder einer drohenden Behinderung beantragt oder erbracht werden, zu prüfen, ob Leistungen zur Teilhabe voraussichtlich erfolgreich sind. Über diese Verfahrensregel hinaus statuiert § 8 II SGB IX den materiellen Grundsatz der Rehabilitation vor Rente.

### III. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die §§ 33 ff. SGB IX enthalten die wesentlichen Leistungen mit dem Ziel der Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderungen. Die Leistungsgesetze selbst legen die Anspruchsvoraussetzungen auf unterschiedliche Weise fest.

Das SGB III enthält in den §§ 112-129 Sonderregelungen für Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. So werden nach § 113 I Nr. 1 SGB III allgemeine Leistungen i. S. d. §§ 115 und 116 SGB III erbracht. Dies sind nach § 115 Nr. 1 SGB III Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung (§§ 44-47 SGB III), nach § 115 Nr. 2 SGB III Leistungen zur Förderung der Berufsvorbereitung und Berufsausbildung einschließlich der Berufsausbildungsbeihilfe (§§ 48-80 b SGB III), nach § 115 Nr. 3 SGB III Leistungen zur Förderung der beruflichen Weiterbildung (§§ 81-87 SGB III) und nach § 115 Nr. 4 SGB III Leistungen zur Förderung der Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit (§§ 88-94 SGB III). Die besonderen Leistungen zur Teilhabe nach § 113 I Nr. 2 SGB III umfassen nach § 118 SGB III Übergangs- und Ausbildungsgelder sowie die Übernahme von Teilhabekosten für eine Maßnahme und damit reine Geldleistungen.

Nach § 16 I S. 3 SGB II gelten für Eingliederungsleistungen an erwerbsfähige behinderte Hilfebedürftige die Grundsätze zur Teilhabe behinderter Menschen im SGB III (§§ 112-114) entsprechend. Auf einige Leistungen des SGB III wird hingegen ausdrücklich nicht verwiesen. Sie sind somit ausgeschlossen. Es handelt sich dabei bei den allgemeinen Leistungen um die berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen sowie die Berufsausbildungsbeihilfe. Bei den besonderen Leistungen werden Übergangs- und Ausbildungsgelder nicht erbracht.

Nach § 16 SGB VI erbringen die Träger der RV die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach den §§ 33-38 SGB IX sowie im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich der WfbM nach § 40 SGB IX. Damit

verweist das SGB VI ohne Modifikationen auf den Leistungskatalog des SGB IX, der den Katalog der §§ 16 ff. SGB VI a. F. ersetzt.<sup>375</sup>

Das Recht der UV verweist in § 35 I SGB VII auf die Vorschriften der §§ 33-38 a SGB IX sowie für Leistungen in Werkstätten auf die §§ 40 und 41 SGB IX. Daneben kann der Unfallversicherungsträger nach dem Grundsatz des § 26 II SGB VII alle sonstigen Maßnahmen ergreifen, die zur dauerhaften Eingliederung notwendig sind.<sup>376</sup>

Leistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben werden von den Trägern der Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach § 53 I SGB XII erbracht. Dabei stellt § 54 I S. 2 SGB XII insofern einen Gleichlauf mit dem Leistungsumfang des SGB III her, als die Entsprechung mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der BA angeordnet wird.

Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe leisten nach § 35 a SGB VIII Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben richten sich nach den Vorschriften des SGB XII.<sup>377</sup> So kommen neben den gem. § 54 I S. 1 SGB XII anwendbaren Leistungen der §§ 33 und 41 SGB IX insbesondere die Hilfen für eine Ausbildung für eine angemessene Tätigkeit, die Hilfen in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56 SGB XII und die nachgehenden Hilfen zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben gem. § 54 I S. 1 Nr. 3-5 SGB XII in Betracht. Bezogen auf den betroffenen Personenkreis werden überwiegend Maßnahmen der Beratung,

---

375 Neben den Katalogleistungen bleiben die sonstigen Leistungen nach § 31 SGB VI bestehen. So können z. B. Einrichtungen, die auf dem Gebiet der Rehabilitation forschen oder die Rehabilitation fördern, nach § 31 I S. 1 Nr. 5 SGB VI von Rentenversicherungsträgern Zuwendungen erhalten. Dies ist als eine Präzisierung des Leistungsumfangs des SGB IX zu verstehen. Siehe *Welti*, SGB 2008, S. 321, 326.

376 Dabei handelt es sich um Pflichtleistungen der Unfallversicherungsträger. Diesen steht demnach zwar kein Entschließungsermessen zu, § 26 V SGB VII räumt ihnen jedoch einen Ermessensspielraum bei der Auswahl der Leistung ein. Vgl. *Voelzke*, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, in: *Deinert/Neumann* (Hrsg.), Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, 2. Aufl., § 11, Rn. 198 f. Mit Blick auf die Orientierung des SGB VII auf Entschädigung kann das Leistungsrechts des SGB VII weiterhin „mit allen geeigneten Mitteln“ über den im SGB IX beschriebenen Standard hinausgehen. Hier findet also der Grundsatz gleicher Leistung unabhängig von der Ursache der Behinderung seine Schranke. Siehe *Welti*, SGB 2008, S. 321, 326.

377 Soweit sie für seelisch behinderte und von einer solchen Behinderung bedrohte Personen Anwendung finden. Siehe § 35 a III SGB VIII.

Vermittlung, der Berufsvorbereitung und sonstige Hilfen zur Ermöglichung einer angemessenen Beschäftigung geleistet.<sup>378</sup>

Im Recht der sozialen Entschädigung werden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 25 b I S. 1 Nr. 1 i. V. m. §§ 26 und 26 a BVG erbracht. Dabei verweist § 26 I BVG auf die §§ 33-38 a SGB IX, die von § 26 II-IV BVG präzisiert werden.<sup>379</sup> Diese Leistungen sind Teil der Kriegsopferfürsorge.

### 1. Bildungsmaßnahmen und Maßnahmen zur Abklärung

Bildungsmaßnahmen beinhalten zunächst Leistungen zur Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung (§ 33 III Nr. 2 SGB IX). Diese schließen berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen als Orientierungshilfen und zur Förderung der Ausbildungsreife ein.

Auch werden Leistungen der beruflichen Anpassung und Weiterbildung<sup>380</sup> (§ 33 III Nr. 3 SGB IX) erbracht. Darunter fallen neben der Vermittlung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Erfahrungen, die durch die Behinderung bedingter Lücken entstanden sind, auch Leistungen zur Weiterbildung. Dies sind Leistungen zur Fortbildung und Umschulung nach dem SGB III unter Berücksichtigung der beruflichen Erwachsenenbildung (siehe § 47 BBiG).<sup>381</sup> Diese Maßnahmen sollen durch eine Qualifizierung zu dauerhafter Teilhabe am Arbeitsleben führen.<sup>382</sup>

---

378 Siehe *Voelzke*, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, in: *Deinert/Neumann* (Hrsg.), *Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen*, 2. Aufl., § 11, Rn. 233.

379 So können beispielsweise in den Ausnahmefällen des § 26 VI BVG auch hinterbliebenen Leistungen zur beruflichen Teilhabe zustehen.

380 Dies gilt auch, soweit die Leistungen einen zur Teilnahme erforderlichen schulischen Abschluss einschließen.

381 Die dabei entstehenden Abgrenzungsfragen zur beruflichen Erstausbildung sind unter Berücksichtigung des Charakters der Maßnahme nach objektiven Kriterien zu beantworten. Für die Vornahme einer beruflichen Weiterbildung ist erforderlich, dass bereits berufliche Fertigkeiten und Kenntnisse vorhanden sind, die dann im Rahmen der Maßnahme auf ein Ziel hin entwickelt werden oder ein Beruf mit neuem Inhalt erlernt wird. Vgl. *Voelzke*, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, in: *Deinert/Neumann* (Hrsg.), *Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen*, 2. Aufl., § 11, Rn. 36.

382 Vgl. *ebd.*, Rn. 34.

Leistungen der beruflichen Ausbildung<sup>383</sup> (§ 33 III Nr. 4 SGB IX) zielen auf eine berufliche Erstausbildung. Sie umfassen die betriebliche und außerbetriebliche Ausbildung, auch in einer besonderen Ausbildungsstätte für behinderte Menschen.

Spezielle Regelungen für Werkstätten für Menschen mit Behinderung beinhalten die §§ 39-42 SGB IX. Dort werden Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich (§ 40 SGB IX) erbracht. Dabei werden einerseits der Bedarf und die Frage der geeigneten Einrichtung abgeklärt und andererseits die Leistungs- und Erwerbsfähigkeit des Menschen mit Behinderung so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen versucht.

Bildungsmaßnahmen nach dem SGB III werden nach § 115 I Nr. 2 SGB III in Form von Berufsorientierungsmaßnahmen (§ 48 SGB III), von Berufseinstiegsbegleitungsmaßnahmen (§ 49 SGB III), Berufsvorbereitungsmaßnahmen (§§ 51-55 SGB III) und der Berufsausbildung (§§ 73-80 SGB III) erbracht.

## 2. Beratungs- und Vermittlungsleistungen für Menschen mit Behinderung

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen nach § 33 III Nr. 1 SGB IX Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes. Diese zielen auf die Erlangung eines (neuen) Arbeitsplatzes bzw. auf den Erhalt des bisherigen<sup>384</sup> und schließen vermittlungsunterstützende Leistungen ein.<sup>385</sup> Zu diesen Leistungen zählen auch Trainingsmaßnahmen und Mobilitätshilfen.

Im Leistungsbereich des SGB II und III enthält § 115 I Nr. 1 i. V. m. §§ 44, 45 SGB III Maßnahmen zu Beratung und Vermittlung. § 45 I S. 1 Nr. 3 und 4 SGB III nennt dabei explizit Maßnahmen, die die berufliche Eingliederung durch Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen bzw. die Vermittlung in eine versicherungspflichtige Beschäftigung fördern.

---

383 Dabei können die Leistungen auch in einem zeitlich nicht überwiegenden Abschnitt schulisch durchgeführt werden.

384 Bieritz-Harder, in: *Lachwitz/Schellhorn, et al.* (Hrsg.), HK-SGB IX, Nr. § 33, Rn. 18.

385 Die Leistungen nach § 33 III SGB IX werden zum Teil durch die Vorschriften in § 33 VIII SGB IX konkretisiert.

### 3. Medizinische und psychosoziale Leistungen

§ 33 III Nr. 6 SGB IX begründet den Anspruch auf sonstige Hilfen der Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, um behinderten Menschen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbstständige Beschäftigung zu ermöglichen und zu erhalten. Zur Konkretisierung dieser Öffnungsklausel enthält § 33 VI-VIII SGB IX spezielle Leistungen. Davon umfasst sind nach § 33 VI SGB IX die medizinischen, psychologischen und pädagogischen Hilfen, die zur Erreichung oder Sicherung des Rehabilitationsziels und der Vermeidung, Überwindung, Minderung oder Verhütung der Verschlimmerung von Krankheitsfolgen erforderlich sind.

Dabei nennt das Gesetz einen nicht abschließenden Leistungskatalog, in dem neben Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung, Leistungen zur Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen und der Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen<sup>386</sup> auch die Vermittlung von Kontakten zur örtlichen Selbsthilfe und Beratungsmöglichkeiten, Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen, dem Training lebenspraktischer Fähigkeiten, der Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und die Beteiligung von IFD im Rahmen ihrer Aufgabenstellung nach § 110 SGB IX aufgelistet werden. Diese Leistungen stellen keine eigenständigen dar. Sie dienen vielmehr der Ergänzung der Teilhabe-Kernleistungen.<sup>387</sup>

Im Leistungskatalog des SGB III tauchen solche Leistungen nicht explizit als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderung auf. Sie sind diesem Gesetz aber alles andere als fremd. Vielmehr sind ähnliche Maßnahmen im Rahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik in § 45 SGB III als Maßnahmen zur Aktivierung festgelegt. Zur Konkretisierung dieses Maßnahmenkataloges mit Blick auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung kann der Katalog des § 33 VI SGB IX herangezogen werden.<sup>388</sup>

---

386 Voraussetzung ist dabei die Zustimmung der Leistungsberechtigten.

387 *Masuch*, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 33-43 SGB IX), in: *Luthe* (Hrsg.), *Rehabilitationsrecht*, S. 224, Rn. 43.

388 So *Bieritz-Harder*, in: *Luthe* (Hrsg.), *Rehabilitationsrecht*, S. 354, Rn. 12, allerdings noch mit einer auf § 3 I Nr. 7 SGB III a. F. basierenden Begründung.

## 4. Weitergehende Unterstützungsleistungen

### a. Arbeitsassistenz

Weitergehende Unterstützungsleistungen in Form einer Arbeitsassistenz normieren § 34 VIII Nr. 3 SGB IX als Hilfe zur Erlangung eines Arbeitsplatzes<sup>389</sup> und § 102 I Nr. 2 i. V. m. IV SGB IX als begleitende Hilfe im Arbeitsleben für schwerbehinderte Menschen. Diese Ansprüche existieren nebeneinander. Sie lassen einander nach § 33 VIII S. 4 SGB IX unberührt.<sup>390</sup> Die Leistung wird vom Integrationsamt erbracht.<sup>391</sup>

Bei der Arbeitsassistenz handelt es sich um eine unmittelbar am Arbeitsplatz stattfindende Unterstützung von schwerbehinderten Menschen, die über gelegentliche Handreichungen hinausgeht und zeitlich wie tätigkeitsbezogen regelmäßig wiederkehrt und damit den Menschen mit Behinderung in seiner beruflichen Entwicklung unterstützt und begleitet. Den inhaltlich prägenden Kernbereich der Beschäftigung, also die nach dem Arbeitsvertrag oder dem Dienstrecht geschuldeten Arbeitsaufgaben, muss der Assistenznehmer dabei selbstständig ausführen können.<sup>392</sup> Arbeitsassistenzen können z. B. Vorlesekräfte für blinde bzw. stark sehbehinderte Menschen oder Gebärdendolmetscher sein.

Bei der Arbeitsassistenz werden die Höhe, die Dauer und die Ausführung der Leistung, solange eine Rechtsverordnung nach § 108 SGB IX noch nicht erlassen ist, durch Verwaltungspraxis und Rechtsprechung geregelt. Einen

---

389 Dieses Förderinstrument wurde durch das Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter vom 29. September 2000 (BGBl. I, 2000, 1394) in das SchwbG als Leistung der Hauptfürsorgestelle, also des heutigen Integrationsamtes, eingeführt.

390 Vgl. dazu *Masuch*, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 33-43 SGB IX), in: *Luthe* (Hrsg.), Rehabilitationsrecht, S. 224, Rn. 34. Im Gegensatz zu den anderen begleitenden Hilfen im Arbeitsleben, die durch das Integrationsamt ausgeführt werden, besteht auf die Übernahme der Kosten der Arbeitsassistenz ein Rechtsanspruch.

391 Dies ergibt sich aus § 33 VIII S. 2 SGB IX bzw. § 102 I S. 1 Nr. 3 SGB IX. Während die Kosten der Arbeitsassistenz als Hilfe der Erlangung des Arbeitsplatzes dem Integrationsamt nach § 33 VIII S. 3 SGB IX vom zuständigen Rehabilitationsträger zu ersetzen sind, werden sie nach § 102 IV SGB IX als begleitende Hilfe im Arbeitsleben aus den Ausgleichsabgaben erbracht.

392 Vgl. *Benz*, Die BG 2002, S. 528, 531 f., auch zur Abgrenzung der Arbeitsassistenz zum Jobcoaching, der psychosozialen Betreuung, der Arbeitstherapie und der Pflege.

nicht rechtlich verbindlichen Anhaltspunkt stellen dabei die Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) dar.<sup>393</sup> In diesen wird je nach dem durchschnittlichen arbeitstäglichen Unterstützungsbedarf ein monatliches Budget zwischen 275 € (weniger als eine Stunde/Tag) bis zu 1100 € (mindestens drei Stunden/Tag) empfohlen.

Dabei existieren drei mögliche Beschäftigungsmodelle der Arbeitsassistenz:

Im sog. Arbeitgebermodell verpflichtet der Mensch mit Behinderung den Arbeitsassistenten im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses und erhält die Aufwendungen dann ersetzt. Die zweite Möglichkeit ist, dass die Arbeitsassistenz durch den Arbeitgeber des Menschen mit Behinderung bzw. durch die Einrichtung der beruflichen Rehabilitation nach § 35 SGB IX beschäftigt wird.<sup>394</sup> Die dritte Möglichkeit ist das sog. Dienstleistungsmodell, in dem ein professioneller Dienst eingeschaltet wird, der Assistenzkräfte nach Bedarf zur Verfügung stellt.<sup>395</sup> Die Zahl der geförderten Arbeitsassistenzen nach § 33 VIII Nr. 3 SGB IX als Hilfe für schwerbehinderte Menschen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes stieg von 1084 Fällen in 2005 um fast 28 % auf 1868 in 2007. Dabei verfügen fast 60 % der Assistenznehmenden über einen Universitäts- oder Hochschulabschluss, ein Fünftel hat eine duale Berufsausbildung absolviert.<sup>396</sup> 80 % der Assistenznehmenden sind mit ihrer Arbeitssituation zufrieden und führen dies auch auf die Assistenzkraft zurück. Damit stellt die Leistung der Übernahme der Kosten der

---

393 Empfehlungen der BIH für die Erbringung finanzieller Leistungen zur Arbeitsassistenz schwerbehinderte Menschen gem. § 102 IV SGB IX (Stand 28. Februar 2011), abrufbar unter [http://www.bag-ub.de/aaz/recht/BIH-Empfehlungen\\_Arbeitsassistenz\\_2011-02-28.pdf](http://www.bag-ub.de/aaz/recht/BIH-Empfehlungen_Arbeitsassistenz_2011-02-28.pdf) (besucht am 05.07.2014).

394 Letzteres gilt nur dann, wenn gerade eine Leistung in einer solchen Einrichtung erbracht wird und der Mensch mit Behinderung dazu Hilfstätigkeiten durch eine Arbeitsassistenz benötigt.

395 Eine Form der Arbeitsassistenz ist das Telesign. Dies ist ein Dienst für Menschen mit einer Hörbehinderung, die auf eine visuelle Kommunikation angewiesen sind. Siehe *Wulf*, *br* 2007, S. 34, 35. Siehe zum Ganzen *Masuch*, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 33-43 SGB IX), in: *Luthe* (Hrsg.), *Rehabilitationsrecht*, S. 224, Rn. 35 f. und *Voelzke* Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, in: *Deinert/Neumann* (Hrsg.), *Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen*, 2. Aufl., § 11, Rn. 74 f.

396 Dies ist einer Studie des Landschaftsverbandes Rheinland zu entnehmen. Siehe *Wulf/Iltner*, Forschungsprojekt Arbeitsassistenz zur Teilhabe (ArTZ), S. 41.

Arbeitsassistenten für eine kleine, besonders betroffene, hochqualifizierte Gruppe ein wichtiges Hilfsmittel im Berufsleben dar.<sup>397</sup>

## b. Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen

Ein Anspruch auf Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen findet sich in § 33 VIII Nr. 4 und 5 SGB IX in Form eines Kostenübernahmeanspruchs. Es handelt sich um einen Geldleistungsanspruch.

## 5. Beratungs- und Informationsleistungen für Arbeitgeber

In § 34 I SGB IX werden reine Geldleistungen an Arbeitgeber – in Form von Ausbildungszuschüssen zur betrieblichen Ausführung von Bildungsleistungen, Eingliederungszuschüssen, Zuschüssen für Arbeitshilfen im Betrieb und der Kostenerstattung für eine befristete Probebeschäftigung – normiert. Dieser Katalog ist nicht abschließend, auch wenn seine Überschrift „Leistungen an Arbeitgeber“ dies nahelegt.

Der Arbeitgeber als Leistungsadressat hat nach §§ 29 I und 34 III SGB III einen Anspruch auf Arbeitsmarktberatung. Diese Aufgabe hat die BA nicht nur im Geltungsbereich des SGB III, sondern durch die Aufgabenzuweisung in § 104 I Nr. 2 SGB IX auch bei schwerbehinderten Menschen.

## C. Schweiz

### I. Die berufliche Eingliederung

Im Schweizer Sozialrecht werden Leistungen mit dem Ziel der (Wieder-)Eingliederung eines Menschen mit Behinderung in den Lebensbereich Arbeit<sup>398</sup> als Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung bezeichnet. Das Schweizer Sozialversicherungssystem folgt ebenso wie das Deutsche einer

---

397 Siehe *BMAS*, Behindertenbericht 2009, S. 51.

398 Siehe zur Lage von Menschen mit Behinderung in Bezug auf den Lebenskontext Arbeit die empirischen Befunde bei *Gredig*, Menschen mit Behinderungen in der Schweiz, S. 89 ff.

gegliederten Organisation. Dies bedeutet ein in „mehreren institutionell getrennten Sicherungszweigen mit auch in materieller Hinsicht vielfach unterschiedlichen Ausgestaltungen von Tatbestandsvoraussetzungen und Rechtsfolgen im Leistungssektor“. <sup>399</sup> Maßnahmen mit dem Ziel der beruflichen Eingliederung von Menschen mit Behinderung sind in der Invaliden-, Alters-, und Hinterlassenen-, Arbeitslosen-, Unfall- und der Militärversicherung zu finden. Die Leistungszweige fangen dabei die jeweils abgesicherten Risiken ab. Nicht in allen Leistungszweigen werden jedoch auch Dienst- und Sachleistungen, bei denen die Einbindung Dritter eine Rolle spielt, mit dem Ziel der beruflichen Eingliederung geleistet.

### 1. Geld- und Sachleistungen

Die Unterscheidung zwischen Geld- und Sachleistungen wird im dritten Kapitel des ATSG ausgeführt. So sind nach Art. 14 ATSG unter Sachleistungen insbesondere die Heilbehandlung (Krankenpflege), die Hilfsmittel, die individuellen Vorsorge- und Eingliederungsmaßnahmen sowie Aufwendungen für Transporte und ähnliche Leistungen, die von den einzelnen Sozialversicherungen geschuldet oder erstattet werden, zu fassen. Unter Sachleistungen i. S. d. ATSG fallen somit auch Dienstleistungen. Art. 15 ATSG umschreibt Geldleistungen hingegen als Tagegelder, Renten, jährliche Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigungen und Zulagen zu solchen. Keine Geldleistung ist nach dieser Vorschrift hingegen der Ersatz für eine von der Versicherung zu erbringende Sachleistung. <sup>400</sup> Dabei sind Tagegelder und Renten grundsätzlich vom entgangenen Erwerbseinkommen abhängig, während die Konditionen für die Übernahme von Kosten für Sachleistungen und Hilflosenentschädigung für alle Versicherten gleich sind. <sup>401</sup>

---

399 So *Schulin*, Soziale Sicherung der Behinderten, S. 117.

400 Siehe *Scartazzini/Hürzeler*, Bundessozialversicherungsrecht, 4. Aufl., S. 62; siehe eine Übersicht der in der Sozialversicherung erbrachten Sachleistungen bei *Riemer-Kafka*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl., S. 152 ff.

401 Vgl. *Bollier*, Leitfaden schweizerische Sozialversicherung, 12. Aufl., S. 34.

## 2. Dienst- und Sachleistungen mit dem Ziel der beruflichen Eingliederung

Die Eingliederungsmaßnahmen und Hilfsmittel in der IV werden als Sachleistungen erbracht, ebenso wie die Hilfsmittelleistung der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV). Dies gilt auch für die arbeitsmarktlichen Leistungen des AVIG und die Hilfsmittel- und Eingliederungsleistungen des MVG.<sup>402</sup> Sach- oder Dienstleistungen mit dem Ziel der beruflichen Eingliederung werden hingegen im Unfallversicherungsrecht nicht geleistet.<sup>403</sup> Dieses spielt somit im weiteren Verlauf der Arbeit keine Rolle. Dies gilt ebenso für das Sozialhilferecht. Dessen tragendes Element sind Geldleistungen mit dem Ziel, die Existenzgrundlage von bedürftigen, auch behinderten, Menschen zu sichern.<sup>404</sup> Sach- oder Dienstleistungen mit dem Zweck der beruflichen Eingliederung finden sich dabei nicht.

Für die vorliegende Arbeit von Bedeutung sind somit Dienst- und Sachleistungen der Alters-, und Hinterlassenen-, Arbeitslosen- und der Militärversicherung, soweit sie das Ziel der Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in das Arbeitsleben haben.

In der IV werden Integrationsmaßnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 8 III abis IVG), Maßnahmen beruflicher Art (Art. 8 III b IVG), Hilfsmittel (Art. 8 III d IVG) und Maßnahmen der Frühintervention<sup>405</sup> (Art. 7 b IVG) auch als Dienst- und Sachleistungen geleistet.

---

402 So *ebd.*, S. 165, 237, 387 und 567.

403 In der UV werden geleistet: Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10-14 UVG), Geldleistungen (versicherter Verdienst nach Art. 15 UVG und Taggeld nach Art. 16 UVG), Invalidenrente (Art. 18-23 UVG) Integritätsentschädigung (Art. 24 f. UVG), Hilflosenentschädigung (Art. 26 f. UVG) und Hinterlassenenrenten (Art. 28-33 UVG). Dabei wäre für die berufliche Eingliederung der Hilfsmittelanspruch des Art. 11 UVG dann von Bedeutung, wenn er auf die Integration in das Arbeitsleben ziele. Da sich allerdings im Anhang zur HVUV (Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung (HVUV) vom 18. Oktober 1984, Nr. 832.205.12) im Gegensatz zum Anhang der HVI (Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) vom 29. November 1976, Nr. 831.232.51.) in Ziffer 13 keine Hilfsmittel zur Verwendung am Arbeitsplatz finden, werden Hilfsmittel zur beruflichen Integration von der UV nicht geleistet, da es sich um eine abschließende Aufzählung der Leistungskategorien handelt. Siehe *Kieser*, ATSG-Kommentar, Art. 65, Rn. 12.

404 Vgl. *Bollier*, Leitfaden schweizerische Sozialversicherung, 12. Aufl., S. 645.

405 Dabei handelt es sich um mit der 5. IV-Revision im Jahr 2006 eingeführte Maßnahmen.

In der AHV werden hauptsächlich Rentenansprüche in den Art. 18 ff. AHVG geregelt. Relevant für die berufliche Eingliederung durch Dritte wird der Anspruch auf Hilfsmittel nach Art. 43ter AHVG, soweit es sich um „Hilfsmittel zur Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich“ i. S. d. Art. 43ter II AHVG handelt.

Die ALV leistet nach Art. 7 I AVIG zur Verhütung und Bekämpfung der Arbeitslosigkeit finanzielle Beiträge für eine effiziente Beratung und Vermittlung (a), arbeitsmarktliche Maßnahmen für versicherte Personen (b) und weitere Maßnahmen nach dem AVIG (c). Von Bedeutung für die berufliche Eingliederung sind die arbeitsmarktlichen Maßnahmen gem. Art. 59 ff. AVIG.

In der Militärversicherung (MV) werden für die berufliche Eingliederung die unter Art. 8 (d) MVG<sup>406</sup> genannte Übernahme von Hilfsmitteln nach Art. 21 I b und c MVG für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit in dem Aufgabenbereich des Versicherten und für die Schulung und Ausbildung, da sich diese auf die berufliche Teilhabe beziehen, die unter Art. 8 (h) MVG genannten Eingliederungsleistungen nach den Art. 33-39 MVG relevant.<sup>407</sup>

---

406 Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) vom 19. Juni 1992, Bundesgesetz Nr. 833.1.

407 Die Leistungen in der MV bestehen weiterhin nach Art. 8 MVG aus (a) der Heilbehandlung (Art. 16), (b) der Übernahme von Reise- und Bergungskosten (Art. 19), (c) Zulagen für Hauspflege oder Kuren sowie Hilflosenentschädigung (Art. 20), (e) Taggeldern (Art. 28), (f) Entschädigungen für die Verzögerung der Berufsausbildung (Art. 30), (g) Entschädigungen an Selbständigerwerbende (Art. 32), (h) Eingliederungsleistungen (Art. 33–39), (i) der Nachfürsorge (Art. 34 II), (k) Invalidenrenten (Art. 40–42), (l) Altersrenten für invalide Versicherte (Art. 47), (m) Integritätsschadenrenten (Art. 48–50), (n) Hinterlassenenrenten (Art. 51–53 und 55), (o) Ehegatten- und Waisenrenten bei ungenügenden Vorsorgeleistungen (Art. 54), (p) der Übernahme von Sachschäden (Art. 57), (q) Abfindungen (Art. 58), (r) Genugtuungen (Art. 59), (s) Bestattungsentschädigungen (Art. 60), (t) Entschädigungen für Berufsausbildungskosten (Art. 61), (u) der Verhütung von Gesundheitsschäden (Art. 62) und (v) den medizinischen Untersuchungen und vorbeugenden medizinischen Maßnahmen (Art. 63).

## II. Voraussetzungen des Leistungsanspruchs im gegliederten System

### 1. Zuständigkeit für Eingliederungsleistungen

#### a. Zuständige Leistungsträger

##### aa. IVG

Die IV wird nach Art. 53 I IVG durch die IV-Stellen in Zusammenarbeit mit den Organen der AHV und unter Aufsicht des Bundes durchgeführt. Die für die berufliche Integration hauptsächlich relevanten Aufgaben übernehmen dabei nach Art. 57 I IVG die kantonalen IV-Stellen. Dies sind die Bestimmung und Überwachung sowie die Durchführung der Maßnahmen der Frühintervention, die Abklärung der versicherungsmäßigen Voraussetzungen, die Abklärung der Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person, die Berufsberatung und die Arbeitsvermittlung, die Bestimmung und Überwachung der Eingliederungsmaßnahmen sowie die notwendige Begleitung der versicherten Person während der Maßnahmen, die Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit und der Erlass der Verfügungen über die Leistungen der IV (Art. 57 I b-g IVG).<sup>408</sup>

Dazu errichten die Kantone nach Art. 54 I IVG jeweils eine IV-Stelle. Dafür sorgt der Bund, indem er mit den Kantonen Vereinbarungen schließt.<sup>409</sup> Diese stellen nach Art. 54 II IVG selbstständige öffentliche Anstalten des Bundesrechts dar. Sie besitzen damit Rechtspersönlichkeit.<sup>410</sup> Zuständig für den jeweiligen Fall ist nach Art. 55 I S. 1 IVG diejenige IV-Stelle, in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat.<sup>411</sup> Nach Art. 60 IVG nehmen die Ausgleichskassen der

---

408 Hinzu kommen die weiteren Aufgaben, die der Bundesrat nach Art. 57 II IVG den IV-Stellen zuweisen kann.

409 Für den Fall, dass keine solche Vereinbarung zustande kommt, regelt Art. 54 III IVG, dass der Bundesrat die kantonale IV-Stelle als öffentlich-rechtliche Anstalt des Bundes mit eigener Rechtspersönlichkeit errichten lassen kann.

410 Siehe zu Begriff und Formen der Versicherungsträger ausführlich *Kieser*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, S. 512 ff.

411 Zusätzlich setzt der Bund nach Art. 56 IVG eine IV-Stelle des Bundes für Versicherte im Ausland ein.

AHV die Aufgaben der Mitwirkung bei der Abklärung der versicherungsmäßigen Voraussetzungen wahr.<sup>412</sup>

ab. AHVG

Träger der AHV sind die als selbstständige Anstalten des öffentlichen Rechts dezentral organisierten kantonalen Ausgleichskassen nach Art. 61 AHVG, die vom Bundesrat für das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten errichtete Ausgleichskasse des Bundes nach Art. 62 I AHVG<sup>413</sup> und die Verbandsausgleichskassen nach Art. 53 AHVG.<sup>414</sup>

ac. MVG

Im Juli 2005 wurde die Führung der MV durch den Bundesrat der Schweizer Unfallversicherungsanstalt (SUVA) übertragen (siehe Art. 81 II MVG) und bildet seitdem eine Abteilung im SUVA-Departement „Versicherungsleistungen und Rehabilitationen“.<sup>415</sup> Die SUVA ist Trägerin der UV und gem. Art. 61 I UVG eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit Rechtspersönlichkeit.

---

412 Diese sind darüber hinaus v. a. für die Berechnung und Auszahlung von Geldern, wie Renten, Taggelder, Einarbeitungszuschüsse, Entschädigungen für Betreuungskosten und die Auszahlung der Hilflosenentschädigungen zuständig.

413 Zudem errichtet der Bundesrat nach Art. 62 II AHVG eine Ausgleichskasse, welche die freiwillige Versicherung durchführt, die Aufgaben wahrnimmt, die ihr durch zwischenstaatliche Vereinbarungen zugewiesen werden, und die Leistungen an Personen im Ausland ausrichtet. Die Ausgleichskasse erfasst ferner die nach Art. 1 a III b versicherten Studenten.

414 Darüber hinaus errichtet der Bundesrat im Rahmen der Bundesverwaltung gem. Art. 71 AHVG eine zentrale Ausgleichsstelle, die unter anderem periodisch mit den Ausgleichskassen über die vereinnahmten Beiträge und die ausbezahlten Renten und Hilflosenentschädigungen abrechnet.

415 Vgl. Art. 35 a MVV (Verordnung über die Militärversicherung vom 10. November 1993, Nr. 833.11) und Art. 67 UVG.

## ad. AVIG

Mit der Durchführung der ALV nach Art. 76 I AVIG sind abschließend<sup>416</sup> betraut (a) die öffentlichen und anerkannten privaten Arbeitslosenkassen nach Art. 77-82 AVIG, (b) die Ausgleichsstelle der Versicherung mit dem Ausgleichsfonds nach Art. 83 und 84 AVIG, (c) die von den Kantonen bezeichneten kantonalen Durchführungsorgane i. S. d. Art. 85, 85 b-d AVIG, (d) die tripartiten Kommissionen i. S. d. Art. 85 d AVIG, (e) die AHV-Ausgleichskassen nach Art. 86 AVIG, (f) die Zentrale Ausgleichsstelle der AHV nach Art. 87 AVIG, (g) die Arbeitgeber i. S. d. Art. 88 AVIG und (h) die Aufsichtskommissionen nach Art. 89 AVIG.

Leistungsträger als verselbstständigte Verwaltungseinheiten, die für die Erbringung von Sozialleistungen zuständig sind, sind dabei lediglich die in Ziffer (a) und (c) genannten Stellen zu klassifizieren. Nur ihnen obliegt die Erbringung von Sozialleistungen als Arbeitslosenkassen. Sie erfüllen Aufgaben nach Art. 81 I AVIG. Dies sind die Abklärung von Anspruchsberechtigung (a), die Einstellung in die Anspruchsberechtigung (b) und die Ausrichtung der Leistung (c).<sup>417</sup> Die von den Kantonen bezeichneten kantonalen Durchführungsorgane sind die kantonalen Amtsstellen nach Art. 85 AVIG,<sup>418</sup> die Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) nach Art. 85 b AVIG und die Logistikstelle für arbeitsmarktliche Maßnahmen (LAM-Stelle) nach Art. 85 c AVIG.<sup>419</sup> Dabei sind die kantonalen Amtsstellen (Amt für Wirtschaft und Arbeit, AWA oder KIGA genannt)<sup>420</sup> die wichtigsten Durch-

416 Vgl. *Scartazzini/Hürzeler*, Bundessozialversicherungsrecht, 4. Aufl., S. 580.

417 Zudem obliegen den Kassen die Verwaltung des Betriebskapitals (d) und eine periodische Rechnungslegung (e).

418 Die örtliche Zuständigkeit der kantonalen Amtsstellen richtet sich dabei nach Art. 119 AVIV. Die für die berufliche Integration relevanten Vorschriften sind dabei die Ziffern e-g des ersten Absatzes. Danach richten sich für die Beiträge an Umschulungs- und Weiterbildungseinrichtungen sowie an Programme zur vorübergehenden Beschäftigung nach dem Sitz der geschestellenden Organisation, für Personen nach Art. 20 a AVIV (stellensuchende Personen, die sich vorübergehend in der Schweiz aufhalten) nach dem Kanton, in dem der Stellensuchende die Kontrollvorschriften erfüllen muss und für alle übrigen Fälle nach dem Wohnort des Versicherten.

419 Für Geldleistungen sind gem. Art. 76 S. 1 a AVIG die dezentral organisierten Arbeitslosenkassen in der Rechtsform der unselbstständigen Anstalt des öffentlichen Rechts, sowie die anerkannten privaten Ausgleichskassen im Sinne des Art. 78 AVIG zuständig.

420 Siehe *Bollier*, Leitfaden schweizerische Sozialversicherung, 12. Aufl., S. 312.

führungsorgane auf der kommunalen Ebene.<sup>421</sup> Nach Art. 85 I AVIG beraten sie v. a. Arbeitslose und bemühen sich, ihnen Arbeit zu vermitteln (a), klären die Anspruchsberechtigung ab (b), entscheiden über die Zumutbarkeit einer Arbeit, weisen den Versicherten zumutbare Arbeit zu und erteilen ihnen Weisungen (i. S. d. Art. 17 III AVIG) und überprüfen die Vermittlungsfähigkeit der Arbeitslosen (d). Hauptaufgabe der RAV, die nach Art. 85 b I S. 1 AVIG eingerichtet werden, ist die Arbeitsvermittlung.<sup>422</sup> Ihnen obliegen zudem die Vermittlung von Kursen, die Kontrolle von Arbeitsbemühungen und sie führen die vom Bundesrat erlassenen Kontrollvorschriften durch.<sup>423</sup> Im Jahr 2009 existierten ca. 140 RAV.<sup>424</sup> Nach Art. 85 c AVIG kann jeder Kanton zur Bereitstellung arbeitsmarktlicher Maßnahmen höchstens eine LAM-Stelle einrichten und kann ihr Aufgaben der kantonalen Amtsstellen übertragen. Sie sorgen für entsprechende Angebote der arbeitsmarktlichen Maßnahmen und ermitteln den Bedarf. Dabei arbeiten sie eng mit den RAV-Stellen zusammen.<sup>425</sup>

Die tripartiten Kommissionen hingegen beraten nach Art. 85 d I AVIG lediglich die RAV und erteilen die Zustimmung nach Art. 16 II i AVIG in Hinblick auf die Zumutbarkeit einer Arbeit. Der Ausgleichsstelle nach Art. 83 AVIG obliegen die verschiedensten Aufgaben organisatorischer und aufsichtlicher Art, v. a. überwachen sie den Vollzug durch die Arbeitslosenkassen und die kantonalen Amtsstellen. Die übrigen Durchführungsstellen nach Art. 84-89 AVIG haben aufsichtliche Befugnisse inne (Aufsichtskommission nach Art. 89 AVIG), sind mit der Einziehung und Verwaltung von Beiträgen betraut (AHV-Ausgleichskassen und Zentrale Ausgleichsstellen der AHV nach Art. 86 AVIG und die Arbeitgeber nach Art. 88 AVIG) oder sind selbst Zuflussobjekt der Beiträge (Ausgleichsfonds nach Art. 84 AVIG).

---

421 Siehe *Scartazzini/Hürzeler*, Bundessozialversicherungsrecht, 4. Aufl., S. 582.

422 *Ebd.*, S. 582.

423 Vgl. *Bollier*, Leitfaden schweizerische Sozialversicherung, 12. Aufl., S. 312.

424 Siehe *Scartazzini/Hürzeler*, Bundessozialversicherungsrecht, 4. Aufl., S. 382.

425 Vgl. *ebd.*, S. 382 und *Bollier*, Leitfaden schweizerische Sozialversicherung, 12. Aufl., S. 313. Weitere Regelungen zur Errichtung und dem Betrieb der RAV und der LAM-Stellen enthält Art. 119 a AVIV.

## b. Rangfolge

Für den Fall, dass Leistungsansprüche gegen verschiedene Leistungsträger in Betracht kommen, bedarf es der Abgrenzung zwischen den Leistungszweigen.

### aa. Art. 65 ATSG

Die Art. 63-71 ATSG enthalten Regelungen zur Leistungskoordination. Dabei handelt es sich um Normierungen zur inter-systemischen Koordination, also der Koordinierung innerhalb der Sozialversicherungen zwischen den einzelnen Leistungszweigen. Die intra-systemische Koordination, die Koordinierung innerhalb des einzelnen Sozialversicherungszweiges, richtet sich gem. Art. 63 III ATSG nach den jeweiligen Einzelgesetzen.<sup>426</sup>

Hilfsmittel und Eingliederungsmaßnahmen gehen nach Art. 65 ATSG nach den Regelungen des jeweiligen Einzelgesetzes zunächst zulasten der MV und subsidiär zulasten der IV oder der AHV.<sup>427</sup> Dabei handelt es sich um einen Fall der „relativen Prioritätenordnung“.<sup>428</sup> Im Gegensatz zur absoluten Prioritätenordnung des Art. 64 ATSG, die den Ausschluss von Ansprüchen gegenüber nachrangigen Versicherungsträgern zur Folge hat, wird die geforderte Leistung zwar ebenfalls durch einen einzigen Versicherungszweig geschuldet. Der erstrangige (prioritäre) Anspruch kann aber bis zur Grenze der Überkompensation<sup>429</sup> von Ansprüchen gegenüber nachrangigen Versicherungszweigen ergänzt werden.<sup>430</sup>

---

426 Siehe zu den Begriffen und weiterführend auch zur extra-systemischen Koordination zwischen den Sozialversicherungen und anderen Schadensausgleichssystemen, z. B. dem Haftpflicht- oder dem Privatversicherungsrecht *Bollier*, Leitfaden schweizerische Sozialversicherung, 12. Aufl., S. 133.

427 Spezielle Koordinationsregelungen enthalten für Leistungen zur Heilbehandlung Art. 64 ATSG, Art. 66 ATSG für Renten und Hilflosenentschädigungen, Art. 67 für Heilbehandlungen und Geldleistungen und Art. 68 zu Taggeldern und Renten.

428 *Kieser*, ATSG-Kommentar, Art. 65, Rn. 4, der zudem auf einen Bericht der Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 26. März 1999 (Nr. 85.227) hinweist (siehe BBl 1991, 4523, 4633).

429 Diese ist in Art. 69 ATSG gesetzlich normiert.

430 Siehe *Kieser*, ATSG-Kommentar, Art. 65, Rn. 4 und Art. 64, Rn. 2. In der Praxis wird das subsidiäre Eingreifen der IV gegenüber der MV nur bei der Abgabe von

Durch diese Regelung ist weder das Verhältnis zwischen Leistungen der IV zur AHV im Hilfsmittelbereich noch das Verhältnis der IV zur ALV bei Maßnahmen beruflicher Art geklärt.<sup>431</sup>

ab. IVG und AHVG

Zwischen der IV und der AHV regelt Art. 65 ATSG keine allgemein gültige Prioritätenordnung. Eine Abgrenzung erfolgt in den Leistungsgesetzen. Diese sind so ausgestaltet, dass nur einer der beiden Versicherungsträger leistungspflichtig ist.<sup>432</sup> Es handelt sich also um einen gegenseitig bedingten Leistungsausschluss.<sup>433</sup> So bestimmt beispielsweise Art. 43 IVG den genauen Ablauf beim Zusammenfallen von Hinterlassenenrenten der AHV und der Invalidenrenten der IV.<sup>434</sup> Für den Bereich des Hilfsmittelrechts normiert Art. 4 HVA<sup>435</sup> eine Bestandsgarantie beim Übergang von der IV- zur AHV-Unterstellung.<sup>436</sup>

---

Hilfsmitteln relevant, da die MV bei den Maßnahmen der beruflichen Eingliederung selbst ein sehr breites Leistungsspektrum anbietet, während das Listensystem der Hilfsmittel beschränkter und abschließend ist (siehe *Kieser*, ATSG-Kommentar, Art. 65, Rn. 12 f.).

431 Siehe weiterführend mit Blick auf die Abgrenzung zwischen UV und IV v. a. in der medizinischen Rehabilitation die Übersicht bei *Korrodi*, Umfassende Rehabilitation - Verbesserung in der Koordination zwischen IV und Unfallversicherung, in: *Schaffhauser/Schlauri* (Hrsg.), Rechtsfragen der Eingliederung Behinderter, S. 97, 108.

432 Vgl. hierzu *Kieser*, ATSG-Kommentar, Art. 65, Rn. 5. Dabei werden die parallel genannten Versicherungszweige in drei „Leistungskreise“ zusammengeschlossen, die „eine Kaskade bilden“ (siehe den Bericht der Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 26. März 1999 (Nr. 85.227) = BBl. 1991, 4523, 4632).

433 So *Kieser*, ATSG-Kommentar, Art. 65, Rn. 9.

434 Siehe für eine Zusammenstellung der koordinationsrechtlichen Bestimmungen die Übersicht bei *Kieser*, Leistungskoordination im Sozialversicherungsrecht, S. 72.

435 Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA) vom 28. August 1978, Nr. 831.135.1.

436 Ebenso stehen sich nach den wortgleichen Artikeln 103 I UVG und 76 I MVG die Leistungen der UV und der MV grundsätzlich im Verhältnis der „gegenseitigen Ausschliesslichkeit“ (*Kieser*, ATSG-Kommentar, Art. 65, Rn. 8) gegenüber. Lediglich Renten-, Integritäts-, Hilflosenentschädigungen und Bestattungskosten werden von dem jeweiligen Versicherer nach seinem Anteil am Gesamtschaden erbracht.

## ac. IVG und AVIG

In der IV und der ALV wird die Leistungspflicht selbstständig beurteilt.<sup>437</sup> Die Rangfolge von Leistungen der IV und der ALV ist bezogen auf Maßnahmen der Arbeitsvermittlung und arbeitsmarktlichen Maßnahmen differierend zu prüfen.

Während Menschen mit Behinderung auf Maßnahmen der Arbeitsvermittlung in der IV als versicherte Personen nach Art. 8, 18 I IVG einen Rechtsanspruch haben, fehlt dieser im AVIG.<sup>438</sup> Zudem ist die IV auf die Vermittlung gesundheitlich beeinträchtigter Personen spezialisiert. Aus diesen Gründen werden die Maßnahmen der Arbeitsvermittlung vorrangig der IV zugesprochen.<sup>439</sup>

Bei arbeitsmarktlichen Maßnahmen kommen die Kriterien der arbeitsmarktlichen Indikation und der Vermittlungsfähigkeit zum Tragen.<sup>440</sup> Die arbeitsmarktliche Indikation ist Voraussetzung für die Zuständigkeit der ALV. Dies ist die erschwerte Vermittelbarkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes.<sup>441</sup> Beruht die erschwerte Vermittelbarkeit hingegen auf einem Gesundheitsschaden, fehlt es an dieser Indikation. Dann ist die IV für die arbeitsmarktliche Maßnahme zuständig.<sup>442</sup> Während sich die Umschulungsmaßnahmen der IV auf die Eingliederungsfähigkeit bei einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt beziehen, helfen Maßnahmen der ALV auch bei einer tatsächlichen Unvermittelbarkeit aufgrund eines unausgeglichenen Arbeitsmarktes weiter.

Das zweite Abgrenzungskriterium zwischen der IV und der ALV bei arbeitsmarktlichen Maßnahmen ist die Vermittlungsfähigkeit des Anspruchsinhabers. Ist eine versicherte Person nicht vermittelbar, scheiden Maßnahmen der ALV aus. Eine Person gilt nach Art. 15 III AVIV bis zur Entscheidung der IV über die Frage der Invalidität als vermittelbar. Insoweit ist die

437 So *Bucher*, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Rn. 904.

438 Vgl. *Nussbaumer*, Arbeitslosenversicherung, in: *Meyer* (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, 2. Aufl., S. 2143, Rn. 14.

439 Vgl. BGE 116 V 80 E. c, S. 84 f. Siehe auch *Bucher*, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Rn. 906 ff. sowie *Nussbaumer*, Arbeitslosenversicherung, in: *Meyer* (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, 2. Aufl., S. 2143, Rn. 665.

440 So *Bucher*, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Rn. 909.

441 Siehe *Nussbaumer*, Arbeitslosenversicherung, in: *Meyer* (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, 2. Aufl., S. 2143, Rn. 660 und 665 f.

442 Siehe *Bucher*, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Rn. 910 f.

ALV der IV i. S. d. Art. 70 II b ATSG vorleistungspflichtig. Diese kann eine Rückerstattungspflicht der IV an die ALV auslösen.<sup>443</sup> Sind Menschen mit Behinderung i. S. d. Art. 15 II AVIG vermittlungsfähig und zugleich invalid, kommt es zu einer Anspruchshäufung der Leistungen nach der IV und der ALV.<sup>444</sup>

## 2. Anspruchsvoraussetzungen in den Leistungsgesetzen

### a. IVG

#### aa. Versicherungsmäßige Voraussetzungen

Art. 1 b IVG knüpft den versicherten Personenkreis des IVG an die Maßgabe des AHVG.<sup>445</sup> Somit ist jede Person in der IV versichert, die gem. Art. 1 a und 2 AHVG obligatorisch oder freiwillig versichert ist. Die AHV setzt dabei an einer Erwerbstätigkeit bzw. einem Wohnsitz in der Schweiz an.<sup>446</sup>

#### ab. Persönliche Voraussetzungen

Die weiteren Voraussetzungen regelt Art. 6 IVG, wobei für Eingliederungsmaßnahmen die konkretisierende Vorschrift des Art. 9 IVG hinzuzuziehen ist.<sup>447</sup> So haben nach Art. 6 I IVG schweizerische und ausländische Staats-

---

443 Siehe Art. 95 Iter AVIG und Art. 71 II ATSG. Vgl. hierzu *Bucher*, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Rn. 912 f.

444 So *Bucher*, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Rn. 914 sowie *Nussbaumer*, Arbeitslosenversicherung, in: *Meyer* (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, 2. Aufl., S. 2143, Rn. 280 und 284.

445 Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946, Bundesgesetz Nr. 831.10.

446 In der Folge sind nicht erwerbstätige Kinder mit Geburt bzw. der Wohnsitznahme in der Schweiz in der AHV und damit in der IV versichert. Siehe *Gächter/Cruchon*, Das behinderte Kind im Sozialversicherungsrecht, in: *Sprecher/Sutter* (Hrsg.), Das behinderte Kind im schweizerischen Recht, S. 143, 146.

447 Die Pflichten der versicherten Person normiert Art. 7 IVG. So muss die betroffene Person bereits im Vorfeld nach Art. 7 I IVG alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmaß der Arbeitsunfähigkeit i. S. d. Art. 6 ATSG zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern. Sie muss zudem nach Art. 7 IVG

angehörige sowie Staatenlose Anspruch auf Leistungen. Ausländische Staatsangehörige sind dabei nach Art. 6 III IVG nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt i. S. d. Art. 13 ATSG in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Für im Ausland wohnhafte Angehörige dieser Personen werden keine Leistungen gewährt.<sup>448</sup> Nach Art. 9 I IVG werden Eingliederungsleistungen grundsätzlich in der Schweiz und nur in Ausnahmefällen auch im Ausland gewährt.

### ac. Allgemeine maßnahmespezifische Voraussetzungen

Für Eingliederungsmaßnahmen normieren Art. 8-11 a IVG die allgemeinen Voraussetzungen für den Leistungsanspruch. So haben nach dem Grundsatz des Art. 8 I und Ibis IVG Invalide oder von Invalidität bedrohte Versicherte einen Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen, soweit (a) diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder sich zu verbessern, und (b) die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Maßnahmen erfüllt sind. Die Invalidität wird dabei i. S. d. Art. 8 ATSG

---

an allen zumutbaren Maßnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen. Hierzu zählen nach Buchstaben b und c dieses Artikels auch die Integrationsmaßnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung und die Maßnahmen beruflicher Art. Als zumutbar gelten dabei nach Art. 7 a IVG jede Maßnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient. Ausgenommen sind dabei Maßnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind.

448 Dies gilt allerdings lediglich vorbehaltlich Art. 9 III IVG. So haben Kinder, die das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, einen Anspruch auf Eingliederungsleistungen, wenn ein Elternteil versichert ist, es selbst in der Schweiz invalid geboren ist oder sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben. Gleichgestellt sind Kinder mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die im Ausland invalid geboren sind und deren Mutter sich dort unmittelbar vor der Geburt während höchstens zwei Monaten aufgehalten hat.

verstanden.<sup>449</sup> Ergänzt wird dieses Verständnis von Art. 4 IVG.<sup>450</sup> So ist die Invalidität unabhängig von ihrem Grund zu betrachten. Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Von Invalidität bedroht sind nach Art. 1 Inovies IVV Personen, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Dabei ist der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit unerheblich.

Der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen besteht dabei unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Maßnahme ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen. Modifiziert wird dieser Grundsatz in Art. 8 II und IIbis IVG. So besteht der Anspruch auf Hilfsmittel gem. Art. 21 IVG unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung in das Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich.<sup>451</sup> Der Anspruch auf erstmalige berufliche Ausbildung im Falle des Art. 16 II c IVG besteht dabei auch unabhängig davon, ob die Eingliederungsmaßnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern. Dies betrifft den Fall der Gleichstellung der erstmaligen beruflichen Ausbildung mit einer beruflichen Weiterbildung im bisherigen oder anderen Arbeitsumfeld.

Die Voraussetzungen der einzelnen Leistungen werden zum Teil im IVG selbst, aber auch in der IVV, sowie für Hilfsmittel in der HVI geregelt. So bestimmt Art. 1 sexies IVV für Maßnahmen der Frühintervention, dass die bereits genannten Maßnahmen des Art. 7 b II IVG Versicherten gewährt werden können, die bei der IV gemeldet sind. Nach Art. 1 octies IVV dürfen

---

449 Zur besonders schwierig zu beurteilenden Frage des Invaliditätsgrades bei teilerwerbstätigen Personen siehe *Kieser*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, S. 181 ff.

450 Darüber hinaus verweist Art. 5 IVG explizit für die Fälle der Sonderfälle der nicht erwerbstätigen Personen mit vollendetem 20. Lebensjahres bzw. vor vollendetem 20. Lebensjahr auf Art. 8 III bzw. Art. 8 II ATSG.

451 Dies gilt auch für den, hier nicht relevanten, Anspruch auf medizinische Maßnahmen bei Geburtsgebrechen nach Art. 13 IVG.

die Kosten dieser Maßnahmen pro versicherte Person zudem 20000 Franken nicht übersteigen.<sup>452</sup>

Voraussetzung für den Anspruch auf Integrationsmaßnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach Art. 14 a IVG ist, dass der Versicherte seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 % arbeitsunfähig i. S. d. Art. 6 ATSG ist und durch die Durchführung der Maßnahme die Voraussetzungen der Maßnahmen beruflicher Art geschaffen werden können. Dies bedeutet nach Art. 4quater I IVV, dass der Versicherte fähig ist, eine Präsenzzeit von mindestens zwei Stunden täglich während mindestens vier Tagen pro Woche abzusolvieren. Dabei haben nach Art. 4quater II IVV Versicherte einen Anspruch auf Maßnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation, die in Bezug auf Maßnahmen beruflicher Art noch nicht eingliederungsfähig sind. Anspruch auf Beschäftigungsmaßnahmen haben nach Art. 4quater III IVV Versicherte, deren Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf Maßnahmen beruflicher Art verloren zu gehen droht. Eine Grenze für diese Integrationsmaßnahmen zieht Art. 14 III IVG. Sie dürfen zwar grundsätzlich mehrmals zugesprochen werden, jedoch gesamt die Dauer von einem Jahr nicht übersteigen. Dabei können sie in Ausnahmefällen um höchstens ein Jahr verlängert werden. Nach Art. 4sexies I IVV entspricht ein Jahr Integrationsmaßnahmen 230 Maßnahmetagen. Maßnahmetage sind dabei Arbeitstage.<sup>453</sup>

#### ad. Rehabilitation vor Rente

Allgemeiner Leistungsgrundsatz der IV ist das Prinzip der Eingliederung vor Rente, das insbesondere in Art. 8 I und 28 I IVG zum Ausdruck kommt. Dies bedeutet, dass der Zuspruch einer Rente erst dann erfolgt, wenn eine

---

452 Nach Art. 1septies bestimmt sich die Dauer der Frühinterventionsphase. Sie wird entweder mit der Verfügung über die Durchführung oder Ablehnung von Eingliederungsmaßnahmen nach Art. 8 III abis IVG (Integrationsmaßnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung) oder nach Art. 8 III b (Maßnahmen beruflicher Art) beendet.

453 Die genaue Berechnungen im Falle von Krankheit und die Voraussetzungen der Beendigung regelt Art. 4sexies II-VI IVV.

genügende, also rentenausschließende, Eingliederung nicht möglich ist.<sup>454</sup> Dieser Grundsatz kommt nur zum Tragen, wenn es sich um einen Sachverhalt handelt, der tatbestandsmäßig geeignet ist, gleichzeitig den Anspruch auf eine Eingliederungsleistung und einen Rentenanspruch zu begründen.<sup>455</sup>

## b. AHVG

### aa. Versicherungsmäßige Voraussetzungen

Anknüpfungspunkt der Leistung in der AHV ist zunächst der Bezug einer Altersrente oder von Ergänzungsleistungen. Hierzu muss die betroffene Person entweder obligatorisch nach Art. 1 a I AHVG in der AHV versichert sein, sich freiwillig gem. Art. 1 a II, III AHVG der AHV angeschlossen haben oder der freiwilligen Versicherung nach Art. 2 AHVG beigetreten sein.

Obligatorisch versichert sind dabei alle natürlichen Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben und/oder als Nichterwerbstätige den Wohnsitz in der Schweiz begründen.<sup>456</sup> Dabei wird die Versicherteneigen-

---

454 Siehe hierzu *Bucher*, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Rn. 31 ff.; faktisch ist jedoch die Verrentung weitaus häufiger der Fall (so *Baur*, Erschwerte soziale und berufliche Integration: Hintergründe und Maßnahmen, S. 99), wobei der Rentenbestand immer weiter zurückgeht (so *Buri/Schmid*, CHSS 2010, S. 228, 228. Zu Handlungsempfehlungen *Bachmann/Müller, et al.*, Einmal Rente - immer Rente?, S. 169 ff.

455 Vgl. *Meyer-Blaser*, Die Tragweite des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente", in: *Schaffhauser/Schlauri* (Hrsg.), Rechtsfragen der Eingliederung Behinderter, S. 9, 24.

456 Hinzu kommen nach Art. 1 a I c AHVG Schweizer Bürger und EU/EFTA-Staatsangehörige und Staatsangehörige von Ex-Jugoslawien, die in einem Nichtvertragsstaat im Dienste der Schweizerischen Eidgenossenschaft, für das Internationale Komitee des Roten Kreuzes (IKRC) oder im Dienste privater, vom Bund namhaft subventionierter Hilfsorganisationen tätig sind. Einer Liste dieser Hilfsorganisationen, die nach Artikel 11 des Bundesgesetzes vom 19. März 1976 über die internationale Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe subventioniert werden, findet sich bei *Bollier*, Leitfaden schweizerische Sozialversicherung, 12. Aufl., S. 151. Die Einzelheiten hierzu regeln gem. Art. 1 a Ibis AVHG die Art. 1 und 1 a AHVV (Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 31. Oktober 1947, Nr. 831.101).

schaft unabhängig von der Beitragspflicht erlangt.<sup>457</sup> Für die Frage, ob eine Tätigkeit eine Erwerbstätigkeit i. S. d. AHV darstellt, ist einzig von Bedeutung „der Zusammenhang zwischen Einkommen und der Einkommen zugrunde liegenden Tätigkeit“.<sup>458</sup>

Die Versicherung kann zudem nach Art. 1 a III AHVG von Personen weitergeführt werden, die für einen Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz im Ausland tätig sind und von ihm entlohnt werden, sofern dieser sein Einverständnis erklärt, und nicht erwerbstätigen Studierenden, die ihren Wohnsitz in der Schweiz aufgeben, um im Ausland einer Ausbildung nachzugehen, bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem sie das 30. Altersjahr vollenden.

Zudem können nach Art. 1 a IV AHVG der Versicherung Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die aufgrund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung nicht versichert sind, Schweizer Angestellte eines institutionellen Begünstigten nach Art. 2 I des Gaststaatesgesetzes vom 22. Juni 2007, die Vorrechte, Immunitäten und Erleichterungen genießen, sofern sie aufgrund eines Abkommens mit diesem Begünstigten nicht obligatorisch in der Schweiz versichert sind, und im Ausland wohnhafte nicht erwerbstätige Ehegatten von erwerbstätigen Personen, die nach Art. 1 a I c, III a AHVG oder aufgrund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung versichert sind, beitreten.<sup>459</sup>

#### ab. Persönliche Voraussetzungen

Für nicht erwerbstätige Personen und für Personen mit Erwerbseinkommen im Ausland ist für die versicherungsmäßige Unterstellung der zivilrechtliche

---

457 Nach Art. 3 II und III AHVG sind in der Schweiz in der AHV versichert, ohne beitragspflichtig zu sein: die erwerbstätigen Kinder bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem sie das 17. Altersjahr zurückgelegt haben; mitarbeitende Familienglieder, die keinen Barlohn beziehen, bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem sie das 20. Altersjahr vollendet haben und nicht erwerbstätige Ehegatten von erwerbstätigen Versicherten und Versicherte, die im Betrieb ihres Ehegatten mitarbeiten, soweit sie keinen Barlohn beziehen und soweit in diesen beiden Fällen der erwerbstätige Ehegatte Beiträge von mindestens der doppelten Höhe des Mindestbeitrages (ab 1. Januar 2011: Mindestbeitrag = CHF 475) bezahlt hat.

458 *Bollier*, Leitfaden schweizerische Sozialversicherung, 12. Aufl., S. 150.

459 Näheres zur Weiterführungs- und Beitrittsberechtigung regeln die Art. 5-5 k AHVV.

Wohnsitz gem. Art. 13 ATSG i. V. m. Art. 23-26 ZGB<sup>460</sup> entscheidend. Die Frage des Wohnsitzes ist abgekoppelt von der Staatsangehörigkeit der betroffenen Person zu betrachten.<sup>461</sup>

c. AVIG

aa. Versicherungsmäßige Voraussetzungen

Die ALV erbringt nach Art. 59 I AVIG finanzielle Leistungen für arbeitsmarktliche Maßnahmen zugunsten von versicherten Personen und von Personen, die von Arbeitslosigkeit bedroht sind. Der ALV sind alle Arbeitnehmer angeschlossen. Dabei korreliert die Versicherungsunterstellung großteils mit derjenigen der AHV. Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Selbstständigerwerbende. Eine freiwillige Versicherung im Sinne des Art. 114 II c BV wurde für diese Personengruppe bislang nicht eingerichtet.<sup>462</sup>

Zudem muss der Anspruchsinhaber die Beitragszeit erfüllt haben oder von der Erfüllung befreit sein (Art. 13 und 14 AIG).<sup>463</sup>

---

460 ZGB vom 10. Dezember 1907, Bundesgesetz Nr. 210.

461 Nicht versichert sind nach Art. 1 a II AHVG ausländische Staatsangehörige, die Privilegien und Immunitäten gemäß den Regeln des Völkerrechts genießen (a); Personen, die einer ausländischen staatlichen AHV angehören, sofern der Einbezug in die Versicherung für sie eine nicht zumutbare Doppelbelastung bedeuten würde (b) und Personen, welche die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur für eine verhältnismäßig kurze Zeit erfüllen (c). Näheres hierzu regeln die Art. 1 b-4 AHVV. Zudem erschließt sich aus Art. 14 IIbis AHVG, dass Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und Schutzsuchende erst von der Versicherung der AHV umfasst sind, wenn sie als Flüchtlinge anerkannt sind, ihnen eine Aufenthaltsbewilligung erteilt wird oder aufgrund des Alters, des Todes oder der Invalidität dieser Personen ein Leistungsanspruch i. S. d. AHVG oder des IVG entsteht. Geben Personen ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz auf, ist zu differenzieren. Soweit die Schweiz mit dem neuen Staat ein Sozialversicherungsabkommen unterhält, geht dieses vor. Siehe *Bollier*, Leitfaden schweizerische Sozialversicherung, 12. Aufl., S. 182 ff.

462 *Scartazzini/Hürzeler*, Bundessozialversicherungsrecht, 4. Aufl., S. 587.

463 Die Beitragszeit hat erfüllt, wer innerhalb der dafür vorgesehenen Rahmenfrist nach Art. 9 III AVIG während mindestens zwölf Monaten eine beitragspflichtige Beschäftigung ausgeübt hat. Von der Beitragspflicht sind insbesondere nach Art. 14 II

## ab. Persönliche Voraussetzungen

Nach Art. 59 III a i. V. m Art. 8 AVIG hat dabei Anspruch auf eine arbeitsmarktliche Maßnahme, wer ganz oder teilweise arbeitslos (Art. 10 AVIG)<sup>464</sup> ist, einen anrechenbaren Arbeitsausfall erlitten hat (Art. 11 AVIG),<sup>465</sup> in der Schweiz wohnt (Art. 12 AVIG),<sup>466</sup> die obligatorische Schulzeit zurückgelegt und weder das Rentenalter der AHV erreicht hat noch eine Altersrente der AHV bezieht und die Kontrollvorschriften erfüllt (Art. 17 AVIG)<sup>467, 468</sup>.

---

AVIG Personen befreit, die wegen Invalidität i. S. d. Art. 8 ATSG oder Todes des Ehegatten oder aus ähnlichen Gründen oder wegen Wegfalls einer Invalidenrente gezwungen sind, eine unselbstständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder zu erweitern. Diese Regel gilt nur dann, wenn das betreffende Ereignis nicht mehr als ein Jahr zurückliegt und die betroffene Person beim Eintritt dieses Ereignisses ihren Wohnsitz in der Schweiz hatte.

- 464 Als ganz arbeitslos gilt demnach, wer in keinem Arbeitsverhältnis steht und eine Vollzeitbeschäftigung sucht. Als teilweise arbeitslos gilt, wer in keinem Arbeitsverhältnis steht und lediglich eine Teilzeitbeschäftigung sucht oder eine Teilzeitbeschäftigung hat und eine Vollzeit- oder eine weitere Teilzeitbeschäftigung sucht. Nicht als arbeitslos gilt hingegen, wer in Kurzarbeit arbeitet. Dabei ist für die Arbeitslosigkeit der Zeitpunkt der Meldung als Arbeitssuchend beim Arbeitsamt seines Wohnorts zur Arbeitsvermittlung.
- 465 Der Arbeitsausfall ist grundsätzlich anrechenbar, wenn er einen Verdienstausschlag zur Folge hat und mindestens zwei aufeinander folgende volle Arbeitstage bzw. für Teilzeitarbeitslose mindestens zwei volle Arbeitstage innerhalb von zwei Wochen (siehe *Bollier*, Leitfaden schweizerische Sozialversicherung, 12. Aufl., S. 321) dauert.
- 466 In Abweichung von Art. 13 ATSG gelten Ausländer ohne Niederlassungsbewilligung als in der Schweiz wohnend, solange sie sich aufgrund einer Aufenthaltsbewilligung zur Erwerbstätigkeit oder einer Saisonbewilligung tatsächlich in der Schweiz aufhalten.
- 467 Die betroffene Person muss danach mit Unterstützung des zuständigen Arbeitsamtes alles Zumutbare unternehmen, um Arbeitslosigkeit zu vermeiden oder zu verkürzen.
- 468 Abweichungen von diesen Grundsätzen ergeben sich für Personen, die von Arbeitslosigkeit bedroht sind und für Personen, die älter als 50 Jahre sind. Die erste Personengruppe kann nach Art. 59 Iter AVIG nur Leistungen nach Art. 60 AVIG (Bildungsmaßnahmen) beanspruchen. Auf Gesuch eines Kantons kann die Ausgleichsstelle jedoch für Personen, die im Rahmen von Massenentlassungen von Arbeitslosigkeit bedroht sind, die Teilnahme an arbeitsmarktlichen Maßnahmen bewilligen (Art. 59 Iquater AVIG). Nach Art. 59 IIIbis AVIG können Versicherte,

Zudem muss der Leistungsberechtigte vermittlungsfähig sein (Art. 15 AVIG). Der Arbeitslose ist danach vermittlungsfähig, wenn er bereit, in der Lage und berechtigt ist, eine zumutbare Arbeit anzunehmen und an Eingliederungsmaßnahmen teilzunehmen. Der körperlich oder geistig Behinderte gilt als vermittlungsfähig, wenn ihm bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage, unter Berücksichtigung seiner Behinderung, auf dem Arbeitsmarkt eine zumutbare Arbeit vermittelt werden könnte. Es handelt sich also um eine vereinfachte Zugangsvoraussetzung.<sup>469</sup> Für die Abklärung der Vermittlungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen normiert Art. 15 I AVIV das Zusammenwirken der kantonalen Amtsstellen und der Kassen mit den zuständigen Organen der IV.

#### ac. Allgemeine maßnahmespezifische Voraussetzungen

Maßnahmen nach Art. 59 ff. AVIG setzen nach Art. 59 II AVIG neben der arbeitsmarktlichen Indikation eine erschwerte Vermittelbarkeit voraus. Dabei beinhaltet die arbeitsmarktliche Indikation zwei Komponenten. Sie setzt sich aus der objektiven Komponente – Bedarf des Arbeitsmarktes nach Arbeitskräften – und der subjektiven Komponente – Anpassungsbedürftigkeit der versicherten Person an diesen Bedarf – zusammen.<sup>470</sup> Die Voraussetzung der arbeitsmarktlichen Indikation ist dabei nur erfüllt, „wenn die Anpassungsbedürftigkeit der versicherten Person an die Nachfrage eines für ihn räumlich und zeitlich erreichbaren Arbeitsmarktes feststeht“.<sup>471</sup> Die erschwerte Vermittelbarkeit muss sich auf diese arbeitsmarktliche Situation beziehen.<sup>472</sup>

---

die älter als 50 Jahre sind und die Voraussetzungen nach Art. 59 III AVIG erfüllen, unabhängig von ihrem Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung (also den Voraussetzungen des Art. 8 AVIG) bis ans Ende ihrer Rahmenfrist für den Leistungsbezug an Bildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen teilnehmen.

469 So *Kieser*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, S. 195.

470 Vgl. *Nussbaumer*, Arbeitslosenversicherung, in: *Meyer* (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, 2. Aufl., S. 2143, Rn. 661.

471 So *ebd.*, Rn. 661.

472 *Bucher*, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Rn. 910.

Zudem muss es sich um eine notwendige und angemessene Maßnahme handeln und der voraussichtliche Erfolg der Maßnahme in einem angemessenen Verhältnis zu ihren Kosten stehen.<sup>473</sup>

#### d. MVG

##### aa. Versicherungsmäßige Voraussetzungen

Ziel der MV ist es, das Risiko aller Gesundheitsschäden zu decken, die Personen während der Ableistung eines Sicherheits- oder Friedensdienstes erleiden.<sup>474</sup>

Somit ist nach Art. 1 a MVG obligatorisch in der MV versichert, wer im obligatorischen oder freiwilligen Militär- oder Zivilschutzdienst steht,<sup>475</sup> wer im Bundesdienst steht als Angehöriger des Instruktionskorps der Armee, Angehöriger des Festungswachtkorps, uniformierter Angehöriger des Überwachungsgeschwaders, Waffenkontrollleur oder dessen Stellvertreter, Schiessplatzwart, Schiessplatzchef oder Militärkrankenpfleger, Instruktor des Zivilschutzes, wer als Bundesbediensteter zu einer Truppe oder Zivilschutzorganisation abkommandiert ist und deren Risiken teilt.<sup>476</sup> Zudem, wer zufolge eines Aufgebotes teilnimmt an Aushebungen, sanitärischen Untersuchungen, Waffen- und Ausrüstungsinspektionen und Personen, die ähnliche Tätigkeiten ausführen, sowie Teilnehmer und Teilnehmerinnen an militärtechnischer Vorbildung,<sup>477</sup> außerdienstlichen Schießübungen,<sup>478</sup> einer freiwilligen militärischen oder wehrsportlichen Tätigkeit oder an einer freiwilligen Zivilschutztaetigkeit außer Dienst,<sup>479</sup> militärischen Übungen und an Instruktionsdiensten des Zivilschutzes als Zivilperson,<sup>480</sup> als Lehr- oder als Hilfspersonal, vom Bund durchgeführten Kursen und Übungen für Gesamtverteidigung als Lehr- oder als Hilfspersonal, wer beim Einsatz einer Zivilschutzorganisation i. S. d. Zivilschutzgesetzes Hilfe leistet. Außerdem,

473 Vgl. *Nussbaumer*, Arbeitslosenversicherung, in: *Meyer* (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, 2. Aufl., S. 2143, Rn. 667.

474 Siehe *Bollier*, Leitfaden schweizerische Sozialversicherung, 12. Aufl., S. 537.

475 Nähere Regelungen hierzu trifft Art. 1 MVV.

476 Zur genaueren Umschreibung der jeweiligen Gruppen siehe Art. 2 MVV.

477 Siehe zur Definition Art. 3 MVV.

478 Siehe Art. 4 MVV.

479 Vgl. Art. 5 MVV.

480 Siehe Art. 6 MVV.

wer als Patient auf Kosten der MV in einer Heil-, Kur- oder Pflegeanstalt oder in einer Abklärungsstelle untergebracht ist und Personen im militärischen Arrest.

Hinzu kommen die Personen, die an friedenserhaltenden Aktionen und Guten Diensten des Bundes oder an der Vorbereitung solcher Aktionen teilnehmen und dafür in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Bund stehen, die als Angehörige des Schweizerischen Katastrophenhilfekorps an Aktionen des Bundes oder an der Vorbereitung solcher Aktionen teilnehmen und dafür in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Bund stehen. Zudem, wer Zivildienst leistet, wer zufolge eines Aufgebotes an einer Informationsveranstaltung des Zivildienstes, an persönlichen Vorgesprächen in möglichen Einsatzbetrieben und an der für die Einsätze erforderlichen Einführung teilnimmt und wer zufolge eines Aufgebotes oder einer Einladung an sanitärischen Untersuchungen des Zivildienstes, des Schweizerischen Katastrophenhilfekorps oder der friedenserhaltenden Aktionen und Guten Dienste des Bundes teilnimmt.

Darüber hinaus können Personen, die aufgrund ihres Berufs dauernd bei der MV versichert sind, nach Art. 2 II MVG i. V. m. Art. 8 MVV ab ihrer Pensionierung bei der MV versichert bleiben, indem sie eine Grundversicherung gegen krankheits- und unfallbedingte Gesundheitsschädigungen abschließen.<sup>481</sup> Der Versicherungsschutz erstreckt sich nach Art. 3 I, III MVG dabei auf die gesamte Dauer des Einsatzes in den eben genannten Verhältnissen und Tätigkeiten. Dies schließt Ausgang, Urlaub sowie Hin- und Rückweg in angemessener Frist ein.<sup>482</sup> Er ruht nach Art. 3 II MVG, soweit die versicherte Person eine Erwerbstätigkeit ausübt, für die sie nach Art. 1 a UVG obligatorisch versichert ist.<sup>483</sup>

#### ab. Allgemeine maßnahmespezifische Voraussetzungen

Der Anspruch auf Eingliederungsleistungen fordert darüber hinaus gem. Art. 33 MVG, dass die versicherte Person invalide oder von Invalidität un-

---

481 Diese beruflich Versicherten (siehe Art. 1 a I b MVG) haben nach Art. 2 MVG angemessene Prämien zu bezahlen.

482 Vgl. *Bollier*, Leitfaden schweizerische Sozialversicherung, 12. Aufl., S. 537.

483 Das Ruhen der Versicherung beschränkt sich nach Art. 9 MVV auf die nach dem UVG obligatorisch versicherten Berufsunfälle. Für den Arbeitsweg bleibt der Versicherungsschutz der MV bestehen.

mittelbar bedroht ist. Zudem müssen die Maßnahmen notwendig und geeignet sein, die verbleibende Erwerbsfähigkeit i. S. d. Art. 7 ATSG oder die soziale Integration zu erhalten oder zu verbessern.

Bei der Beurteilung der Notwendigkeit und Geeignetheit einer Maßnahme zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist dabei die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. Voraussetzung der Berufsberatung ist, dass die versicherte Person infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert ist.

### III. Leistungen zur beruflichen Eingliederung

#### 1. Bildungsmaßnahmen und Maßnahmen zur Abklärung

##### a. IVG

Das hauptsächliche Ziel der beruflichen Maßnahmen „liegt in der Gewährung der Vermittlung von Fähigkeiten, in der Verschaffung der ausbildungsmässigen Voraussetzungen zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf einem allgemeinen Arbeitsmarkt, soweit dies im Hinblick auf die jeweilige Behinderung möglich ist“.<sup>484</sup> Die Maßnahmen der Frühintervention sind in Art. 7 d IVG, Integrationsmaßnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung in Art. 14 a IVG und Maßnahmen beruflicher Art in den Art. 15-18 b IVG geregelt.<sup>485</sup>

Im Rahmen der Frühintervention können die IV-Stellen nach Art. 7 d II (b) IVG Ausbildungskurse anordnen. Ziel dieser Maßnahmen ist es, nach Art. 7 d I IVG den bisherigen Arbeitsplatz von arbeitsunfähigen (Art. 6 ATSG) Versicherten zu erhalten oder die Versicherten an einem neuen Arbeitsplatz innerhalb oder außerhalb des bisherigen Betriebes einzugliedern.

Maßnahmen beruflicher Art umfassen die erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG) sowie die Umschulung (Art. 17 IVG). Dabei gilt gem. Art. 5 IVV als erstmalige Ausbildung jede Berufslehre oder Anlehre sowie, nach Abschluss der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule und die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfs-

484 So *Leuzinger-Naef*, Die Ausbildungsziele der beruflichen Eingliederungsmaßnahmen im Lichte der neuen Bundesverfassung, in: *Schaffhauser/Schlauri* (Hrsg.), Rechtsfragen der Eingliederung Behinderter, S. 27, 31.

485 Medizinische Maßnahmen finden sich in den Art. 12-14 IVG.

arbeit oder auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte. Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist nach Art. 6 IVV eine Ausbildungsmaßnahme nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit. Der Umschulung gleichgestellt ist nach Art. 17 II IVG die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf. Beide Leistungsansprüche richten sich auf die Übernahme der Kosten, also der auf der Invalidität basierenden Mehrkosten bzw. der Kosten für die Ausbildung nach Art. 6 III IVV.

Voraussetzung für den Ersatz der zusätzlichen Kosten bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung nach Art. 16 I IVG ist, dass dem Versicherten, der noch nicht erwerbstätig war, infolge der Invalidität bei dieser erstmaligen beruflichen Ausbildung im wesentlichen Umfang Kosten entstehen, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht.<sup>486</sup> Ein wesentlicher Umfang zusätzlicher Kosten liegt gem. § 5 II IVV vor, wenn die Aufwendungen des Versicherten für die Ausbildung wegen der Invalidität jährlich um 400 Franken höher sind als sie ohne Invalidität gewesen wären.<sup>487</sup> Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit nach Art. 17 IVG hat der Versicherte, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann.

---

486 Der erstmaligen beruflichen Ausbildung ist nach Art. 16 II IVG gleichgestellt: (a) die Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte, (b) die berufliche Neuausbildung invalider Versicherter, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben, und (c) die berufliche Weiterbildung im bisherigen oder in einem anderen Berufsfeld, sofern sie geeignet und angemessen ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Ausgenommen sind Weiterbildungen, die von Institutionen oder Organisationen nach Art. 74 IVG (Organisation der privaten Invalidenhilfe) angeboten werden. In begründeten, vom BSV umschriebenen Fällen kann von dieser Ausnahme abgewichen werden.

487 Fragen der Ermittlung der genauen Kosten und mögliche anrechenbare Leistungen enthält Art. 5 III-VI IVV. Für die der erstmaligen beruflichen Ausbildung in Art. 16 II c gleichgestellten beruflichen Weiterbildung enthält Art. 5bis IVV zu Art. 5 IVV parallele Regelungen.

## b. AVIG

Die arbeitsmarktlichen Maßnahmen des AVIG teilen sich nach Art. 59 Ibis AVIG in Bildungsmaßnahmen (zweiter Abschnitt), Beschäftigungsmaßnahmen (dritter Abschnitt) und spezielle Maßnahmen (vierter Abschnitt). Ziel der arbeitsmarktlichen Maßnahmen ist es, nach Art. 59 II AVIG die Eingliederung von Versicherten, die aus Gründen des Arbeitsmarktes erschwert vermittelbar sind, gefördert werden. Solche Maßnahmen sollen insbesondere die Vermittlungsfähigkeit der Versicherten verbessern, damit diese rasch und dauerhaft wieder eingegliedert werden können (a), die beruflichen Qualifikationen entsprechend den Bedürfnissen des Arbeitsmarktes fördern (b), die Gefahr von Langzeitarbeitslosigkeit vermindern (c) oder die Möglichkeit bieten, Berufserfahrungen zu sammeln (d).

Bildungsmaßnahmen sind nach Art. 60 I AVIG individuelle oder kollektive Kurse zur Umschulung, Weiterbildung oder Eingliederung sowie Übungsfirmen und Ausbildungspraktika. Nach Art. 60 II AVIG können Versicherte Bildungsmaßnahmen beanspruchen, die Versicherte i. S. d. Art. 59 b I AVIG oder die unmittelbar von Arbeitslosigkeit bedroht sind (Art. 59 cbis III AVIG). Abweichend von Art. 15 AVIG brauchen die Teilnehmer, soweit der Kurs es erfordert, nach Art. 60 IV AVIG nicht vermittlungsfähig sein.

## c. MVG

Die beruflichen Eingliederungsleistungen in der MV bestehen nach Art. 34 MVG in der Organisation und Finanzierung von Maßnahmen beruflicher Art i. S. d. Art. 35-39 MVG.<sup>488</sup> Darunter fallen die Übernahme wesentlicher – infolge der Gesundheitsschädigung zusätzlicher – Kosten bei einer erstmaligen beruflichen Ausbildung gem. Art. 36 und die Umschulung gem. Art. 37 MVG.

Zur Übernahme der Kosten für eine erstmalige berufliche Ausbildung muss es sich um wesentliche, zusätzliche Kosten handeln, die gerade aufgrund der Gesundheitsschädigung entstanden sind. Einer erstmaligen, be-

---

488 Hinzu kommt die Organisation und Finanzierung von Leistungen zur sozialen Integration nach und der Entschädigung für Verdiensteinbußen, die die betroffene Person während der Dauer einer Maßnahme hat. Diese Entschädigung erfolgt entweder als Taggeld oder als Rente.

ruflichen Ausbildung sind dabei nach Art. 36 II MVG gleichgestellt die Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte, die berufliche Neuausbildung invalider Versicherter, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben, und die berufliche Weiterbildung, sofern dadurch die Erwerbsfähigkeit wesentlich verbessert werden kann. Voraussetzung des Umschulungsanspruchs ist nach Art. 37 MVG, dass dies infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Dabei steht der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf sowie die invaliditätsbedingte berufliche Weiterbildung gleich.

## 2. Beratungs- und Vermittlungsleistungen für Menschen mit Behinderung

In dem IVG werden im Rahmen der Frühintervention nach Art. 7 d II (c) und (d) IVG Maßnahmen der Arbeitsvermittlung und der Berufsberatung angeboten. Auch Maßnahmen der beruflichen Art umfassen Leistungen der Berufsberatung (Art. 15 IVG) und Arbeitsvermittlungsleistungen (Art. 18 IVG). Im Rahmen der Arbeitsvermittlung wird nach Art. 18 I IVG (a) aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes und (b) begleitende Beratung in Hinblick auf die Aufrechterhaltung des Arbeitsplatzes des Versicherten geleistet.<sup>489</sup> Die Versicherten haben auf Berufsberatung und Arbeitsvermittlung einen unmittelbaren Anspruch.

In der MV haben nach Art. 35 MVG Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Beratung bei der Berufswahl, einer Umschulung oder Weiterbildung.

## 3. Medizinische und psychosoziale Leistungen

Maßnahmen der Frühintervention der IV umfassen nach Art. 7 d II (e) IVG Maßnahmen der sozial-beruflichen Rehabilitation. Dieser Begriff lehnt sich

---

489 Dabei veranlasst die IV-Stelle nach Art. 18 II IVG diese Maßnahmen, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

an Art. 14 a II a IVG an.<sup>490</sup> Nach dieser Vorschrift werden im Rahmen der beruflichen Eingliederung gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Maßnahmen zur sozial-beruflichen Rehabilitation erbracht. Diese Maßnahmen zielen darauf, durch aufbauende Maßnahmen die berufliche Eingliederungsfähigkeit wiederherzustellen.

Dabei gelten nach Art. 4quinquies I IVV als Maßnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation Maßnahmen zur Gewöhnung an den Arbeitsprozess, zur Förderung der Arbeitsmotivation, zur Stabilisierung der Persönlichkeit und zum Einüben sozialer Grundfähigkeiten.

#### 4. Weitergehende Unterstützungsleistungen

##### a. Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen

##### aa. IVG

Der Versicherte hat nach Art. 21 IVG einen Anspruch auf Hilfsmittel, die vom Bundesrat in einer Liste der Hilfsmittel aufgeführt sind. Geleistet werden dabei nach Nr. 13 des Anhangs zur HVI<sup>491</sup> invaliditätsbedingte Arbeits- und Haushaltsgeräte sowie Zusatzeinrichtungen, Zusatzgeräte und Anpassungen für die Bedienung von Apparaten und Maschinen (13.01), der Behinderung individuell angepasste Sitz-, Liege- und Stehvorrichtungen (13.02), der Behinderung individuell angepasste Arbeitsflächen (13.03), invaliditätsbedingte bauliche Änderungen am Arbeitsplatz und im Aufgabenbereich (13.04) und Hebebühnen und Treppenlifte sowie Beseitigung oder Änderung von baulichen Hindernissen im und um den Wohn-, Arbeits-, Ausbildungs- und Schulungsbereich (13.05).

---

490 So *Bucher*, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Rn. 522.

491 Diese Verordnung des EDI enthält nach Art. 14 IVV neben der Hilfsmittelliste nähere Bestimmungen über (a) die Abgabe und Vergütung von Hilfsmitteln, (b) Beiträge und Kosten von invaliditätsbedingten Anpassungen von Geräten und Immobilien, (c) Beiträge an die Kosten Dritter, welche anstelle eines Hilfsmittels benötigt werden, (d) Amortisationsbeiträge an Versicherte, die ein Hilfsmittel, auf das sie Anspruch besitzen, auf eigene Kosten angeschafft haben und (e) die Darlehenssumme bei selbstamortisierenden Darlehen an Versicherte, die für die Erwerbstätigkeit in einem Landwirtschafts- oder Gewerbebetrieb Anspruch auf ein kostspieliges Hilfsmittel haben, das von der Versicherung nicht zurückgenommen oder nur schwer wieder abgegeben werden kann.

Der Hilfsmittelanspruch setzt nach Art. 21 I IVG voraus, dass das Hilfsmittel in der bereits dargestellten Hilfsmittelliste aufgeführt ist und der Versicherte das Hilfsmittel für die Ausübung seiner Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich bedarf. In der Hilfsmittelliste wird gem. Art. 2 HVI zwischen den mit einem (\*) versehenen Hilfsmittel und den nicht mit diesem Zeichen versehenen Hilfsmitteln unterschieden. Diese Unterscheidung wird insofern relevant, als nach Art. 2 II HVI ein Anspruch auf die mit einem (\*) bezeichneten Hilfsmittel nur besteht, soweit diese für die Ausübung der Erwerbstätigkeit, der Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder die in der betreffenden Ziffer der Hilfsmittelliste ausdrücklich genannten Tätigkeit notwendig ist. Alle der dargestellten Hilfsmittel der Ziffer 13 des Anhangs der HVI sind mit einem Stern versehen. So ist der Bezug zur Tätigkeit ausdrücklich Anspruchsvoraussetzung.

Darüber hinaus werden dem Versicherten nach Art. 21bis IVG Ersatzleistungen gewährt. So kann nach Art. 21bis I IVG die Versicherung dem Versicherten, der sich ein Hilfsmittel, auf das er einen Anspruch hat, auf eigene Kosten angeschafft hat, Amortisationsbeiträge leisten. Ebenso kann sie Beiträge zu den Kosten für die Dienstleistungen Dritter, die anstelle eines Hilfsmittels benötigt werden, gewähren. Dieser Anspruch umfasst nach Art. 9 I HVI den Anspruch auf Vergütung der ausgewiesenen invaliditätsbedingten Kosten für besondere Dienstleistungen, die anstelle eines Hilfsmittels benötigt werden, um den Arbeitsweg oder den Beruf auszuüben.<sup>492</sup>

Der Anspruch auf Kostenvergütung von Hilfsmitteln ist nach Art. 8 I HVI auf die Kosten beschränkt, die der Versicherung bei eigener Anschaffung oder Kostenübernahme entstanden wären. Dabei kann die Kostenvergütung nach Art. 8 III HVI unter Auflagen erfolgen, welche eine Zweckentfremdung des Hilfsmittels verhindern und bei Nichtgebrauch eine Übereignung des Hilfsmittels an die Versicherung vorsehen. Auch der Anspruch auf Vergütung von Dienstleistungen Dritter ist nach Art. 9 II HVI gedeckelt. So darf die monatliche Vergütung weder den Betrag des monatlichen Erwerbseinkommens der versicherten Person noch den anderthalbfachen Mindestbetrag der ordentlichen Altersrente übersteigen.

---

492 Die dritte in dieser Vorschrift genannte Variante des Erwerbs besonderer Fähigkeiten zur Aufrechterhaltung des Kontakts mit der Umwelt ist nicht auf die berufliche Eingliederung, sondern die soziale Teilhabe gerichtet.

## ab. AHVG

Nach Art. 43ter II AHVG bestimmt der Bundesrat, in welchen Fällen Bezügerinnen und Bezüger von Altersrenten oder Ergänzungsleistungen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz Anspruch auf Hilfsmittel für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich haben. Hierbei ist Art. 4 HVA von Bedeutung, da dieser einen Anspruch an die vorangehende Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV knüpft. So können auch Hilfsmittel zur beruflichen Eingliederung geleistet werden, die zwar nicht in der abschließenden Hilfsmittelliste im Anhang zur HVA zu finden, aber in der Liste des Anhangs zur HVI aufgeführt sind. Es besteht sozusagen eine „Besitzstandsgarantie“<sup>493</sup> des Anspruchs aus der IV.

Zusätzlich Voraussetzung für den Folgeanspruch des Art. 4 HVA ist, dass bis zum Entstehen des Anspruchs auf eine Altersrente die betroffene Person Hilfsmittel nach den Art. 21 oder 21bis IVG erhalten hat. Dann bleibt dieser Anspruch in Art und Umfang erhalten, solange die maßgebenden Voraussetzungen weiterhin erfüllt sind und soweit die HVA nichts anderes bestimmt.<sup>494</sup>

## ac. MVG

Der Anspruch auf ein Hilfsmittel in der MV erfasst nicht nur die Erbringung des Hilfsmittels zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder für die Tätigkeit im Aufgabenbereich selbst nach Art. 21 I MVG,<sup>495</sup> sondern nach Art. 21 IV MVG auch Beiträge zu Dienstleistungen Dritter, sofern diese statt eines Hilfsmittels nötig sind. Bedingt dabei die versicherte Gesundheitsschädigung Anpassungen von Geräten und Immobilien für die Selbstsorge oder die Berufsausübung, so gewährt die MV nach Art. 21 V MVG Beiträge. Art. 21 III MVG regelt die Kostenerstattung. Schafft der Versicherte auf eigene Kosten ein Hilfsmittel an, auf das er Anspruch hat, so gewährt ihm

493 *Bollier*, Leitfaden schweizerische Sozialversicherung, 12. Aufl., S. 185.

494 Im Übrigen gelten die entsprechenden Bestimmungen der IV sinngemäß.

495 Dabei werden nach Art. 21 II MVG die Hilfsmittel zu Eigentum oder leihweise in einfacher und zweckmäßiger Ausführung abgegeben oder mit Amortisationsbeiträgen finanziert. Kosten, die darüber hinausgehen, hat der Versicherte selbst zu tragen. Ersetzt ein Hilfsmittel Gegenstände, die auch ohne die Gesundheitsschädigung angeschafft werden müssten, so kann dem Versicherten eine Kostenbeteiligung auferlegt werden.

die MV einen Beitrag. Der Hilfsmittelanspruch erfasst auch erhebliche Kosten, die dem Versicherten durch Betrieb, Gebrauchstraining und Reparaturen eines Hilfsmittels oder einer Einrichtung i. S. d. Art. 21 V MVG erwachsen.

Einen Hilfsmittelanspruch hat die versicherte Person dann, wenn das Hilfsmittel für die berufliche Eingliederung notwendig ist. Eine abschließende Hilfsmittelliste existiert in der MV, anders als in der IV, nicht.<sup>496</sup>

## b. Arbeitsassistenz

Arbeitsassistenz in Form von Dienstleistungen am Arbeitsplatz werden nur von der MV nach Art. 21 IV MVG geleistet. Allerdings ausdrücklich nur, soweit dies statt eines Hilfsmittels nötig ist.

Allerdings schließt dies nicht aus, dass Menschen mit Behinderungen Arbeitgeber persönlicher Assistenz werden, die sie beispielsweise aus der Hilfslosenentschädigung der IV finanzieren.<sup>497</sup>

## 5. Beratungs- und Informationsleistungen für Arbeitgeber

Beratungs- und Informationsleistungen für Arbeitgeber als Anspruchsberechtigte kennt das Schweizer Sozialversicherungsrecht nicht.

## D. Das Sozialleistungsverhältnis

### I. Das Sozialleistungsverhältnis bei der beruflichen Rehabilitation

Ein Mensch mit Behinderung hat – wie gezeigt – sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz die unterschiedlichsten Ansprüche auf Sozialleistungen mit dem Ziel der (Wieder-)Eingliederung in den Lebensbereich Arbeit. Die Leistungsansprüche hängen von persönlichen, versicherungsrechtlichen und maßnahmespezifischen Voraussetzungen ab und richten sich gegen den jeweils zuständigen Leistungsträger.

---

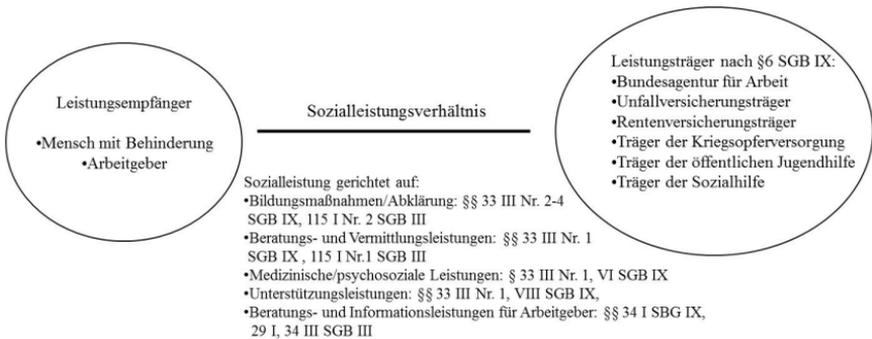
496 Vgl. *Scartazzini/Hürzeler*, Bundessozialversicherungsrecht, 4. Aufl., S. 546.

497 Siehe hierzu den Ratgeber von *Leuenberger*, Wie werde ich ArbeitgeberIn persönlicher Assistenz?, Kapitel 7; sowie zum Modell selbst *Baumgartner*, Assistenzdienste für behinderte Personen, S 65 ff.

Durch die Aufnahme der einzelnen Person in die Versicherungsgemeinschaft oder in den Personenkreis, für den der Staat in bestimmten Fällen die Fürsorge übernimmt, entfaltet sich ein rechtliches Verhältnis zwischen den Sozialleistungsträgern als verselbstständigten Verwaltungseinheiten und dem Leistungsberechtigten mit Rechten und Pflichten auf beiden Seiten. Es entsteht das Sozialleistungsverhältnis. Dabei setzen „Rechtsverhältnisse der Leistungsverwaltung [...] abstrakte öffentliche Interessen in konkrete Wirklichkeiten um“.<sup>498</sup>

## 1. Deutschland

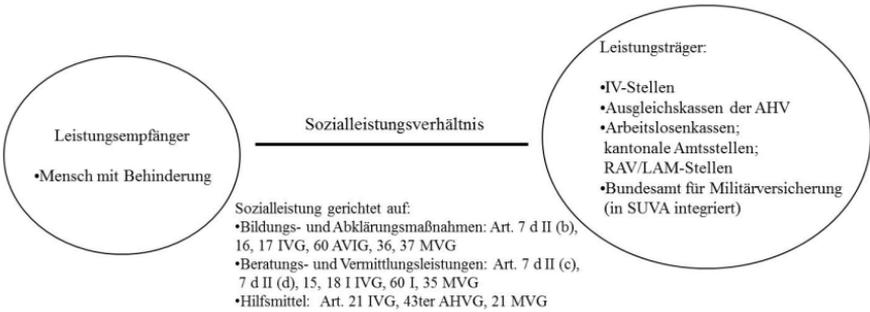
Grafisch stellt sich das Sozialleistungsverhältnis im deutschen Recht der Erbringung von Sach- und Dienstleistungen mit dem Ziel der beruflichen Rehabilitation folgendermaßen dar:



<sup>498</sup> So *Fleiner-Gerster*, VVDStRL 1987, S. 152, Rn. 159. Rechtsverhältnisse sind also durch Normen des objektiven Rechts geprägte Lebensbeziehungen. Siehe *Creifelds/Cassardt*, Rechtswörterbuch, 20. Aufl., S. 982, Sp.1.

## 2. Schweiz

Das Schweizer Recht kann wie folgt abgebildet werden:



## II. Ausgangspunkt der Leistungserbringung

Dem Sozialleistungsträger wird die Verantwortung der Leistungserbringung auferlegt. Das „Ob“ der Sozialleistung steht nicht mehr infrage. Die Sozialleistungsverhältnisse stellen den Ausgangspunkt für die Leistungserbringung dar. Wird die Sozialleistung vom Leistungsberechtigten in Anspruch genommen, konkretisiert sich das Sozialleistungsverhältnis hin zu einem Inanspruchnahmeverhältnis. In diesem ist zu klären, auf welche Art und Weise die Erbringung vonstattengeht und durch wen sie erfolgt.

### 1. Art und Weise

Wie die Sozialleistung erbracht wird, hängt von mehreren Faktoren ab. Dabei spielt neben der Wirtschaftlichkeit die Effektivität<sup>499</sup> der Erbringung eine Rolle. Hinzu kommen spezielle einfachgesetzlich normierte Leistungs-

---

499 Effektivität stellt dabei den Grad der Zielerreichung, also das Ausmaß der Realisierung staatlicher Ziele, dar. Vgl. *Pitschas*, Die Modernisierung der sozialen Sicherung im Zeichen von Effektivität und Effizienz, in: *Butzer* (Hrsg.), Wirtschaftlichkeit durch Organisations- und Verfahrensrecht, S. 31, 40. Dabei wird die Feststellung der Effektivität einer Sozialleistung von der Frage allgemeiner Wirksamkeit über die Wirksamkeit im konkreten Fall hin zur Wirksamkeit notwendigen Quantität der Leistung im konkreten Anwendungsfall hin konkretisiert.

grundsätze wie das Individualisierungsprinzip, der Grundsatz ambulant vor stationär oder spezifisch die Rehabilitationsleistungen betreffenden Regeln der umfassenden und finalen Leistungserbringung.<sup>500</sup>

## 2. Leistungserbringer

Die Leistungsträger können als Rechtssubjekte eigene Einrichtungen betreiben, in eigenen Werkstätten Hilfsmittel herstellen oder Personen anstellen, die beispielsweise Umschulungsmaßnahmen durchführen. Sie können die Fertigung, den Vertrieb, die Dienstleistungen indessen auch durch Dritte durchführen lassen. Dritte sind dabei alle vom staatlichen Leistungsträger zu unterscheidenden Rechtssubjekte. Unterscheidbar ist das Rechtssubjekt, wenn es weder im unmittelbaren Einfluss- noch Finanzierungsbereich des Sozialleistungsträgers steht. Der Einflussbereich zeichnet sich durch eine unmittelbare Herrschaftsstruktur aus, die Finanzierung durch eine Ausweisung in den Haushaltsmitteln.<sup>501</sup> Diese Leistungserbringer sind nicht notwendigerweise Private. Vielmehr können kirchliche Träger Leistungen erbringen, denen die Rechtsform des öffentlichen Rechts zugewiesen wird. Auch kommunale Krankenhäuser sind Leistungserbringer. Diese sind zwar staatlich getragen, allerdings nicht von Sozialleistungsträgern. Deshalb wird im Folgenden bewusst darauf verzichtet, die Termini „privater Dritter“, „privater Leistungserbringer“ oder „Privater“ zu verwenden – gebraucht werden hingegen die Ausdrücke „Dritter“, „nichtstaatlicher Dritter“ oder „dritter Leistungserbringer“.

Folge dieser Einbindung ist, dass sich neben das gesetzlich begründete Sozialleistungsverhältnis zwischen Anspruchsberechtigtem und Sozialleis-

---

500 Die Leistungserstellung muss dabei zielorientiert und nach professionellen Maßstäben erfolgen (vgl. *Merchel* Zum Stand der Diskussion über Effizienz und Qualität in der Produktion sozialer Dienstleistungen, in: *Möller* (Hrsg.), *Effektivität und Qualität sozialer Dienstleistungen*, S. 4, 10).

501 Diese Definition lehnt sich an § 97 SGB X an, der die Durchführung von Aufgaben durch Dritte regelt. In negativer Abgrenzung ist dabei Dritter, wer nicht Leistungsträger, deren Verband oder Arbeitsgemeinschaft i. S. d. § 94 SGB X ist. Des Weiteren sind auch sonstige im SGB genannte öffentlich-rechtliche Vereinigungen sowie von dem Verwaltungshandeln des Leistungsträgers oder der Arbeitsgemeinschaft im Rahmen eines Sozialrechtsverhältnisses Betroffene von diesem Ausschluss mit umfasst. Siehe hierzu *Roos*, in: von *Wulffen* (Hrsg.), *SGB X*, § 97, Rn. 5; *Sehnert*, in: *Hauck/Noftz* (Hrsg.), *SGB X*, § 97, Rn. 5.

tungsträger zwei weitere Rechtsverhältnisse schieben: das Verhältnis zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer und das Verhältnis zwischen Leistungserbringer und Leistungsberechtigtem. Die Leistung wird nicht mehr in der Geraden, sondern im Dreieck<sup>502</sup> erbracht.

a. Der Hauptakt – Das BBV

Als Folge der staatlichen Zuordnung der Verantwortung für den Leistungsanspruch muss sich der zuständige Träger entweder selbst in die Lage versetzen, die Leistung zu erbringen, indem er sich die Leistung bei einem Erbringer beschafft, oder er stellt jedenfalls sicher, dass die Leistung für den Fall der Inanspruchnahme durch den Berechtigten bereitsteht. Das Rechtsverhältnis zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer<sup>503</sup> kann somit als Bereitstellungs- und Beschaffungsverhältnis (BBV) bezeichnet werden.<sup>504</sup>

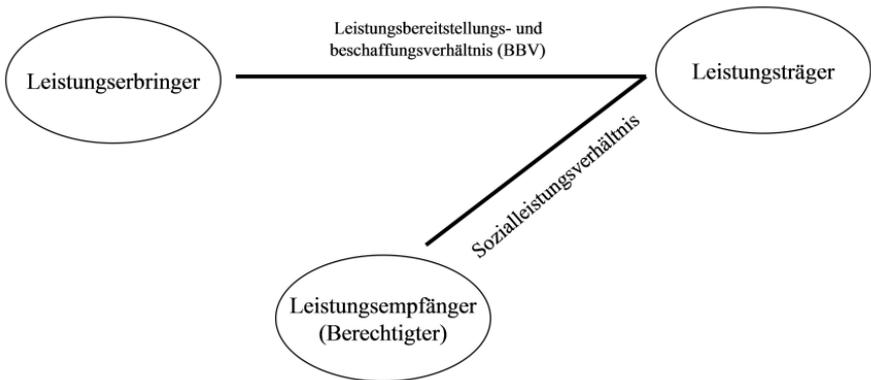
Ergänzt um den zweiten Arm des BBV sieht die Übersicht über die sozialrechtliche Leistungserbringung somit wie folgt aus:

---

502 Der Begriff der „Dreiecksbeziehungen“ geht wohl auf *Krause*, *Empfiehl es sich, soziale Pflege und Betreuungsverhältnisse gesetzlich zu regeln?*, S. 59 ff. zurück.

503 Oder diesen übergeordneten Verbänden und Vereinigungen.

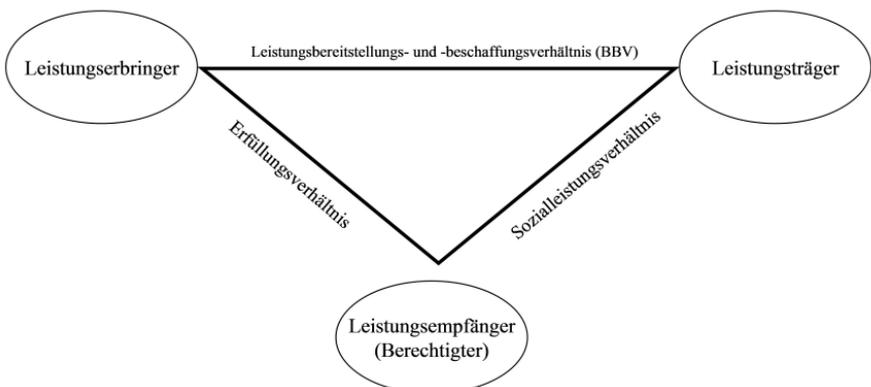
504 Siehe für die Verwendung des Terminus Beschaffungsverhältnis beispielsweise *Schuler-Harms*, VSSR 2005, S. 135, 139. *Pattar*, *SozialRecht aktuell* 2012, S. 85, 88 verwendet hingegen den Begriff des Leistungsverschaffungsverhältnisses. Ein ebenfalls denkbarer Begriff ist der Terminus des Leistungsgewährleistungsverhältnisses. Dieser wäre allerdings dahingehend zu weit, als er suggeriert, dass neben dem, zwischen dem Träger als Selbstverwaltungskörperschaft und dem Erbringer bestehenden, konkreten Rechtsverhältnis eine weitergehende staatliche Gewährleistungspflicht existiert. Unabhängig von der Frage nach dem Bestehen dieser Pflicht, ist sie nicht Teil des konkreten Rechtsverhältnisses und sollte deshalb auch begrifflich davon abgegrenzt werden. Für den Gebrauch dieses Begriffs als Gesamtheit der Rechtsverhältnisse zwischen dem Staat, dem Erbringer und dem Leistungsträger siehe *Becker*, *Funktionen und Steuerung von Wahlmöglichkeiten und Wettbewerb im Gesundheitswesen*, in: *Becker/Ross, et al.* (Hrsg.), *Wahlmöglichkeiten und Wettbewerb in der Krankenhausversorgung*, S. 11, 22.



### b. Der Abschluss – Das Erfüllungsverhältnis

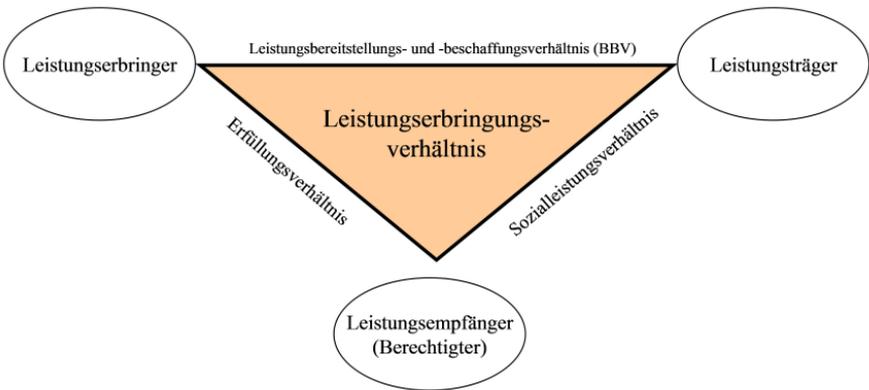
Schließlich wird die Leistung der beruflichen Rehabilitation durch den Dritten an den Berechtigten erbracht. Die Gegenleistung des Berechtigten besteht entweder in Geld, Gutscheinen oder dem aus der Erbringung resultierenden Anspruch des Erbringers gegen den Leistungsträger. Spätestens mit der Erfüllung der Sozialleistung entsteht ein Rechtsverhältnis zwischen Leistungserbringer und Berechtigtem - das Sozialleistungserfüllungsverhältnis. In der Regel wird ein vorhergehender Vertragsschluss dieses bereits begründen. Dies kann auch konkludent geschehen. Aus diesem Rechtsverhältnis können auch Konsequenzen haftungsrechtlicher oder schuldrechtlicher Natur gezogen werden.

Ergänzt um den dritten Arm vervollständigt sich das Bild zu einem Dreieck:



c. Die Gesamtbetrachtung – Das Leistungserbringungsverhältnis

Um Aussagen über die Sozialleistungserbringung im Ganzen treffen zu können, bedarf es der Gesamtbetrachtung dieser drei einzelnen, aufeinanderbezogenen Rechtsverhältnisse. Diese Gesamtheit der Rechtsverhältnisse trägt im Folgenden die Bezeichnung Leistungserbringungsverhältnis<sup>505</sup> und ist als eigenes, multipolares bzw. mehrseitiges Rechtsverhältnis<sup>506</sup> zu verstehen:



d. Der Überbau – Das Gewährleistungsverhältnis

Erweitert wird das Leistungserbringungsverhältnis durch den staatlichen Überbau weiterer Rechtsverhältnisse und Regelungsebenen.

---

505 Gerade im deutschen Gesundheitsrecht wird diese Begrifflichkeit zwar für das Rechtsverhältnis zwischen Leistungserbringer und -träger verwendet. Dies ist alleine deshalb völlig missverständlich, da in diesem Verhältnis gerade keine Leistung erbracht wird. Wie hier bereits *Becker*, Funktionen und Steuerung von Wahlmöglichkeiten und Wettbewerb im Gesundheitswesen, in: *Becker/Ross, et al.* (Hrsg.), Wahlmöglichkeiten und Wettbewerb in der Krankenhausversorgung, S. 11, 22.

506 *Becker/Meeßen, et al.*, VSSR 2011, S. 323, 336.

## aa. Aufsichtsverhältnis

Neben der konkret im BBV ablaufenden Kontrolle<sup>507</sup> der Ergebnissicherung durch die Leistungsträger durch Sicherstellung der Einhaltung und Umsetzung bestimmter Qualitätsmaßstäbe und der wirtschaftlichen und damit finanzierbaren Leistungserbringung – also der Kontrolle *durch* die Verwaltung – existiert die Kontrolle *der* Verwaltung durch übergeordnete staatliche Behörden in Form der Aufsicht. Das Aufsichtsverhältnis zwischen dem Staat und den rechtlichen verselbstständigten Leistungsträgern ist gerade das „notwendige Korrelat“<sup>508</sup> dieser Verselbstständigung. Dabei ist die Aufsicht ausgehend von einem funktional-institutionellen Begriffsverständnis die „binnenadministrative Verhaltensüberwachung und -korrektur“.<sup>509</sup> Man kann die Aufsicht somit auch als „Spezialform der Kontrolle“<sup>510</sup> betrachten.

## ab. Regulierungsverhältnis

Das Verhältnis zwischen dem Staat und dem Leistungserbringer ist von der Regulierungstätigkeit des Staates geprägt. Dieses geht weit über die bereits genannten gesetzlichen Normierungen zur Sicherung der Leistungserbringung, wie Regelungen zur Qualitäts- oder Wirtschaftlichkeitssicherung, hinaus. So sind die Leistungserbringer von vielzähligen Regelungen des Verbraucherschutzes und des Berufsrechts betroffen. Diese Maßgaben dienen nicht explizit der Deckung sozialer Bedarfe, sondern verfolgen allgemeinere Ziele, die dem Sozialrecht vorgelagert sind. Sie sind somit als sozialrechtsunspezifische Vorgaben nicht Bestandteil des Leistungserbringungsverhältnisses. Bedeutung erlangen diese regulierenden Regelungen,<sup>511</sup> wenn sie Grundlagen für die sozialrechtliche Erbringung normieren oder wenn die jeweiligen Regelungsziele konfliktieren. Zudem kann das Regulierungsverhältnis auch Bestimmungen über staatliche Auffangverantwortung enthal-

507 Allgemein gesprochen ist Kontrolle die unabhängige Überprüfung einer staatlichen Stelle durch eine andere staatliche oder private Stelle (siehe *Wolff/Bachof, et al., Verwaltungsrecht* Band 3, 5. Aufl., § 101, Rn. 1).

508 *Becker/Meeßen, et al., VSSR* 2011, S. 323, 338 in Anlehnung an BVerfGE 78, 331, 341.

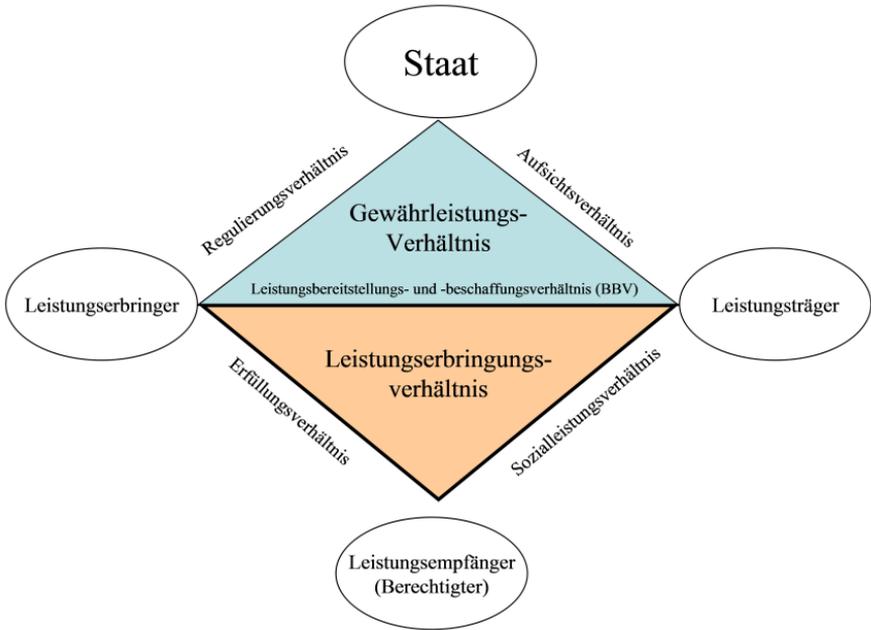
509 *Kahl, Die Staatsaufsicht*, S. 415.

510 *Achermann, Privatisierung im öffentlichen Verkehr*, S. 213.

511 Siehe *Becker/Meeßen, et al., VSSR* 2011, S. 323, 337.

ten, die über die Auffangverantwortung der einzelnen Leistungsträger hinausgehen.

Das Leistungserbringungsverhältnis wird somit um ein allgemeines staatliches Gewährleistungsverhältnis ergänzt:<sup>512</sup>



512 Dieses bildet zudem im Sinne der allgemeinen Verwaltungsrechtsdogmatik ein besonderes Gewährleistungsverhältnis ab (Becker/Meeßen, et al., VSSR 2011, S. 323, 337).