**Eingliederungshilferichtlinien (EHR)**

**Vorwort**

Die Bayerischen Bezirke und der Bayerische Bezirketag haben diese Eingliederungshilferichtlinien erarbeitet und herausgegeben.

Die Eingliederungshilferichtlinien sollen dem Vollzug des Eingliederungshilferechts aus dem 2. Teil des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX) in der Verwaltungsebene dienen und die Beachtung einheitlicher Grundsätze in der Praxis sicherstellen. Aufgrund der im SGB IX enthaltenen zahlreichen unbestimmten Rechtsbegriffe sollen sie den Anwendern die notwendig werdenden Ermessensentscheidungen im Einzelfall erleichtern. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Eingliederungshilferichtlinien nur Empfehlungen sind.

Eine verbindliche Anwendungserklärung kann nur von jedem Bezirk für sich intern erfolgen.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen - Bundesteilhabegesetz (BTHG) soll das deutsche Recht in Übereinstimmung mit den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) weiterentwickelt werden. Ziel ist die gleichberechtigte, volle und wirksame Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben sowie eine selbstbestimmte Lebensführung. Hierfür wird die Eingliederungshilfe aus dem in Deutschland historisch gewachsenen Fürsorgesystem herausgeführt und zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt. Im SGB IX, Teil 2, wird die aus dem SGB XII herausgelöste und reformierte Eingliederungshilfe unter dem Titel „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung von Menschen mit Behinderungen“ geregelt. Die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe erfolgt konsequent personenzentriert. Dieser Teil des SGB IX tritt zum 1. Januar 2020 in Kraft. Teil 1 des SGB IX beinhaltet das allgemeine Rehabilitations- und Teilhaberecht für Menschen mit Behinderung. Der leistungsberechtigte Personenkreis bestimmt sich gem. § 99 SGB IX jedoch weiterhin nach den §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung zu § 53 Abs. 1 und 2 des SGB XII in der am 31.12.2019 geltenden Fassung.

Die Eingliederungshilferichtlinien werden nunmehr in digitaler Form durch den Bayerischen Bezirketag zur Verfügung gestellt, um dem Nutzer höchstmöglichen Komfort in der Darstellung, Suche und Aktualität zu bieten. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe 4 – EHR – (i. d. R. ein Vertreter pro Bezirk, tw. in wechselnder Besetzung) erarbeiten zu den einzelnen gesetzlichen Vorschriften entsprechende Richtlinien, die ständig überarbeitet und somit zeitnah angepasst werden können.

Inhaltsverzeichnis:

[Zu § 14 Leistender Rehabilitationsträger 4](#_Toc184045733)

[Zu § 15 Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Reha-Trägern 7](#_Toc184045734)

[Zu § 16 Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern 9](#_Toc184045735)

[Zu § 19 Teilhabeplan Hier speziell:- Teilhabeplanverfahren in WfbM / bei anderen Leistungsanbietern (aLa) 11](#_Toc184045736)

[Zu § 29 Persönliches Budget 13](#_Toc184045737)

[Zu § 47 Hilfsmittel (medizinische Rehabilitation) 16](#_Toc184045738)

[Zu § 58 Leistungen im Arbeitsbereich 19](#_Toc184045739)

[Zu § 60 Andere Leistungsanbieter 25](#_Toc184045740)

[Zu § 61 Budget für Arbeit 26](#_Toc184045741)

[Zu § 61a Budget für Ausbildung 28](#_Toc184045742)

[Zu § 62 Wahlrecht des Menschen mit Behinderungen 31](#_Toc184045743)

[Zu § 77 Leistungen für Wohnraum 33](#_Toc184045744)

[Zu § 78 Assistenzleistungen 36](#_Toc184045745)

[Zu § 79 Heilpädagogische Leistungen 40](#_Toc184045746)

[Zu § 81 Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten 42](#_Toc184045747)

[Zu § 82 Leistungen zur Förderung der Verständigung 44](#_Toc184045748)

[Zu § 83 Leistungen zur Mobilität 47](#_Toc184045749)

[Zu § 84 Hilfsmittel (soziale Teilhabe) 49](#_Toc184045750)

[Zu § 90 Aufgabe der Eingliederungshilfe 51](#_Toc184045751)

[Zu § 98 Örtliche Zuständigkeit 53](#_Toc184045752)

[Zu § 99 Leistungsberechtigung, Verordnungsermächtigung 58](#_Toc184045753)

[Zu § 100 Eingliederungshilfe für Ausländer 60](#_Toc184045754)

[Zu § 103 Regelung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf 63](#_Toc184045755)

[Zu § 104 Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles 68](#_Toc184045756)

[Zu § 105 Leistungsformen 73](#_Toc184045757)

[Zu § 106 Beratung und Unterstützung 74](#_Toc184045758)

[Zu § 108 Antragserfordernis 75](#_Toc184045759)

[Zu § 109 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 77](#_Toc184045760)

[Zu § 111 Abs. 2 Hilfsmittel (Teilhabe am Arbeitsleben) 78](#_Toc184045761)

[Zu § 112 Abs. 1 Satz 5 bis 8 Hilfsmittel (Teilhabe an Bildung) 80](#_Toc184045762)

[Zu § 113 Leistungen zur Sozialen Teilhabe 82](#_Toc184045763)

[Zu § 115 Besuchsbeihilfen 86](#_Toc184045764)

[Zu § 116 Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme 87](#_Toc184045765)

[Zu § 117 Gesamtplanverfahren 89](#_Toc184045766)

[Zu § 118 Instrumente der Bedarfsermittlung 91](#_Toc184045767)

[Zu § 119 Gesamtplankonferenz 93](#_Toc184045768)

[Zu § 120 Feststellung der Leistungen 94](#_Toc184045769)

[Zu § 121 Gesamtplan 96](#_Toc184045770)

[Zu § 122 Teilhabezielvereinbarung 98](#_Toc184045771)

[Zu § 135 Begriff des Einkommens 99](#_Toc184045772)

[Zu § 136 Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen 102](#_Toc184045773)

[Zu § 137 Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen 107](#_Toc184045774)

[Zu § 138 Besondere Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen 109](#_Toc184045775)

[Zu § 139 Begriff des Vermögens 112](#_Toc184045776)

[Zu § 140 Einsatz des Vermögens 114](#_Toc184045777)

[Stichwortverzeichnis zu den EHR 116](#_Toc184045778)

# Zu § 14 Leistender Rehabilitationsträger

**Grundsätzliches**

(1) § 14 SGB IX ist nur für Teilhabeleistungen i.S.v. § 5 SGB IX und nur für Rehabilitationsträger i.S.v. § 6 SGB IX anwendbar. Liegen keine Teilhabeleistungen vor oder ist die als zuständig erachtete Stelle kein Rehabilitationsträger (z.B. Jobcenter), kommt eine Weiterleitung nach § 16 SGB I in Betracht. Die Vorleistungspflicht richtet sich in diesen Fällen nach § 43 SGB I.

Leistungen der Hilfe zur Pflege nach den § 61 ff. SGB XII sind keine Teilhabeleistungen. Werden sie jedoch neben Teilhabeleistungen im Rahmen eines persönlichen Budgets nach

§ 29 SGB IX beantragt, ist der Anwendungsbereich der §§ 14 ff. SGB IX eröffnet.

(2) Für eine Leistung der Eingliederungshilfe ist ein Antrag erforderlich. Auf die Ausführungen zu § 108 SGB IX wird verwiesen.

(3) Ein Antrag auf Verlängerung einer bereits laufenden Leistungsgewährung ist nicht als Antrag i. S. d. § 14 SGB IX zu werten, sodass die Regelung bei einem Weitergewährungsantrag nicht anwendbar ist (BSG, Urteil v. 28.11.2019, B 8 SO 8/18 R, <https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2019/2019_11_28_B_08_SO_08_18_R.html> und VG München, Urt. v. 07.12.2005, Az.: M 18 K 04.5571). Stattdessen muss derjenige Träger, dessen Zuständigkeit bei der erstmaligen Antragstellung für die Leistung nach § 14 SGB IX begründet wurde, auch über den Weitergewährungsantrag entscheiden.

**Verfahren**

(1) Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, hat der zuerst angegangene Leistungsträger gem. § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX innerhalb von 2 Wochen seine Zuständigkeit zu prüfen.

(2) Stellt er bei seiner Prüfung fest, dass er für den Antrag insgesamt unzuständig ist, leitet er den Antrag gem. § 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX unverzüglich innerhalb der genannten Frist an den seiner Auffassung nach zuständigen Träger weiter. Es wird empfohlen, das Ergebnis der Zuständigkeitsprüfung im Hinblick auf mögliche Erstattungsansprüche in der Akte zu dokumentieren.

(3) Die Zweiwochenfrist für die Weiterleitung beginnt am Tag nach Eingang des Antrags (§ 26 SGB X i. V. m. § 187 Abs. 1 BGB). Sie endet an dem Wochentag der übernächsten Woche, welcher dem Wochentag des Antragseingangs entspricht (§ 26 SGB X i. V. m. § 188 Abs. 2 BGB). Die Weiterleitung hat unverzüglich zu erfolgen, d.h. spätestens einen Tag nach Ablauf der Zweiwochenfrist. Maßgeblich für die Einhaltung der Frist ist der Zeitpunkt des Versandes des betreffenden Schreibens und nicht der Zeitpunkt des Eingangs beim Empfänger (BSG, Urt. v. 03.11.2011, Az. B 3 KR 8/11 R, <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/150470?modul=esgb&id=150470>).

*Bsp.*

*Eingang des Antrags bei dem erstangegangen Rehabilitationsträger am Montag, den 25.05.2020*

*=> Beginn der Zweiwochenfrist am Dienstag, den 26.05.2020.*

*=> Ende der Zweiwochenfrist am Montag, den 08.06.2020.*

*=> Durch ein Weiterleitungsschreiben am 09.06.2020 wird die Frist gewahrt.*

Die Weiterleitung ist mit einer schriftlichen Begründung zu versehen, welche erkennen lässt, dass die Zuständigkeit inhaltlich geprüft wurde. Der Antragsteller ist über die Weiterleitung zu informieren.

Der Zweitangegangene muss den Anspruch unter allen in Betracht kommenden Rechtsgrundlagen, welche Teilhabeleistungen vorsehen, prüfen. Dasselbe gilt für den Erstangegangenen, der nicht oder nicht fristgerecht weitergeleitet hat. Sollte ein Ablehnungsbescheid erstellt werden, müssen in der Begründung somit nicht nur Ausführungen enthalten sein, dass kein Anspruch nach dem SGB IX gegeben ist, sondern auch, dass kein Anspruch nach den anderen Sozialgesetzbüchern (z.B. SGB V) besteht.

§ 14 Abs. 3 SGB IX räumt dem zweitangegangenen Träger die Möglichkeit einer erneuten Weiterleitung ein, wofür allerdings das Einvernehmen des drittangegangenen Trägers zur Fallübernahme erforderlich ist (sog. Turboklärung).

Zu beachten ist, dass die bayerischen Bezirke mit den örtlichen Trägern in Bayern auf Grundlage des Art. 84 Abs. 3 AGSG am 08.11.2018 eine Vollzugsvereinbarung mit Wirkung ab 01.01.2019 abgeschlossen haben (siehe Anlage). Erhält danach ein örtlicher Träger einen an ihn fristgerecht weitergeleiteten Antrag auf Eingliederungshilfe als zweitangegangener Träger, ist er berechtigt, den Antrag per Fax bis spätestens am übernächsten Arbeitstag nach Antragseingang an den sachlich und örtlich zuständigen Bezirk weiterzuleiten. Die bayerischen Bezirke erklären für diese Fälle ihr Einvernehmen gemäß § 14 Abs. 3 SGB IX. Sind die vorgenannten Voraussetzungen eingehalten, muss der örtliche Träger somit das Einvernehmen nicht im Einzelfall bei dem jeweiligen Bezirk einholen, sondern kann den Antrag ohne vorherige Rücksprache weiterleiten.

Auch der Drittangegangene muss den Antrag nach allen in Betracht kommenden Rechtsgrundlagen prüfen.

(4) Wenn der Leistungsträger feststellt, dass mehrere Teilhabeleistungen beantragt werden und er für einen Teil dieser Leistungen zuständiger Rehabilitationsträger sein kann, sieht § 14 SGB IX keine teilweise Weiterleitung vor. In diesem Fall ist § 15 Abs. 2 SGB IX anzuwenden (s. Ausführungen zu § 15 SGB IX).

Für andere Leistungen als Teilhabeleistungen, wie z.B. existenzsichernde Leistungen, ist eine teilweise Weiterleitung nach § 16 SGB I jedoch möglich.

*Bsp. 1: Werden Assistenzleistungen zur Sozialen Teilhabe und zugleich ein Hilfsmittel (beides Teilhabeleistungen) bei einem Träger der Eingliederungshilfe beantragt, ist bei Unzuständigkeit für das Hilfsmittel keine Weiterleitung des Hilfsmittelantrags an die gesetzliche Krankenkasse möglich, da der erstangegangene Rehabilitationsträger nicht insgesamt unzuständig ist. Die Krankenkasse ist nach § 15 Abs. 2 SGB IX an dem Verfahren zur Bedarfsfeststellung zu beteiligen.*

*Bsp. 2: Werden Leistungen der Hilfe zur Pflege außerhalb eines persönlichen Budgets (keine Teilhabeleistung, §§ 14 ff. SGB IX nicht anwendbar) und zugleich ein Hilfsmittel beantragt, kommt eine Weiterleitung des Hilfsmittelantrags an die Krankenkasse hingegen in Betracht.*

(5) Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf gem. § 14 Abs. 2 S.1 SGB IX unverzüglich und umfassend fest.

Gem. § 14 Abs. 2 S.2 SGB IX hat der leistende Rehabilitationsträger den Bedarf innerhalb von 3 Wochen nach Antragseingang festzustellen und zu entscheiden. Leistender Rehabilitationsträger ist derjenige Träger, welcher nach § 14 SGB IX zur Prüfung des Antrags verpflichtet ist.

Ist zur Bedarfsfeststellung ein Gutachten eines Sachverständigen i.S.v. § 17 SGB IX erforderlich, ist unverzüglich ein Gutachter zu beauftragen. Der Rehabilitationsbedarf ist gem. § 14 Abs. 2 S.3 SGB IX innerhalb von 2 Wochen nach Vorliegen des Gutachtens festzustellen und darüber zu entscheiden.



# Zu § 15 Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Reha-Trägern

**Grundsätzliches**

(1) § 15 SGB IX kommt zur Anwendung, wenn der Antrag mehrere Teilhabeleistungen i.S.v.

§ 5 SGB IX enthält, für welche unterschiedliche Rehabilitationsträger i.S.v. § 6 SGB IX zuständig sind (zum Begriff der Teilhabeleistungen und der Rehabilitationsträger s. Ausführungen zu § 14 SGB IX).

**Verfahren**

(1) Enthält der Antrag auf Teilhabeleistungen auch unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen nach § 5 Nr. 3 SGB IX, müssen die Bezirke als Träger der Eingliederungshilfe diesen Teil des Antrages gem. § 15 Abs. 1 SGB IX unverzüglich an den ihrer Auffassung nach zuständigen Rehabilitationsträger zuleiten (sog. „Antrags-Splitting“). Dieser muss hierüber entscheiden, sofern er zuständig ist.

„Nicht geregelt ist der Fall, wenn der Rehabilitationsträger, an den der Teilantrag nach Abs. 1 weitergeleitet wurde, seinerseits unzuständig ist. Hier liegt es nahe, anhand der Grundgedanken der §§ 14 und 15 SGB IX zu differenzieren: ist er „nur“ im konkreten Einzelfall unzuständig, kann er nach § 6 Abs. 1 SGB IX grundsätzlich Rehabilitationsträger für die beantragte Leistung sein, muss er denjenigen Rehabilitationsträger einbinden, den er für zuständig hält, die Leistung auf Grundlage dessen Feststellung erbringen und sich die verauslagten Kosten nach § 16 Abs. 2 und 3 SGB IX vom zuständigen Rehabilitationsträger erstatten lassen. Eine weitere Weiterleitung wäre in diesem Fall unzulässig. Kann jedoch auch dieser Rehabilitationsträger, anders als vom leistenden Rehabilitationsträger angenommen, nach seinem Leistungsgesetz nicht für die beantragte Leistung zuständig sein, wird man hier eine erneute Weiterleitung des Teilantrags an den für zuständig gehaltenen Rehabilitationsträger für zulässig halten.“ (Prof. Dr. Arne von Boetticher, Das neue Teilhaberecht, 2. Auflage, § 3 Rn. 71)

(2) Werden mit dem Antrag auch Leistungen begehrt, für die neben dem leistenden Rehabilitationsträger weitere Rehabilitationsträger zuständig sind, müssen gem. § 15 Abs. 2 SGB IX die weiteren Rehabilitationsträger beteiligt werden. Der leistende Rehabilitationsträger informiert die für die weiteren Leistungen zuständigen Träger und fordert sie im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens (§19 Abs. 1 SGB IX) auf, die ihre Zuständigkeit betreffenden Leistungen festzustellen.

Gehen die Feststellungen innerhalb von 2 Wochen nach Anforderung oder innerhalb von 2 Wochen nach einer zur Bedarfsfeststellung erforderlichen Begutachtung ein, sind die Feststellungen der beteiligten Träger gem. § 15 Abs. 2 S.2 SGB IX bindend. Gehen die Feststellungen nicht fristgerecht ein, hat der leistende Rehabilitationsträger gem. § 15 Abs. 2 S.3 SGB IX den Bedarf und die notwendigen Leistungen auch bzgl. der nicht seine Zuständigkeit betreffenden Leistungen festzustellen.

*Beispiel: Werden bei einem Träger der Eingliederungshilfe Leistungen für eine Assistenzperson zur Sozialen Teilhabe und ein Hilfsmittel beantragt, für welches die Zuständigkeit der Krankenkasse gegeben ist, kann der erstangegangene (=leistende) Rehabilitationsträger den Antrag nicht teilweise weiterleiten, da er nicht insgesamt unzuständig ist (vgl. § 14 Abs. 1 S.2 SGB IX). Stattdessen muss er die gesetzliche Krankenkasse nach*

*§ 15 Abs. 2 SGB IX für die Gewährung des Hilfsmittels beteiligen.*

(4) § 15 Abs. 3 S.1 SGB IX ermöglicht eine getrennte Leistungserbringung durch die jeweils zuständigen Rehabilitationsträger. Notwendig hierfür ist, dass alle Träger und der LB im Teilhabeplan einvernehmlich dokumentieren, dass alle Voraussetzungen des § 15 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 bis 3 SGB IX vorliegen. Dieser Prozess verringert den Verwaltungsaufwand, beschleunigt das Verfahren und macht das Verfahren der Kostenerstattung nach § 16 SGB IX entbehrlich. (Konsensfälle)

Ist jedoch eine der Voraussetzungen des § 15 Abs. 3 S. 1 SGB IX nicht erfüllt, verbleibt es gem. § 15 Abs. 3 S. 2 SGB IX bei der Gesamtzuständigkeit des leistenden Rehabilitationsträgers, welcher Kostenerstattungsansprüche nach § 16 SGB IX hat. (Konfliktfälle)

*Ausnahme: Wird ein trägerübergreifendes persönliches Budget beantragt, sind die Leistungen aller beteiligten Rehabilitationsträger gemäß § 29 Abs. 1 S. 3 SGB IX als Komplexleistung durch den nach § 14 SGB IX leistenden und damit auch budgetverantwortlichen Rehabilitationsträger zu erbringen (selbst wenn die Voraussetzungen des § 15 Abs. 3 SGB IX vorliegen).*

(5) Nach § 15 Abs. 4 S.1 SGB IX ist im Fall der Beteiligung anderer Rehabilitationsträger gemäß § 15 Abs. 1 bis 3 SGB IX, abweichend von § 14 Abs. 2 SGB IX, innerhalb von 6 Wochen nach Antragseingang über den Antrag zu entscheiden. Wird eine Teilhabeplankonferenz nach § 20 SGB IX durchgeführt, ist innerhalb von 2 Monaten nach Antragseingang zu entscheiden (§ 15 Abs. 4 S.2 SGB IX).

(6) Der Antragsteller ist über die Beteiligung anderer Rehabilitationsträger sowie die Zuständigkeiten und Fristen zu unterrichten.



# Zu § 16 Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern

**Grundsätzliches**

§ 16 SGB IX regelt die unterschiedlichen Kostenerstattungsrechte und -pflichten für die Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX. Abweichende Kostenerstattungsrechte und –pflichten nach dem SGB X werden genannt.

**Verfahren**

(1) Hat ein zweitangegangener Träger nach § 14 Abs. 2 S.4 SGB IX Leistungen erbracht, für die er insgesamt nicht zuständig ist, steht ihm ein Kostenerstattungsanspruch nach § 16 Abs. 1 SGB IX zu.

(2) Hat ein leistender Rehabilitationsträger im Rahmen des § 15 SGB IX auch Leistungen für einen anderen beteiligten Rehabilitationsträger i.S.v. § 15 Abs. 3 S.2 SGB IX erbracht *(z.B., weil die leistungsberechtigte Person einer getrennten Leistungsbewilligung widersprochen hat und alle Leistungen nur von einem Rehabilitationsträger gewährt haben wollte)*, hat er einen Kostenerstattungsanspruch nach § 16 Abs. 2 SGB IX. Gleiches gilt für den leistenden Rehabilitationsträger, wenn ein beteiligter Rehabilitationsträger die angeforderten Feststellungen nach § 15 Abs. 2 SGB IX nicht oder nicht rechtzeitig erbracht hat.

(3) Der Erstattungsanspruch für diese beiden Konstellationen umfasst gemäß § 16 Abs. 3 S. 1 SGB IX neben den nach den jeweiligen Leistungsgesetzen entstandenen Leistungsaufwendungen auch eine Verwaltungskostenpauschale i.H.v. 5 % der erstattungsfähigen Leistungsaufwendungen.

(4) Ein Erstattungsanspruch im Zusammenhang mit den Regelungen der §§ 14 und 15

SGB IX besteht dann nicht, wenn der erstangegangene Rehabilitationsträger seine Zuständigkeit klar verneint und trotz dieser Zuständigkeitsverneinung leistet, obwohl ein anderer Rehabilitationsträger nach dem Ergebnis seiner Prüfung zuständig oder zu beteiligen ist, da in einer solchen Fallgestaltung der erstangegangene Rehabilitationsträger zielgerichtet in fremde Zuständigkeiten eingreift und das Weiterleitungsgebot bzw. das Verfahren zur Beteiligung anderer Rehabilitationsträger missachtet.

§ 16 Abs. 4 S.1 und 2 SGB IX sieht jedoch einen Erstattungsanspruch nach § 105 SGB X (Anspruch des unzuständigen Leistungsträgers) dann vor, wenn die Rehabilitationsträger Abweichendes vereinbaren oder der Erstangegangene deswegen geleistet hat, da zum Zeitpunkt der Prüfung nach § 14 Abs. 1 S.3 SGB IX Anhaltspunkte für eine Zuständigkeit auf Grund der Ursache der Behinderung bestanden haben.

(5) Der erstangegangene Rehabilitationsträger, der zunächst auf Grund irrtümlich angenommener eigener Zuständigkeit nicht weitergeleitet hat, kann einen Kostenerstattungsanspruch nach § 104 SGB X (Anspruch des nachrangig verpflichteten Leistungsträgers) geltend machen (vgl. BSG, Urteil vom 26.06.2007, Az. B 1 KR 34/06 R). Die Bayerischen Bezirke haben sich darauf verständigt, dass der Erstattungsanspruch nach § 104 SGB X auch demjenigen erstangegangenen Träger zusteht, welcher innerhalb der Frist des § 14 Abs. 1 SGB IX keine Prüfung der Zuständigkeit vorgenommen hat (sh. Beschluss des UA vom 21./22.11.2022, wonach der Beschluss aus dem AK Geschäftsleiter vom 24.07.2007 weiterhin Anwendung findet – siehe Anlage).

(6) Ein Drittangegangener wird einen Erstattungsanspruch in der Regel nur geltend machen, wenn die Zuständigkeit von ihm irrtümlich bejaht wurde, da er bei Kenntnis der Unzuständigkeit der Fallübernahme nicht zugestimmt hätte. In diesem Fall kommt als Erstattungsanspruch wie bei dem oben erwähnten erstangegangenen Rehabilitationsträger, der irrtümlich nicht weitergeleitet hat nach § 104 SGB X (Anspruch des nachrangig verpflichteten Leistungsträgers) in Betracht.

(7) Sofern es sich beim Erstattungsberechtigten um den Träger der Eingliederungshilfe, den Träger der öffentlichen Jugendhilfe oder den Träger der Kriegsopferfürsorge handelt, gilt § 108 Abs. 2 SGB X (Erstattung in Geld, Verzinsung) entsprechend.



# Zu § 19 Teilhabeplan Hier speziell:- Teilhabeplanverfahren in WfbM / bei anderen Leistungsanbietern (aLa)

**Grundsätzliches:**

(1) Ein Teilhabeplanverfahren ist dann durchzuführen, wenn entweder mehrere Reha-Träger nach § 6 SGB IX beteiligt sind oder Teilhabeleistungen verschiedener Leistungsgruppen entsprechend. § 5 SGB IX erforderlich und somit trägerübergreifend Leistungen abzustimmen sind. Dies gilt laut Aussage des BMAS auch dann, wenn Leistungen verschiedener Reha-Träger zeitlich aufeinander folgend zu erbringen sind. (Schreiben des BMAS an BAG WfbM vom 23.11.2017, Az. Va2 – 58098-54)

(2) Bezüglich Neuaufnahmen in die WfbM oder beim aLa ist in § 2 Abs. 1a WVO dazu neu geregelt worden, dass ein Tätigwerden des Gremiums „Fachausschuss“ unterbleibt, sofern ein Teilhabeplanverfahren nach den §§ 19 bis 23 SGB IX durchgeführt wird.

Dies trifft somit auf sämtliche Neuaufnahmen in eine WfbM/bei einem aLa zu, für die im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich die Bundesagentur für Arbeit (BA) oder die Deutsche Rentenversicherung (DRV) zuständig sind, und anschließend im Arbeitsbereich der Träger der Eingliederungshilfe.

Der Teilhabeplan ist bei Verlängerungen und bei Ereignissen, die während der Beschäftigung auftreten (z. B. Wechsel in die Förderstätte, auf einen Außenarbeitsplatz, zu BÜWA, in eine Teilzeitbeschäftigung) fortzuschreiben. Sofern bisher vom Träger der Eingliederungshilfe ein Gesamtplan erstellt wurde, ist dieser fortzuschreiben.

(3) Beteiligte des Teilhabeplanverfahrens sind neben dem Leistungsberechtigten ausschließlich die Reha-Träger (nicht mehr die Leistungserbringer).

(4) Der Fachausschuss tagt nur noch bei einzelfallunabhängigen Themen, z. B.

* -Planung von betrieblichen Zielvereinbarungen zu Praktika
* -Entwicklungen bei den Außenarbeitsplätzen
* -Konzeptionelle Veränderungen
* -Veränderungen in der Struktur der Leistungen und Angebote
* -Administrative Veränderungen/Neuerungen
* -Beteiligungsmöglichkeiten nach § 5 Abs. 5 WVO

Wenn Unfallversicherungen oder der Träger der Kriegsopferfürsorge Leistungsträger sowohl im EV/BBB als auch im AB sind, ist der Fachausschuss einzuberufen. Dies beschränkt sich aber auf eine verhältnismäßig geringe Anzahl an LB.

**Verfahren:**

(1) Der nach § 14, § 15 SGB IX leistende Reha-Träger (i. d. R. die Bundesagentur für Arbeit oder ein Rentenversicherungsträger) erstellt unter Beteiligung des anderen Leistungsträgers (meistens: Träger der Eingliederungshilfe) einen Teilhabeplan. Nach Aufforderung durch die BA oder die DRV hat der Träger der Eingliederungshilfe 14 Tage Zeit, sich zur geplanten Aufnahme in die WfbM/beim aLa zu äußern.

Im Teilhabeplan werden die Feststellungen aller beteiligten Reha-Träger zu den Teilhabebedarfen zusammengefasst.

Auf Grundlage des abgestimmten Teilhabeplans erlässt der leistende Reha-Träger den Bescheid (z. B. über die Aufnahme in das EV/BBB) und informiert die jeweilige WfbM bzw. den aLa.

(2) Der Verfahrensablauf kann aus dem Schaubild „Prozessablaufschema im Bereich WfbM/Andere Leistungsanbieter (aLa) aus Sicht der Leistungsträger“ (Stand November 2018) entnommen werden.

Dieses wurde von der Bundesagentur für Arbeit erstellt, mit der DRV Bayern sowie den Bayerischen Bezirken abgesprochen und findet für das Teilhabeplanverfahren in Bayern Anwendung.

Ergänzend hierzu wird auf die „Orientierungshilfe zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit von BA, DRV und BAGüS“ (<https://www.lwl.org/spur-download/bag/190711_orientierungshilfe_Zusammenarbeit.pdf>), in der verschiedene Fallkonstellationen detailliert dargestellt sind, hingewiesen.

**Sonstiges/Allgemeines:**

(1) Der Teilhabeplan ist Grundlage für die Entscheidungen der Reha-Träger über die beantragten Teilhabeleistungen. Er dient der Steuerung des Rehabilitationsprozesses (§ 19 Abs. 4 SGB IX), ist kein Verwaltungsakt und ersetzt nicht die Entscheidung über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe sowie deren Begründung.

Mit ihm soll die Koordinierung der Reha-Träger und die Abstimmung der verschiedenen Leistungen hinsichtlich Art, Umfang und Ziel erreicht werden.

Der Teilhabeplan ist innerhalb der Fristen des § 14 Abs. 2 bzw. § 15 Abs. 4 SGB IX zu erstellen. Die Verantwortung für die Erstellung und Fortschreibung liegt beim leistenden Rehabilitationsträger. Allgemeine Ablaufschemata zu den §§ 14, 15 SGB IX befinden sich in der Anlage. Zudem hat die BAR einen Online-Fristenrechner zur Verfügung gestellt unter: [www.reha-fristenrechner.de](http://www.reha-fristenrechner.de).

(2) Die Gemeinsame Empfehlung der BAR für REHA-Prozess von 02/2019 enthält ein Muster „Vordruck Teilhabeplan“. <https://www.bar-frankfurt.de/kontrast/themen/reha-prozess/teilhabeplanung.html>

Für die bayerischen Bezirke wurde ein einheitliches Formular für den Gesamt- und Teilhabeplan in der AG Gesamt- und Teilhabeplanverfahren abgestimmt.

(3) Auf die Möglichkeit, im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens eine Teilhabeplankonferenz durchzuführen, wird hingewiesen (§ 20 SGB IX).

# Zu § 29 Persönliches Budget

**Grundsätzliches:**

(1) Welche Leistungen grundsätzlich budgetfähig sind und wer entsprechend Leistungsträger bzw. Reha-Träger ist (im Folgenden nur noch „Leistungsträger“), kann der Publikation der BAR vom April 2009 (Kapitel 3 und 4) entnommen werden (Handlungsempfehlungen: Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein PB - <https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/Persoenliches_Budget.pdf>). Generell nicht budgetfähig sind die Leistungen nach dem 3. und 4. Kapitel des SGB XII.

(2) Das PB kann trägerübergreifend als Komplexleistung, aber auch von einem einzelnen Leistungsträger erbracht werden. Bei mehreren Leistungsträgern ist derjenige Leistungsträger für die Durchführung des Verfahrens verantwortlich, bei dem der Antrag gestellt wird. Die anderen Leistungsträger sind zu beteiligen und entscheiden über ihren jeweiligen Leistungsanteil selbst (§ 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IX).

Widerspricht der LB der gesplitteten Zuständigkeit aus wichtigem Grund (§ 15 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB IX), muss der leistende Leistungsträger über die Gesamtleistung entscheiden und diese im eigenen Namen und in voller Höhe erbringen. Der Erstattungsanspruch gegen beteiligte Leistungsträger richtet sich nach § 16 Abs. 2 Satz 1 SGB IX. Liegt ein solcher Fall vor und sind Leistungen der Pflegeversicherung zu erbringen, greift die Sondervorschrift des § 35a SGB XI.

(3) Leistungen durch die Kranken- und Pflegekassen, die Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie der Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe müssen sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen. Dies gilt nicht für Leistungen der Träger der Eingliederungshilfe (§ 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX).

(4) Nach Feststellung des individuellen Bedarfs sind die LB 6 Monate an die Entscheidung, für eine oder mehrere Leistungen das PB zu wählen, gebunden. Dies gilt nicht bei Änderungen aus wichtigen Gründen (z.B. Bedarfsveränderungen).

(5) Das PB wird in der Regel monatlich als Geldbetrag an die LB ausgezahlt. Im Ausnahmefall und bei Leistungen nach § 35a SGB XI ist eine Ausgabe von Gutscheinen möglich. Eine Überprüfung des Bedarfs soll i.d.R. nach 2 Jahren erfolgen.

(6) Die Höhe des PB soll die Kosten der bisher individuell festgestellten Leistungen oder vergleichbarer Leistungen nicht überschreiten. Da es hier in der Regel zu den größten finanziellen Abweichungen kommt (z.B. stationär/besondere Wohnform gegenüber ambulanter Versorgung), ist vom zuständigen Leistungsträger eine besonders genaue Prüfung durchzuführen und zu vergleichen. Es ist aber nicht nur eine rein rechnerische Betrachtung vorzunehmen, sondern auch die bisherigen und zukünftigen persönlichen Lebens- und Wohnumstände des Leistungsberechtigten in die Wertung mit einzubeziehen. Die Zumutbarkeit und Geeignetheit einer anderen Form der Leistungserbringung muss genau begründet werden können (vgl. dazu Urteil des LSG BW vom 22.02.2018, L 7 SO 3516/14 und Urteil des SG Fulda vom 07.03.2018, S 7 SO 73/16). Diese Handhabe findet sich auch im § 104 SGB IX wieder.

(7) Ein PB kann nur für die Zukunft gewährt werden (BSG, Urteil v. 8.3.2016, B 1 KR 19/15 R). Für die Vergangenheit kommt Kostenerstattung unter den Voraussetzungen des § 18 Abs. 6 SGB IX in Betracht.

(8) Die Leistungen der EGH sind aufgrund des BSG-Urteils vom 28.01.2021 (B 8 SO 9/19 R) in der Regel nicht zu befristen. (vgl. Ausführungen zu § 120 Abs. 2 SGB IX). Dies gilt auch für das Persönliche Budget.

Erzielt man bei Fortschreibung des Gesamtplans und dem Abschluss der ggf. neuen Zielvereinbarung nach spätestens 2 Jahren (wegen anzupassender Leistungen) keine Einigkeit über die Inhalte der Zielvereinbarung und wird diese daher vom LB nicht unterschrieben, wird der unbefristete Bescheid für die Zukunft nach § 48 SGB X aufgehoben und die Leistung als Sachleistung gewährt. Falls der tätige Leistungserbringer keine Vereinbarung nach § 123 ff. SGB IX mit dem EGHTr geschlossen hat, muss dies nachgeholt werden. Alternativ wechselt der LB zu einem Leistungserbringer, der diese Voraussetzung erfüllt.

(9) Die Beschäftigung von Angehörigen im Arbeitgebermodell ist kritisch zu sehen und ist grundsätzlich abzulehnen, sofern nicht außergewöhnliche Gründe dafürsprechen. Siehe dazu auch das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 25.09.2019: <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/208573?modul=esgb&id=208573>

**Verfahren:**

(1) Das PB ist vom LB oder dessen gesetzlichen Vertreter zu beantragen. Die Ermittlung des individuellen Bedarfs im Rahmen einer Gesamtplankonferenz nach § 119 SGB IX (auch möglich: Teilhabeplankonferenz § 20 SGB IX) wird empfohlen, vor allem wenn der angegebene Bedarf umfangreich ist oder andere Leistungsträger zu beteiligen sind. In Ausnahmefällen kann die Bedarfsermittlung auch telefonisch erfolgen (z.B. räumliche Distanz, Budgets mit geringerem zeitlichem und finanziellem Umfang). Die Ergebnisse sind in einem Protokoll festzuhalten.

(2) Nach der Bedarfsermittlung schließt der für das Verfahren zuständige Leistungsträger mit dem LB eine Zielvereinbarung mit den in § 29 Abs. 4 Satz 2 genannten Mindestregelungen ab. Diese konkretisiert insbesondere auch die gegenseitigen Pflichten. Die vereinbarten Teilhabeziele nach dem sog. SMART-Prinzip (spezifisch, messbar, anspruchsvoll, realistisch und terminiert) sind individuell zu benennen. Außerdem soll die Zielvereinbarung Auszahlungs- und Kündigungsmodalitäten, Regelungen zu Budgetresten (z.B. Übertragung eines Monatsbudgets in den Folgezeitraum, Rückzahlung nach Abrechnung o.ä.) sowie zu Meldepflichten bei Nicht-Inanspruchnahme (z.B. bei längeren Krankenhausaufenthalten) enthalten.

Kann nur Einigkeit über Teilinhalte des Antrags erzielt werden, empfiehlt es sich nur über diese Leistungen eine Zielvereinbarung abzuschließen und die Leistungen per Bescheid zu bewilligen. Die Deckung des Restbedarfs kann über die Sachleistung erfolgen.

Kann keine Einigkeit über den gesamten Antrag erzielt werden, kommt die Ablehnung des Antrages in Betracht. Dem LB kann die Gewährung in Form einer Sachleistung angeboten werden.

(3) Die Zielvereinbarung ist ein öffentlich-rechtlicher Vertrag und stellt zwingend die Voraussetzung für einen zu erlassenden Bewilligungsbescheid dar (Beschluss des LSG Sachsen-Anhalt vom 31.05.2011 Az. L 8 SO 29/10 B ER, <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/143307?modul=esgb&id=143307>; Urteil LSG Bayern vom 16.05.2013 Az. L 18 SO 74/12, <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/162784?modul=esgb&id=162784>; Beschluss des LSG Niedersachsen/Bremen vom 10.04.2014 Az. L 8 SO 506/13 B ER, <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/169069?modul=esgb&id=169069>). Wird die Zielvereinbarung aus wichtigen Gründen vom LB oder Leistungsträger gekündigt, ist der Verwaltungsakt aufzuheben (§ 29 Abs. 4 Satz 7 SGB IX).

Nur gegen den Bescheid kann vom Leistungsberechtigten Widerspruch eingelegt werden. Der leistende Träger hat dann Widerspruchs- und Klageverfahren durchzuführen. Richtet sich der Widerspruch oder die Klage inhaltlich gegen Festlegungen aus dem Bereich eines beteiligten Trägers, so ist dieser fachlich in das Verfahren einzubinden.

(4) Der LB kann frei entscheiden, wen er mit der Leistungserbringung beauftragt. Entweder er schließt mit einem Leistungserbringer einen Vertrag ab oder er kann sich geeignetes Personal selbst suchen und anstellen. Dann tritt er selbst als Arbeitgeber auf und ist verpflichtet die allgemeinen arbeits-, steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Regelungen zu beachten. Es ist möglich, dass der LB für einen Teil seiner Bedarfe Leistungserbringer in Anspruch nimmt und für den anderen Teil als Arbeitgeber auftritt. In der Regel ist eine Beschäftigung von nahen Angehörigen nicht vorgesehen und nicht zulässig: <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/208573?modul=esgb&id=208573>

(5) Für die Verwaltung und Abrechnung des Budgets ist der LB selbst verantwortlich. Die Einrichtung eines separaten Kontos wird empfohlen. Sofern der LB als Arbeitgeber auftritt, kann die Hinzuziehung eines Steuerberaters o.ä. zur Lohnabrechnung der angestellten Mitarbeiter notwendig sein.

(6) Für den Nachweis der Verwendung des Geldes und für die Qualitätssicherung, sollten rechtzeitig vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes die entsprechenden Unterlagen angefordert werden und ggf. eine Gesamtplan-/Teilhabeplankonferenz durchgeführt werden.

**Sonstiges:**

(1) Soweit die Kosten nicht bereits im jeweils angesetzten Stundensatz für die bewilligten Leistungen enthalten sind, können die Aufwendungen für den Steuerberater und Kontoführungsgebühren zusätzlich bei der Bemessung des monatlichen Budgetbetrages berücksichtigt werden.

(2) Die Kostenübernahme für eine Budgetassistenz ist nicht vorgesehen.

(3) Der Träger der Eingliederungshilfe hat den LB gem. § 106 Abs. 2 Nr. 7 und Abs. 3 Nr. 9 SGB IX zu beraten und zu unterstützen.

# Zu § 47 Hilfsmittel (medizinische Rehabilitation)

**Grundsätzliches:**

(1) Hilfsmittel im Rahmen der medizinischen Rehabilitation werden von den EHTr. gem.

§§ 102 Abs. 1 Nr. 1, 109 i. V. m. 42 Abs. 2 Nr. 6, 47 SGB IX gewährt.

Die Leistungen entsprechen gem. § 109 Abs. 2 SGB IX den Rehabilitationsleistungen der GKV.

(2) Gem. § 47 Abs. 1 SGB IX umfassen Hilfsmittel (Körperersatzstücke sowie orthopädische und andere Hilfsmittel) Hilfen, die vom LB getragen oder mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können.

Körperersatzstücke sind Gegenstände, die eine verloren gegangene Körperfunktion möglichst vollwertig ersetzen (z.B. Bein- oder Zahnprothesen).

Orthopädische Hilfsmittel dienen der Unterstützung vorhandener Körperteile bei Gesundheitsschäden des Stütz- oder Bewegungsapparates (z.B. Orthopädische Schuhe bei Schiefstellung der Wirbelsäule).

Andere Hilfsmittel sind z.B. Rollstühle und sonstige Mobilisationshilfen (u.a. Unterarmgehstöcke).

**Voraussetzungen:**

(1) Das Hilfsmittel muss gem. § 47 Abs. 1 SGB IX erforderlich sein, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen (Nr.1), den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern (Nr.2) oder eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen (Nr.3). Erforderlichkeit bedeutet, dass keine gleich geeigneten Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Hierbei ist auch zu prüfen, mit welchen Hilfsmitteln der LB bereits ausgestattet ist.

Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind gem. § 47 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX nicht vom Leistungsumfang erfasst. Bei Gebrauchsgegenständen kommt bei entsprechender Zwecksetzung ggf. eine Gewährung im Rahmen der Sozialen Teilhabe (siehe EHR zum § 84 SGB IX) und Leistungen zur Teilhabe an Bildung (siehe EHR zum § 112 Abs. 1 Satz 5 bis 8 SGB IX) in Betracht.

(2) Der Nachrang der Eingliederungshilfe nach § 91 SGB IX ist zu beachten.

Ein Leistungsanspruch im Rahmen der Eingliederungshilfe als medizinische Rehabilitation kommt nur für Personen in Betracht, die nicht krankenversichert sind oder bei denen die private Krankenversicherung die Leistung nicht abdeckt. Bezüglich Pflegehilfsmitteln siehe Ausführungen bei § 84 SGB IX und Ausführungen zum § 64 d SGB XII in den SHR.

*Kriterien, die die GKV im Rahmen der medizinischen Rehabilitation nach § 33 SGB V zur Prüfung der Zuständigkeit berücksichtigen muss:*

*Die BSG-Rechtsprechung unterscheidet bei der Prüfung der Erforderlichkeit zwischen dem unmittelbaren und dem mittelbaren Behinderungsausgleich.*

1. *Unmittelbarer Behinderungsausgleich*

*Unter dem unmittelbaren Behinderungsausgleich versteht das BSG den Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktion selbst (z.B. Beinprothese, vgl. BSG vom 18.06.2014 – B 3 KR 8/13, BSG v. 21.03.2013 – B 3 KR 3/12 R, <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/161584?modul=esgb&id=161584>,* [*BSG, Urteil v. 18.06.2014 - B 3 KR 8/13 R - NWB Urteile*](https://datenbank.nwb.de/Dokument/515591/)*). Bei Hilfsmitteln, die dem unmittelbaren Behinderungsausgleich dienen, wird bei Erstbeschaffung die Erforderlichkeit zum Ausgleich eines Grundbedürfnisses stets bejaht.*

1. *Mittelbarer Behinderungsausgleich*

*Als mittelbaren Behinderungsausgleich beschreibt das BSG Hilfsmittel, die den Zweck haben, die direkten und indirekten Folgen der Behinderung auszugleichen (z.B. Rollstuhl).   
  
2.1. Basisausgleich*

*Beim mittelbaren Behinderungsausgleich ist die GKV nur für einen Basisausgleich der Folgen der Behinderung zuständig. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG ist ein Hilfsmittel nur zu gewähren, wenn dieses die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert.*

*2.2. Allgemeines Grundbedürfnis*

*Es muss ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betroffen sein. Ein allgemeines Grundbedürfnis liegt nicht vor, wenn nur Teilbereiche des Lebens betroffen sind (Beruf/Gesellschaft/Freizeit), vgl. BSG v. 06.08.1998 – B 3 KR 3/97 R, [BSG, Urteil vom 6. 8. 1998 – B 3 KR 3/97 R (lexetius.com)](https://lexetius.com/1998,296).*

*Zu den allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens gehören nach ständiger Rechtsprechung des BSG das Gehen (max. 6 km/h), Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, die Nahrungsaufnahme, das Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbständige Wohnen sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums. Joggen, Fahrradfahren und Autofahren ist kein Grundbedürfnis (BSG, Urt. v. 30.11.2017 - B 3 KR 3/16 R, [Urteil B 3 KR 3/16 R Bundessozialgericht vom 30.11.2017 im Volltext mit Referenzen und Zitaten bei ra.de](https://ra.de/urteil/bsg/b-3-kr-316-r-2017-11-30)l). Ein behinderter Mensch hat keinen Anspruch darauf, sich schneller fortzubewegen, als mit Schrittgeschwindigkeit.*

*2.3. Grundbedürfnis zur Erschließen eines gewissen körperlichen Freiraums*

*Zum körperlichen Freiraum gehört die Fähigkeit, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und die Wohnung zu verlassen, um bei einem kurzen Spaziergang an die frische Luft zu kommen oder um die Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind, üblicherweise im Nahbereich der Wohnung (z.B. Supermarkt, Arzt, Apotheke, Bank, Post). Die Besonderheiten des konkreten Wohnumfeldes (z.B. Entfernung zu Einkaufsmöglichkeiten, hügelige Umgebung) spielen dabei keine Rolle (siehe u.a. BSG-Urt. v. 12.08.2009 Az. B 3 KR 8/08 R, <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/124079?modul=esgb&id=124079>).*

*2.4. Nahbereich der Wohnung*

*Grundsätzlich umfasst der Versorgungsumfang der GKV nur die Sicherstellung der Fortbewegung im Nahbereich. Hierbei ist auf den Bewegungsradius, den ein Nichtbehinderter üblicherweise zu Fuß zurücklegt, abzustellen. Dies entspricht dem Umkreis, der mit einem vom behinderten Menschen selbstbetriebenen Aktivrollstuhl erreicht werden kann (BSG-Urt. v. 18.05.2011 Az. B 3 KR 7/10 R,* *<https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/143925?modul=esgb&id=143925>). Es können jedoch Gesichtspunkte vorliegen, die ein Mehr an Mobilität rechtfertigen, wie z. B. bei Kindern und Jugendlichen, die Integration in den Kreis Gleichaltriger. Allein der Umstand, dass das Hilfsmittel (hier: Spezialtherapiedreirad) neben der Erschließung des Nahbereichs auch Freizeitinteressen dienen kann, schließt nicht bereits die Erforderlichkeit des Hilfsmittels zur Befriedigung des Grundbedürfnisses nach Mobilität aus, ebenso steht einem Anspruch nicht bereits entgegen, dass das Hilfsmittel über einen elektrischen Hilfsmotor verfügt (BSG, Urteil vom 07.05.2020, Az. B 3 KR 7/19 R; <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/212978?modul=esgb&id=212978>). Vielmehr sind im Anwendungsbereich des § 33 Abs.1 SGB V jeweils die Umstände des Einzelfalles unter besonderer Berücksichtigung der Wertung des Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG maßgeblich, wonach es Menschen mit Behinderungen ermöglicht werden soll, so weit wie möglich ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu führen.*

(3) Die Versorgung umfasst auch die Kosten einer notwendigen Unterweisung im Gebrauch sowie die Instandhaltung und die Änderung (§47 Abs. 2 Satz 1 SGB IX).

(4) Im Einzelfall ist eine Doppelausstattung im Rahmen der medizinischen Rehabilitation durch die GKV möglich (z.B. Zweitrollstuhl).

(5) Die Kostenübernahme für Brillengläser für Volljährige ist im § 33 Abs. 2 SGB V geregelt. Es besteht ein Anspruch bei Kurz- und Weitsichtigkeit ab einer Brechkraft von mindestens 6 Dioptrien oder bei Hornhautverkrümmung ab mindestens 4 Dioptrien (vgl. BAGüS Mitgliederinfo 01/2020 und BSG-Urt. v. 18.07.2019, Az. B 8 SO 4/18 R, *<https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2019/2019_07_18_B_08_SO_04_18_R.html>).*

(6) Bei Hilfsmitteln im Rahmen der medizinischen Rehabilitation handelt es sich um privilegierte Leistungen nach §§ 138 Abs. 1 Nr. 2, 140 Abs. 3 SGB IX. Sie sind daher ohne Prüfung von Einkommen und Vermögen zu gewähren.



# Zu § 58 Leistungen im Arbeitsbereich

**Grundsätzliches:**

(1) Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten WfbM werden als Hilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 102 Abs. 1 Nr. 2, 111 Abs. 1 Nr. 1, 58 SGB IX und § 219 Abs. 1 S. 1 SGB IX) erbracht.

(2) Die Bearbeitung/Prüfung von Anträgen auf Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben erfolgt unter Berücksichtigung der BAGüS-Werkstattempfehlungen 2021 (WE-2021 BAGüS). Ebenso wird auf die „Orientierungshilfe der BAGüS zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit im Kontext der Beantragung von Leistungen im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich/Arbeitsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen/bei anderen Leistungsanbietern“ verwiesen (<https://www.lwl.org/spur-download/bag/190711_orientierungshilfe_Zusammenarbeit.pdf>).

(3) Voraussetzung für die Aufnahme ist, dass die Person wegen Art oder Schwere der Behinderung, nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden kann (§ 219 Abs. 1 SGB IX). Es ist eine volle Erwerbsminderung i. S. d. § 43 Abs. 2 SGB VI erforderlich. Diese kann sowohl auf Dauer als auch auf Zeit sein.

(4) Eine andere Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (z. B. § 49, 55 SGB IX) ist – soweit diese in Betracht kommt – vorrangig.

(5) Für Leistungen im Arbeitsbereich kommen neben dem Eingliederungshilfeträger (§ 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX) folgende Rehabilitationsträger in Betracht:

* Träger der Unfallversicherung (z. B. Behinderung aufgrund von

Arbeitsunfällen/Berufskrankheiten)

* Träger der Kriegsopferfürsorge und der Kriegsopferversorgung im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung (z. B. Behinderung aufgrund Opfer einer Gewalttat)  Träger der öffentlichen Jugendhilfe (bei Leistungen nach § 35 a SGB VIII)

Die Leistungen des Eingliederungshilfeträgers sind hier nachrangig (§ 91 SGB IX).

(6) Für die Aufnahme in den Arbeitsbereich ist in der Regel Voraussetzung, dass zuvor Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich (§ 57 SGB IX) oder entsprechende Leistungen bei aLa (§ 60 SGB IX) erbracht wurden. Diese Voraussetzung entfällt, falls der LB bereits über die erforderliche Leistungsfähigkeit für die geplante Tätigkeit im Arbeitsbereich verfügt, die er sich am allgemeinen Arbeitsmarkt erworben hat (z.B. LB mit einer abgeschlossenen Schreinerausbildung möchte in einer WfbM mit Schreinerei arbeiten, ggf. mit erfolgreichem Praktikum).

(7) Zeiten von vorausgehenden Maßnahmen zur betrieblichen Qualifizierung (Unterstützte Beschäftigung gem. § 55 SGB IX) werden auf Zeiten im Berufsbildungsbereich zur Hälfte angerechnet (§ 57 Abs. 4 SGB IX). Ebenso kann das Eingangsverfahren von 3 Monaten auf 4 Wochen verkürzt werden (§ 57 Abs. 2 SGB IX und § 3 Abs. 2 WVO). Beides bedingt u.U. den früheren Eintritt in den Arbeitsbereich.

(8) Eine Aufnahme in den Arbeitsbereich einer WfbM setzt außerdem voraus, dass der behinderte Mensch ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen kann (§ 58 Abs. 1 Satz1 SGB IX, Nr. 3.3 WE-2021 BAGüS).

*Ein Anspruch auf Wiederaufnahme/Rückkehr in die WfbM besteht für leistungsberechtigte Menschen, die aus einer WfbM ausgeschieden und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt übergegangen sind bzw. bei einem aLa oder mit Hilfe des Budgets für Arbeit (§ 61 SGB IX)/Budgets für Ausbildung (§ 61a) am Arbeitsleben teilgenommen haben (§ 220 Abs. 3 SGB IX). Voraussetzung für die Wiederaufnahme ist, dass die Aufnahmevoraussetzungen gem. §§ 219 Abs. 2, 220 Abs. 1 SGB IX erfüllt sind. Der Anspruch auf Wiederaufnahme gilt ohne zeitliche Begrenzung (max. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze) und bedarf keines besonderen Grundes (weiteres siehe auch Nr. 9.1 WE-2021 BAGüS).*

Bei behinderten Menschen mit sehr hohem Pflegebedarf und/oder Selbst- oder Fremdgefährdung ist eine Aufnahme nicht möglich (§ 219 Abs. 2 SGB IX).

(9) Die Leistungsgewährung erfolgt ohne Anrechnung von Einkommen und Vermögen (§§ 138 Abs. 1 Nr. 3, 140 Abs. 3 SGB IX).

(10) Die im Arbeitsbereich einer WfbM beschäftigten behinderten Menschen haben Anspruch auf Zahlung eines Arbeitsentgeltes (§ 221 SGB IX). Sie haben auch Anspruch auf Arbeitsförderungsgeld, soweit das Arbeitsentgelt den Höchstbetrag nicht übersteigt (§ 59 SGB IX).

(11) Während der Beschäftigung in einer anerkannten WfbM besteht Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung (§ 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V, § 20 Abs. 1 Nr. 7 SGB XI, § 1 Nr. 2a SGB VI). Bestandteil der Leistungsbewilligung sind daher auch die Sozialversicherungsbeiträge.

Die Beschäftigung in der WfbM unterliegt nicht der Arbeitslosenversicherungspflicht nach dem SGB III, da die hier beschäftigten behinderten Menschen als dauerhaft erwerbsunfähig gelten und damit dem allgemeinen Arbeitsmarkt und der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung stehen.

(12) Nach 20-jähriger Beschäftigung in der WfbM ergibt sich für die behinderten Menschen ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente (§ 43 Abs. 6 SGB VI). Sollten durch den Bezirk ergänzend Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII an den LB gezahlt werden, empfiehlt es sich den Anspruch auf Rente mittels Anforderung eines Versicherungsverlaufs bei der zuständigen Rentenversicherung zu überprüfen.

*Auch für Abgänger aus der WfbM oder von aLa werden Zeiten einer nicht erfolgreichen Eingliederung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt auf die Wartezeit von 20 Jahren angerechnet (§ 43 Abs. 2 Satz 3 Nr.2 SGB VI, Nr. 9.2 Abs. 2 WE-2021 BAGüS).*

**Einzugsgebiet**

(1) Jede WfbM verfügt über ein Einzugsgebiet, das im Rahmen des Anerkennungsverfahrens nach § 225 SGB IX festgelegt ist (Nr. 8.2 WE-BAGüS). Die WfBM sind verpflichtet die LB aus ihrem Einzugsgebiet aufzunehmen (§ 220 Abs. 1 SGB IX).

(2) Die Aufnahme erfolgt in der Regel, bezogen auf den Wohnort des LB, in die nächstgelegene Werkstatt (Ausnahme: „Spezialwerkstätten“ mit überregionalem Einzugsgebiet z. B. für Sehbehinderte, Hörgeschädigte sowie vorrangig körperlich oder seelisch behinderte Personen).

(3) Das Einzugsgebiet muss so bemessen sein, dass die WfbM für die behinderten Menschen mit öffentlichen oder sonstigen Verkehrsmitteln in zumutbarer Zeit erreichbar ist (§ 8 Abs. 3 WVO, Nr. 8.2 Abs. 4 WE-2021 BAGüS).

Wünscht der LB eine Aufnahme in eine andere WfbM, so ist im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechts (§ 104 SGB IX) die Angemessenheit zu prüfen.

**Beschäftigungsformen**

(1) Die WfbM soll über ein möglichst breites Angebot an Arbeitsplätzen verfügen, um den LB entsprechend seiner Leistungsfähigkeit, Entwicklungsmöglichkeiten, Eignung und Neigung zu beschäftigen (§ 5 WVO).

(2) Im Rahmen des Werkstattbesuchs bestehen folgende Beschäftigungsmöglichkeiten:

* In der Betriebsstätte selbst

Der LB wird in der Haupt- oder einer Zweigwerkstatt beschäftigt. Hier wird die volle mit dem WfbM-Träger vereinbarte Vergütung bezahlt.

* Außenarbeitsgruppen ohne Anerkennung (Betriebsstätten Dritter)

Hier arbeitet eine Gruppe von Werkstattbeschäftigten gemeinsam unter der Betreuung einer verantwortlichen Werkstattfachkraft in einem Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes.

* Einzelarbeitsplätze in Fremdfirmen - Außenarbeitsplätze (siehe Nr. 10.3.3 WE-2021 BAGüS)

Bei ausgelagerten Einzelarbeitsplätzen handelt es sich um eine Tätigkeit von Werkstattbeschäftigten außerhalb der WfbM in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beibehaltung des WfbM-Status (§ 5 Abs. 4 WVO). Dazu zählen auch eigene Unternehmen des WfbM-Trägers.

Die Leistungsgewährung erfolgt hier befristet (entsprechend dem Zeitraum der Kooperationsvereinbarung zwischen WfbM und Arbeitgeber).

Bei einer Verlängerung der Maßnahme, ist von der WfbM auch eine Stellungnahme der Beschäftigungsfirma vorzulegen, aus der hervorgeht, inwieweit Bereitschaft besteht, den LB in ein reguläres Arbeitsverhältnis zu übernehmen.

Die Vergütung an die WfbM kann hier nach bezirke-internen Bestimmungen von der gültigen Leistungsvereinbarung abweichen.

**Fahrtkosten**

(1) Die notwendigerweise entstehenden Fahrtkosten zur WfbM sind eine Annexleistung und vom Träger der Eingliederungshilfe zu übernehmen (siehe Urteil des BSG vom 27.02.2020, (Az. B 8 SO 18/18 R sowie Nr. 18.8.5 b) WE-2021 BAGüS).

(2) Es gibt verschiedene Möglichkeiten zum jeweiligen Arbeitsplatz zu gelangen:

* + zu Fuß (wenn der LB die WfbM fußläufig erreichen kann)
  + mit dem Fahrrad
  + mit ÖPNV (Bus, Bahn)
  + mit eigenem PKW / Kraftrad (Mofa, u.ä.)
  + mit einem von der WfbM eingerichteten Fahrdienst
  + mittels Einzeltransport (z. B. Taxi)

Soweit die WfbM vom LB nicht fußläufig erreicht werden kann, werden die Kosten für die günstigste Hin- und Rückfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln übernommen, soweit deren Nutzung möglich ist.

Für LB, die im Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit den Merkzeichen G, aG, Gl, Bl oder H sind, ist die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel kostenfrei bzw. stark vergünstigt, so dass die Kosten nicht bzw. nur im verminderten Umfang übernommen werden. Gegebenenfalls erfolgt die Übernahme der Kosten für die Wertmarke (§§ 228 ff SGB IX), soweit diese nicht kostenlos erworben werden kann.

Ist aufgrund Art und Ausmaß der Behinderung oder wegen der ungünstigen Verbindung (z. B. häufiges Umsteigen, lange Anfahrtszeit) die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich, können die Kosten für die Fahrt mit dem von der Werkstatt eingerichteten Fahrdienst (§ 8 Abs. 4 WVO) oder durch einen Fahrdienstanbieter übernommen werden. Auch eine Erstattung der Fahrtkosten mit dem eigenen Fahrzeug ist möglich. Für die Fahrt mit dem eigenen Fahrzeug wird in Anlehnung an Art. 6 Bayerisches Gesetz über die Reisekostenvergütung (BayRKG) eine Erstattung der Fahrtkosten gewährt. Bei einer möglichen Nutzung des ÖPNV kann für die Fahrt mit dem eigenen Fahrzeug die Erstattung auf die Höhe der Kosten des ÖPNV begrenzt werden (Nr. 18.8.5 b Abs. 5 WE-2021 BAGüS).

Kosten für die Einzelbeförderung (z. B. Taxi) sind zu übernehmen, wenn dies im Einzelfall erforderlich ist (siehe auch Ziffer 5). Soweit eine Einzelbeförderung notwendig ist, sind ggf. – je nach bezirke-interner Regelung - mindestens 2 Kostenvoranschläge einzureichen.

Kosten für Begleitpersonen werden nur übernommen, wenn dies im Einzelfall (z. B. Fremdgefährdung während der Fahrt) erforderlich ist und eine Begleitperson in der Fahrlinie/-tour nicht vorhanden ist. Zum Nachweis der Erforderlichkeit kann ein ärztliches Attest notwendig sein, *z.B. bei Epil*epsie, eine Stellungnahme der WfbM oder des Beförderungsunternehmens *(z.B. bei Gefährdung Fahrer und Mitfahrer)* und/oder eine Prüfung durch den eigenen Fachdienst erfolgen.

Soweit eine Begleitperson bei Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln eingesetzt wird, kann bei Vorliegen des Merkzeichens B im Schwerbehindertenausweis die Begleitperson das öffentliche Verkehrsmittel kostenfrei nutzen.

**Teilzeitbeschäftigung**

(1) Gemäß § 6 Abs. 1 WVO wird bei Werkstattbeschäftigten von einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von 35 bis 40 Stunden ausgegangen. Entsprechend § 6 Abs. 2 WVO ist einzelnen behinderten Menschen eine kürzere Beschäftigungszeit zu ermöglichen, wenn es wegen Art oder Schwere der Behinderung oder zur Erfüllung des Erziehungsauftrages notwendig erscheint.

(2) Nach § 221 Absatz 1 SGB IX stehen Menschen mit Behinderung im Arbeitsbereich anerkannter WfbM, wenn sie nicht Arbeitnehmer sind, zu den WfbM in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis. Hiernach ergibt sich auch die Möglichkeit der Reduzierung der Beschäftigungszeit nach § 8 Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG). Nach § 8 Abs. 4 TzBfG ist einer Verringerung der Arbeitszeit zuzustimmen, wenn betriebliche Gründe nicht entgegenstehen (Nr. 12.4 Abs. 2 und 3 WE-2021 BAGüS).

Der Nachweis über die Notwendigkeit einer Teilzeitbeschäftigung erfolgt durch ein ärztliches Attest und/oder eine fachliche Stellungnahme der WfbM.

(3) Unabhängig davon, ob eine tägliche, stundenweise oder tageweise Reduzierung der Beschäftigungszeit erfolgt, ist allerdings eine Mindestbeschäftigungszeit einzuhalten. Ausgenommen hiervon sind Menschen mit Behinderung, die innerhalb angemessener Zeit voraussichtlich wieder an die Mindestbeschäftigungszeit herangeführt werden können. Die Mindestbeschäftigungszeit muss sich, gemessen an der üblichen Vollzeitbeschäftigung der betreffenden WfbM, über einen nicht unerheblichen Teil des Tages/ der Woche verteilen. Diese Voraussetzung ist dann erfüllt, wenn die Beschäftigungszeit den Umfang von 15 Std./Woche nicht unterschreitet. Diese Zeiten beinhalten auch Zeiten für arbeitsbegleitende Maßnahmen sowie Pausen. Wegezeiten, um die WfbM zu erreichen, gelten nicht als Beschäftigungszeit.

In den Fällen, in denen eine Beschäftigungszeit von mindestens 15 Stunden pro Woche auf Dauer nicht möglich ist, sind andere tagesstrukturierende Maßnahmen anzustreben (Nr. 12.4 Abs. 5 WE-2021 BAGüS).

Die Teilzeitbeschäftigung wirkt sich dann nicht mindernd oder verkürzend auf die Höhe des AföG aus, wenn die Verkürzung der Beschäftigungszeit nach den Vorgaben des § 6 WVO erfolgt, also in der Behinderung oder in Erfüllung des Erziehungsauftrages liegt (Nr. 12.3.2 Abs. 8 WE-2021 BAGüS).

(4) Die Bezirke können bei Teilzeitbeschäftigung bzw. stundenreduzierter Beschäftigung den täglichen Vergütungssatz an die WfbM entsprechend bezirkeinterner Vereinbarungen kürzen. Künftig wird es dazu eine einheitliche Regelung in der Rahmenleistungsvereinbarung WfbM zum Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX geben.

**Begleiteter Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (BÜWA)**

(1) Bei BÜWA handelt es sich um eine durch eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Bayer. Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, dem Bayer. Bezirketag sowie den sieben bayer. Bezirken, der Regionaldirektion der BA und dem Zentrum Bayern Familie und Soziales geförderte gemeinsame Maßnahme zur Förderung des Übergangs von erwerbsunfähigen behinderten Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Zielgruppen, Verfahren und Vergütung sind in der genannten und als Anlage beigefügten Kooperationsvereinbarung vom 02.12.2019 geregelt.

Für Teilnehmer im Arbeitsbereich einer WfbM oder bei einem aLa ist die Zuständigkeit des Bezirks gegeben.

(2) Nach Eingang des –formlosen- Antrags des LB auf Teilnahme an der Maßnahme und ergänzender Stellungnahme der WfbM erfolgt die Prüfung anhand Nr. 1 der Kooperationsvereinbarung, ob der LB unter die Zielgruppe fällt.

Die Hinzuziehung des Erbringers der zusätzlichen/vertieften Leistung erfolgt nach Maßgabe der lokal bestehenden Leistungsvereinbarung. Über die Teilnahme erfolgt eine Mitteilung an den LB, die WfbM, die BA und das zuständige Inklusionsamt (ZBFS).

a) Phasen der Maßnahme

Nach einer Vorbereitungsphase/Orientierung (ca. 3 Monate) gliedert sich das Modellprojekt in 3 Phasen:

1. **Vermittlungsqualifizierung** nach Nr. 4 .1 der Kooperationsvereinbarung (Dauer 6

– 9 Monate)

* 1. **Vertiefte Vermittlung** nach Nr. 4.2 der Kooperationsvereinbarung (Dauer 12 – 18 Monate)

Für die gesamte Dauer der Maßnahme nach Nr. 4. 1 und 4.2 bleibt der WfbM-Status des LB erhalten; die WfbM erhält weiterhin die volle Vergütung. An den Erbringer der zusätzlichen/vertieften Leistung wird ein monatlicher Pauschalbetrag je Teilnehmer gezahlt (Nr. 4.1. der Kooperationsvereinbarung).

* 1. **Abschluss eines Arbeitsvertrages** - Sicherung des sozialversicherungspflichtigen Verhältnisses nach Nr. 4.3 der

Kooperationsvereinbarung (Dauer bis zu 5 Jahren)

Der Teilnehmer der BÜWA-Maßnahme schließt mit einem Arbeitgeber des allgemeinen Arbeitsmarktes einen Arbeitsvertrag ab.

Zur Sicherung des Arbeitsverhältnisses sieht die Kooperationsvereinbarung die

Zahlung eines Lohnkostenzuschusses an den Arbeitgeber vor.

Die Höhe des Lohnkostenzuschusses wird von der zuständigen Agentur für Arbeit festgelegt und im ersten Beschäftigungsjahr von dieser voll übernommen. Die Förderung durch den Bezirk und das Inklusionsamt erfolgt ab dem 2. Jahr der Beschäftigung (2/7 Bezirk und 5/7 InA). Über den Lohnkostenzuschuss ergeht ein Bescheid an den Arbeitgeber.

b) Bonuszahlungen

Nach Nr. 5 der Kooperationsvereinbarung erhalten IfD und/oder WfbM/ aLa nach der „Gemeinsamen Empfehlung Integrationsfachdienste“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) vom Bezirk Zahlungen:

* + bei Abschluss des Arbeitsvertrages eine Erfolgsprämie
  + nach Ablauf der Probezeit eine Wiedereingliederungsprämie

c) Rückkehrrecht

Nach Nr. 6 der Kooperationsvereinbarung hat der LB bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine 5-jährige Rückkehrgarantie in die WfbM bzw. zu dem aLa unabhängig vom Grund der Auflösung.

# Zu § 60 Andere Leistungsanbieter

(1) Menschen mit Behinderungen, die einen Anspruch auf Aufnahme in eine anerkannte WfbM haben, können - als Alternative zu einer solchen beruflichen Bildung und Beschäftigung - die Leistungen im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich (§ 57 SGB IX) und Arbeitsbereich (§ 58 SGB IX) bei „Anderen Leistungsanbietern“ in Anspruch nehmen.

(2) Es gelten die für WfbM maßgeblichen Vorschriften; insbesondere haben „Andere Leistungsanbieter“ dieselben Qualitätsanforderungen zu erfüllen, wie eine WfbM.

Ausnahmen hierzu sind abschließend in § 60 Abs. 2 SGB IX genannt.

(3) Die Öffnung der Anforderungen an die Mindestplatzzahl sowie die Ausstattung (§ 60 Abs. 2 SGB IX) ermöglicht auch eine Leistungserbringung durch kleinere Anbieter, welche die Maßnahmen der beruflichen Bildung oder eine Beschäftigung nicht in gesonderten Räumlichkeiten, sondern in Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes anbieten.

(4) „Anderer Leistungsanbieter“ kann jeder Leistungserbringer sein, der die fachlichen Anforderungen erfüllt. Eine Beschränkung auf bestimmte Firmen oder eine Auswahl von Trägern ist nicht vorgesehen.

(5) Der „Andere Leistungsanbieter“ muss im Gegensatz zur WfbM nicht alle Leistungen (Eingangsverfahren, Berufsbildungsbereich, Arbeitsbereich) anbieten.

Stattdessen kann sich das Leistungsangebot nur auf einzelne der vorgenannten Bereiche beschränken.

Des Weiteren besteht die Möglichkeit, dass die Leistung „Arbeitsbereich“ nicht komplett nur von einem, sondern von mehreren Leistungsanbietern zusammen erbracht wird.

Ggf. müssen diese dann untereinander sicherstellen, dass sie zusammen ein komplettes Angebot erbringen.

(6) Im Unterschied zur WfbM haben „Andere Leistungsanbieter“ keine Aufnahmeverpflichtung und kein zugewiesenes Einzugsgebiet.

(7) Für die bei „Anderen Leistungsanbietern“ beschäftigten Leistungsberechtigten gelten dieselben sozialversicherungsrechtlichen Regelungen wie bei in WfbM tätigen Personen.

Dem Menschen mit Behinderung ist ein angemessenes Arbeitsentgelt sowie Arbeitsförderungsgeld nach § 59 zu gewähren (vgl. § 111 Abs. 3 i. V. m. Abs. 1 Nr. 2 SGB IX).

(8) Von den Bayerischen Bezirken wurde eine Mustervereinbarung für die „Teilhabe am Arbeitsleben durch andere Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX im Arbeitsbereich“ erstellt, mit der eine Vergütung mit einem „Anderen Leistungsanbieter“ vereinbart werden kann.



Sobald eine Vereinbarung abgeschlossen ist, werden die Grunddaten (Name des Anbieters, Postanschrift, die Art des Leistungsangebots (Arbeitsbereich) sowie ggf. weitere Vertragspartner) an eine zentrale Datei der Bundesagentur für Arbeit (REHADAT) mitgeteilt und sind dort abrufbar <https://www.rehadat-adressen.de/de/arbeit-beschaeftigung/anderer-leistungsanbieter-nach-dem-bthg/index.html>

# Zu § 61 Budget für Arbeit

**Grundsätzliches:**

(1) Leistungsberechtigte sind nur diejenigen Menschen mit Behinderung, die Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM haben.

(2) Ein direkter Zugang zum ersten Arbeitsmarkt nach Schulabschluss wird durch das Budget für Arbeit (BfA) nicht gefördert. Leistungen nach § 61 SGB IX setzen eine vorherige berufliche Bildung, z. B. nach § 57 SGB IX, voraus.

(3) Voraussetzung für ein BfA ist der Abschluss eines Arbeitsvertrages mit einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber mit einer tarifvertraglichen oder ortsüblichen Entlohnung.

(4) Vor der Entscheidung über den Antrag ist der Leistungsberechtigte schriftlich darauf hinzuweisen, dass sich die Beschäftigung außerhalb einer WfbM auf die Höhe seiner späteren bzw. einer bereits gewährten Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auswirken kann.

Wegen näherer Auskünfte ist dem Leistungsberechtigten unbedingt eine Beratung durch den für ihn zuständigen Rentenversicherungsträger zu empfehlen.

Bei der Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit in Inklusionsbetrieben gilt das Rentenprivileg nach § 162 SGB VI entsprechend dem Arbeitsbereich der WfbM. Dies ergibt sich daraus, dass Personen, die unmittelbar aus dem Arbeitsbereich der Werkstatt in den Inklusionsbetrieb wechseln und dort das Budget für Arbeit in Anspruch nehmen, den rentenrechtlichen Status aus der Werkstatt beibehalten. (siehe BAGüS-Orientierungshilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben - Stand Dezember 2017)

(5) Das BfA umfasst mindestens einen Lohnkostenzuschuss (Minderleistungsausgleich) an den Arbeitgeber. Sofern behinderungsbedingt notwendig, kommen noch die Kosten für eine Anleitung und/oder Begleitung am Arbeitsplatz hinzu.

Der Anspruch auf Lohnkostenzuschuss ist mit dem Anspruch des Leistungsberechtigten auf Lohn(fort-)zahlung verbunden. Für Zeiträume in denen Krankengeld bezogen wird, kann deshalb kein Lohnkostenzuschuss gewährt werden.

(6) Ein Arbeitsförderungsgeld wird nicht gewährt (§ 59 SGB IX i. V. m. § 111 Abs. 3 SGB IX).

(7) Die Regelungen zum Teilhabeplan- und Gesamtplanverfahren (§§ 19, 121 SGB IX) finden grundsätzlich Anwendung.

**Verfahren:**

(1) Die Höhe des Minderleistungsausgleichs sowie der Aufwand für eine evtl. notwendige Anleitung und/oder Begleitung werden auf Ersuchen des Bezirks durch das Inklusionsamt festgestellt.

Das Verfahren hierzu ist in der „Rahmenvereinbarung zum Budget für Arbeit (BfA)“ vom 10.08.2018 geregelt.

(2) Der Lohnkostenzuschuss beträgt bis zu 75 % des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Entgelts.

Der Lohnkostenzuschuss ist variabel und wird bei Änderung der Leistungsfähigkeit des Leistungsberechtigten angepasst. Zur Vereinfachung wird empfohlen, den festgestellten Prozentsatz der Minderleistung mit dem Prozentsatz des gewährten Lohnkostenzuschusses gleichzusetzen.

(3) Die notwendige Anleitung und Begleitung des behinderten Menschen am Arbeitsplatz kann vom Arbeitgeber, dem IFD und/oder einem sonstigen geeigneten Anbieter erbracht werden.

(4) Beiträge zur gesetzlichen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sind auf der Grundlage des Arbeitsentgeltes vom Arbeitgeber abzuführen. Es besteht jedoch keine Beitragspflicht in der Arbeitslosenversicherung.

**Sonstiges:**

(1) Die Leistung soll in der Regel längstens bis zur Erreichung des erforderlichen Lebensalters für die Regelaltersrente gewährt werden (58 Abs. 1 S. 3 SGB IX).

Über eine mögliche Ausnahme entscheidet der Träger der Eingliederungshilfe im Einzelfall, wobei abzuwägen ist, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben weiterhin angezeigt sind oder andere tagesstrukturierende Leistung sinnvoll sein können.

(2) Neben dem BfA sind weiterhin Leistungen der begleitenden Hilfen nach der SchwbAV möglich. Zuständig hierfür ist in der Regel das Inklusionsamt (in Bayern das ZBFS).

(3) Fahrtkosten können im Rahmen der Kfz-HV übernommen werden. (siehe „Arbeitshilfe zum Budget für Arbeit für Bezirke, ZBFS und IFD“ mit Stand vom September 2018)

Zuständig hierfür ist in der Regel das Inklusionsamt (in Bayern das ZBFS).









# Zu § 61a Budget für Ausbildung

**Grundsätzliches:**

(1) Die Bezirke sind seit dem 01.01.2022 für die Gewährung eines Budgets für Ausbildung zuständig, da der leistungsberechtigte Personenkreis des § 61a erweitert wurde. Daher wurde das Budget für Ausbildung als Leistung zur Beschäftigung in den abschließenden Katalog des § 111 Abs. 1 SGB IX aufgenommen. Die Leistung kann nun auch von LB beantragt werden, die dem Grunde nach Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 58 SGB IX haben. Bisher galt der Anspruch nur für LB mit Anspruch auf Leistungen im Berufsbildungsbereich bei einer WfbM oder einem anderen Leistungsanbieter nach § 57 SGB IX.

(2) Das Budget ermöglicht es dem LB eine Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf (siehe Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe 2022: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17944>) oder in einem Ausbildungsgang nach § 66 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) bzw. nach § 42r der Handwerksordnung (Fachpraktikerberufe: [Suchergebnisse - BERUFENET - Bundesagentur für Arbeit (arbeitsagentur.de)](https://web.arbeitsagentur.de/berufenet/ergebnisseite?suchwoerter=Fachpraktiker)) zu absolvieren. Bei der Fachpraktiker-Ausbildung handelt es sich um eine theoriereduzierte Ausbildung.

Allerdings kann das Budget nur für eine Erstausbildung gewährt werden.

(3) Die Bundesagentur für Arbeit soll die leistungsberechtigten Personen bei der Suche nach einem geeigneten Ausbildungsplatz sowie bei der Suche nach einer Einrichtung der beruflichen Rehabilitation unterstützen, sofern der Besuch einer Berufsschule am Ort des Ausbildungsplatzes nicht möglich ist.

Wenn vor Ort kein Ausbildungsbetrieb vorhanden ist, der zur Ausbildung im Rahmen des Budgets für Ausbildung bereit ist, ist der Leistungsträger nicht verpflichtet, dies in jedem Fall zu ermöglichen.

Exkurs zu den Berufsschulen:

Voraussetzung bei den Berufsschulen ist, dass diese staatlich anerkannt sind.  
Bei staatlich anerkannten privaten Berufsschulen kann Schulgeld anfallen. Dieses ist nicht zu übernehmen, da der Bedarf nicht behinderungsbedingt entstanden ist. Soweit es sich um eine staatlich anerkannte private Berufsschule handelt, welche bereits ein integriertes Förderkonzept für Menschen mit Behinderung anbietet, ist bei der Feststellung des Unterstützungsbedarfs genau herauszuarbeiten, welche Leistungen behinderungsbedingt notwendig sind und welche zum normalen Schulbetrieb gehören. Auch hier gilt, dass nur Bedarfe zu decken sind, welche aufgrund der Behinderung entstehen.

(5) Die Inanspruchnahme eines Budgets für Ausbildung ist nicht Bedingung für die Inanspruchnahme eines Budgets für Arbeit.

Ebenso haben die leistungsberechtigten Personen ein Rückkehrrecht in die WfbM oder zum anderen Leistungsanbieter, wenn die Maßnahme scheitern sollte.

**Verfahren:**

(1) Ein Budget für Ausbildung kann in Anspruch genommen werden, sobald ein abgeschlossener Ausbildungsvertrag vorliegt.

(2) Seitens des Kostenträgers werden die Kosten für eine angemessene Ausbildungsvergütung einschließlich des Anteils des Arbeitgebers am Gesamtsozialversicherungsbeitrag und der Beitrag zur Unfallversicherung sowie die Aufwendungen für Anleitung und Begleitung am Ausbildungsplatz und in der Berufsschule übernommen. Gleiches gilt für die erforderlichen Fahrtkosten.

(3) Die Ausbildungsvergütung ist dann angemessen, wenn es eine einschlägige tarifvertragliche Vergütungsregelung gibt. Im anderen Fall gilt § 17 BBiG hinsichtlich des Vergütungsanspruchs und der Mindestvergütung.

Anders als beim Budget für Arbeit ist beim Gesamtsozialversicherungsbeitrag auch die Arbeitslosenversicherung mit enthalten und wird in Summe vom EHTr. für den Arbeitgeber übernommen.

(4) Der Bedarf an erforderlicher Anleitung und Begleitung am Ausbildungsplatz und in der Berufsschule wird durch den Fachdienst der Bezirke ermittelt und festgestellt. Bei der Bedarfsermittlung kann sowohl der Ausbildungsbetrieb als auch der IFD oder der Fachdienst der Bundesagentur für Arbeit um Unterstützung gebeten werden.

Der Assistenzbedarf während der schulischen und praktischen Ausbildung wird als Geldleistung in Form eines Budgets den LB zur Verfügung gestellt, so dass der LB sich seine Assistenzkräfte selbst auswählen kann und mit diesen vertragliche Vereinbarungen treffen kann. Hierfür kommen z.B. Job Coaches, Mitarbeiter eines Bildungsträgers oder Mitarbeiter des Ausbildungsbetriebes in Frage.

(5) Für den Sonderfall, dass keine Berufsschule am Ort der Ausbildung besucht werden kann, kann der schulische Teil der Ausbildung in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 SGB IX absolviert werden. Dazu gehören Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke und vergleichbare Einrichtungen. Diese Einrichtungen müssen dem Leistungsträger vor Abschluss einer Vereinbarung mit dem LB konkret mitteilen, welche Kosten entstehen werden.

(6) Die erforderliche Anleitung und Begleitung kann durch mehrere LB gemeinsam in Anspruch genommen werden. Dies kann von Vorteil sein, wenn ein Betrieb mehrere LB ausbildet und nur eine unterstützende Person zur Verfügung hat.

(7) Die Förderung im Rahmen eines Budgets für Ausbildung erfolgt über das gesamte Ausbildungsverhältnis und wird längstens bis zum erfolgreichen Ausbildungsabschluss gewährt.

Wenn ein erfolgreicher Ausbildungsabschluss nicht (mehr) möglich ist, ist die Förderung zu beenden.

(8) Im Falle eines Abbruchs der Maßnahme oder der Nichterreichung des Ausbildungsabschlusses, besteht für die LB ein Rückkehrrecht in die WfbM oder zu einem anderen Leistungsanbieter gem. § 220 Abs. 3 SGB IX.

Die Zeiten eines Budgets für Ausbildung werden auf die Dauer des Eingangsverfahrens und des Berufsbildungsbereichs angerechnet, sofern die berufliche Bildung in derselben Fachrichtung in der WfbM oder beim anderen Leistungsanbieter fortgesetzt wird.

Dies gilt nicht, wenn der LB sich beruflich neu orientieren möchte und die weitere Bildung in der WfbM oder beim anderen Leistungsanbieter in einer anderen Fachrichtung erhält.

**Sonstiges**

(1) Weitergehende Ausführungen zum Budget für Ausbildung finden sich in der Fachlichen Weisung der Bundesagentur für Arbeit: <https://www.arbeitsagentur.de/datei/ausbildungsgeld-bei-berufsausbildung-und-unterstutzter-beschaftigung_ba146221.pdf>

Diese kann vom EHTr. bei der Klärung von Fragen herangezogen werden.

(2) Gleiches gilt für die Werkstattempfehlungen der BAGüS – Randnummer 26 – für das grundsätzliche Verständnis dieser Leistung. Allerdings haben die Werkstattempfehlungen den Stand vom März 2021, so dass die Leistungsverpflichtung von den EHTr. ab dem 01.01.2022 hier noch nicht berücksichtigt werden konnte.

# Zu § 62 Wahlrecht des Menschen mit Behinderungen

**Grundsätzliches:**

§ 62 SGB IX soll dem LB ein Wahlrecht eröffnen, bei welchem Leistungserbringer (WfbM oder aLa) er die Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich nach § 57 und die Leistungen im Arbeitsbereich nach § 58 in Anspruch nehmen möchte. Das Wahlrecht kann auch nur die Inanspruchnahme einzelner Leistungen innerhalb dieser Bereiche bei WfbM oder aLa betreffen. Für die praktische Umsetzbarkeit erfordert dies die Modularisierung des Leistungsangebots in den Bereichen Eingangsverfahren, Berufsbildungsbereich und Arbeitsbereich vor allem in den Werkstätten. Die anderen Leistungsanbieter können gem. § 60 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX ihr Angebot von vornherein auf Teilleistungen beschränken.

Örtlich zuständig bleibt allerdings die WfbM oder der aLa in deren bzw. dessen Einzugsbereich der LB wohnt. Das Wahlrecht betrifft damit nicht den geografischen Ort der Leistungserbringung.

**§ 62 Abs. 1 SGB IX**

(1) Das Wahlrecht des LB eröffnet für die Leistungserbringung folgende Varianten:

* von einer WfbM
* von einer WfbM zusammen mit einem oder mehreren aLa
* von einem aLa
* von mehreren aLa

(2) Dabei kann vom LB gewählt werden, bei wem die Leistungen nach den §§ 57 und 58 SGB IX in Anspruch genommen werden. Z.B. Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich werden in einer WfbM absolviert und der Arbeitsbereich bei einem aLa oder umgekehrt. Ebenso ist es möglich, nur für bestimmte Teile der Leistungen wie z.B. Maßnahmen zur Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt oder Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit in einer WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter in Anspruch zu nehmen.

(3) Aus diesen Wahlmöglichkeiten der LB ergibt sich, dass WfbM und aLa partnerschaftlich zusammenarbeiten müssen, aber auch die aLa untereinander. Ebenso stellt sich damit die Anforderung, dass die Teilleistungen verschiedener Leistungserbringer aufeinander abgestimmt werden müssen, so dass sie sich ergänzen und ineinandergreifen (siehe: Werkstattempfehlungen der BAGüS 2021 - Ziffer 16).

(4) Grundlage für die Ausgestaltung des eingeräumten Wahlrechts ist die Teilhabeplanung bzw. Gesamtplanung gemeinsam mit dem zuständigen Reha-Träger.

**§ 62 Abs. 2 SGB IX**

(1) Wer unmittelbar für den LB als verantwortlicher Leistungserbringer bestimmt wurde, hat die Koordinierungsverantwortung und ist für die Entrichtung der Sozialversicherungsbeiträge (im Arbeitsbereich) zuständig. Wie dieser verantwortliche Leistungserbringer bestimmt wird, ist gesetzlich nicht geregelt oder definiert worden. Entweder ist der Einfachheit halber der Leistungserbringer zuständig, bei dem der LB die überwiegende Zeit die Teilhabeleistungen erhält oder im Fall der gleichen Zeitverteilung muss ein Leistungserbringer die Verantwortung einvernehmlich übernehmen.

(2) Abweichungen kann es lediglich bei der Entrichtung der SV-Beiträge geben, wenn der LB die Leistungen zu gleichen Teilen von verschiedenen Leistungserbringern erhält bzw. in die wirtschaftliche Betätigung des Leistungserbringers eingebunden ist. Dann ist jeder Leistungserbringer verpflichtet, entsprechend der in Teilzeit verbrachten wirtschaftlichen Betätigung des LB Arbeitsentgelt sowie Arbeitsförderungsgeld zu bezahlen und die SV-Beiträge abzuführen. Anders verhält es sich nur, wenn lediglich begleitende Maßnahmen bei einem der Leistungserbringer in Anspruch genommen werden. Dann entfällt die Verpflichtung zur Zahlung eines Entgelts.

**Sonstiges:**

(1) Das Wahlrecht bezieht sich lediglich auf die Inanspruchnahme der Leistungen nach §§ 57 und 58 in einer WfbM oder bei einem aLa.

(2) Leistungen für ein Budget für Arbeit oder ein Budget für Ausbildung können dazu nicht parallel in Anspruch genommen werden.

# Zu § 77 Leistungen für Wohnraum

Gemäß § 113 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX sind Leistungen für Wohnraum Teil der Sozialen Teilhabe.

**§ 77 Abs. 1 SGB IX**

(1) Nach § 77 Abs. 1 SGB IX kommen Leistungen für Wohnraum in Betracht, „um Leistungsberechtigten zu Wohnraum zu verhelfen, der zur Führung eines möglichst selbstbestimmten, eigenverantwortlichen Lebens geeignet ist.“ Unter welchen Voraussetzungen eine Wohnung den Bedürfnissen der leistungsberechtigten Person entspricht, ist nicht gesetzlich geregelt. Gleichwohl sind die Wünsche und Vorstellungen des Menschen mit Behinderungen bei der Bedarfsfeststellung zu berücksichtigen. Die Leistung muss geeignet und erforderlich sein und zur Teilhabe der behinderten leistungsberechtigen Person beitragen.

Nach der Begründung entspricht diese Regelung dem bisherigen § 55 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX in der am 31.12.2017 maßgeblichen Fassung. Insoweit gibt es keine Änderungen zur Rechtslage vor 2020.

(2) Die Leistungen für Wohnraum umfassen Leistungen für

- die Beschaffung,

- den Umbau,

- die Ausstattung und

- die Erhaltung

von Wohnraum, der den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung entspricht.

(3) Abzugrenzen von der Leistung **„Beschaffung“** sind die Wohnungsbeschaffungskosten (z.B. Maklerkosten) gem. § 35 Abs. 2 Satz 5 SGB XII. Vorrangig sind dazu außerdem die Beratungspflicht nach § 106 des Eingliederungshilfeträgers und kostenlose Angebote von Beratungsstellen (z. B. EUTB, Beratungsstelle Barrierefreiheit Bayerische Architektenkammer) in Anspruch zu nehmen.

(4) Leistungen für den **„Umbau“** von Wohnraum sind Kosten der baulichen Änderung des Wohnraums, vor allem der behindertengerechte Umbau der Wohnung, (BT-Drs. 14/5074, 111).

Verfahren bei behinderungsbedingtem Umbau:

1. Vorrangige Kostenträger

Der Leistungsberechtigte muss vorab einen Antrag auf Zuschuss für wohnumfeld-verbessernde Maßnahmen bei der zuständigen Pflegekasse stellen (§ 40 SGB XI).

Außerdem sind die Mittel des sozialen Wohnungsbaus zu beantragen.

Für die Bewilligung ergeben sich in Bayern folgende Zuständigkeiten:

- Grundsätzlich Landkreis bzw. kreisfreie Stadt (Amt für Wohnungsbauförderung)  
- Regierung (bei Mietwohnungen in Immobilien mit mehr als 2 Wohnungen)

Die beiden Entscheidungen sind abzuwarten, da Eingliederungshilfe nachrangig gewährt wird. Die Unterlagen der baulichen Prüfung sollten durch den Eingliederungshilfeträger von der Kommune oder der Regierung angefordert werden, um ggf. intern die bezirkseigene Bauabteilung o. ä. einbinden zu können.

2. Notwendigkeit

Der Umbau von Wohnraum oder die behindertengerechte Ausstattung (siehe (5)) müssen außerdem notwendig sein. *Wenn also z.B. bereits ein behindertengerechtes Bad nutzbar ist, ist der Umbau eines zweiten Bades nicht notwendig.* *Dasselbe gilt, wenn anstelle des Umbaus einer Badewanne eine sog. Dusch-Bank verwendet werden kann.* Es wird außerdem nur der behinderungsbedingte Mehrbedarf übernommen. *Dies bedeutet, dass z.B. die Kosten einer normalen Eingangstür nicht übernommen werden, sondern lediglich die Mehrkosten der breiteren Tür.* Abzugrenzen sind behinderungsbedingte Umbauten auch von Schönheitsreparaturen, *z.B. neue Fliesen an Wänden, die nicht behinderungsbedingt verändert werden müssen.*

(5) Leistungen für die **„Ausstattung“** der Wohnung sind *z. B. Maßnahmen, mit denen der Zugang zum Wohnraum ermöglicht wird* (NPGWJ/Winkler, 14.Aufl. 2020, SGB IX § 77 Rn. 1-11). Zur behinderungsgerechten Ausstattung der Wohnung zählt *bspw. auch die Schaffung geeigneter Zugangsmöglichkeiten zur Wohnung, z. B. eine fest verbaute Rampe, Hebebühne oder durch Treppenlift.*

(6) Die „**Erhaltung**“ einer behinderungsgerechten Wohnung ist die sachlogische Folge vorheriger Umbau- und Ausstattungsmaßnahmen, auch dann, wenn der leistende Rehabilitationsträger an diesen Maßnahmen gar nicht beteiligt war. Die Hilfen umfassen vor allem die Instandhaltung, insbesondere auch Umbauten, aber auch die Sicherung der Wohnung und Festigung des Wohnens gegenüber dem Vermieter oder dem näheren sozialen Umfeld. Hiermit ist nicht die Übernahme von Mietschulden gemeint (vgl. Leistungen des SGB XII).

(7) Es ist immer eine Abgrenzung zu Hilfsmitteln vorzunehmen. Hilfsmittel dürfen nicht mit der Wohnung verbunden sein. Sie sind personen-, nicht objektbezogen. Kann ein Bedarf mit (mobilen) Hilfsmitteln abgedeckt werden, besteht kein Anspruch auf einen Umbau usw..

(8) Einen Überblick über die verschiedenen Zuständigkeiten geben die „Internen Bearbeitungshinweise für Hilfen zu Beschaffung, Umbau, Ausstattung und Erhaltung von behindertengerechtem Wohnraum“ des Bayerischen Bezirketags vom 28.11.2011. Dieses Papier wurde von der vom Unterausschuss für Soziales eingesetzten Arbeitsgruppe „Fortentwicklung der ambulanten Eingliederungshilfe“ erarbeitet. Es gibt einen Überblick über die besonderen Aspekte der Hilfegewährung in diesem Bereich und ist als Handreichung für die Sachbearbeitung in den Sozialverwaltungen der Bezirke gedacht. Die Bearbeitungshinweise befinden sich aktuell in der Überarbeitung durch eine bezirksübergreifende AG.



**§ 77 Abs. 2 SGB IX**

(1) Ob ein erhöhter Wohnraumbedarf besteht, entscheiden die Umstände des Einzelfalles. Nach der amtlichen Begründung soll hierdurch ein gesteigerter Wohnraumbedarf berücksichtigt werden, der beispielsweise durch die Anwesenheit von Assistenten notwendig ist.

(2) Der Wortlaut Abs. 2 begrenzt die Übernahme der Kosten gesteigerten Wohnraumbedarfs auf die zusätzliche Unterbringung von Assistenzkräften in der Wohnung. Anderer zusätzlicher Raumbedarf zum Ausgleich der Behinderung, *wie z.B. aufgrund der Nutzung eines Rollators oder Rollstuhls oder raumgreifender Pflegehilfsmittel (Pflegebetten, Hebelifter etc.)*, fiele demnach nicht unter den Anwendungsbereich. Die Gesetzesbegründung spricht hingegen dafür, dass jeglicher behinderungsbedingt gesteigerter Wohnraumbedarf als Fachleistung zu übernehmen ist. Denn der zusätzliche Bedarf für Assistenzpersonen, deren Anwesenheit rund um die Uhr notwendig ist, wird dort ausdrücklich nur als Beispiel angeführt. Die Nichtberücksichtigung der Kosten anderweitig veranlassten zusätzlichen Raumbedarfs ist dementsprechend als Lücke im Gesetz zu betrachten. Angesichts des gesetzgeberischen Ziels der Trennung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts von den zum Ausgleich einer Behinderung erforderlichen Fachleistungen sind diese Mehraufwendungen für die Kosten der Unterkunft und Heizung in entsprechender Anwendung des § 77 Abs. 2 SGB IX zu übernehmen, ohne dass der Träger der Eingliederungshilfe diesbezüglich einen Ermessensspielraum hat. (vgl. „Das neue Teilhaberecht“ von Prof. Dr. Arne von Boetticher, 2. Auflage, S. 184, RdNr. 269)

(3) Für die Übernahme der Kosten der Unterkunft, die „nur“ die Angemessenheitsgrenzen des § 42 a Abs. 5 und 6 SGB XII i.d.F. ab 2020 der Höhe nach übersteigen, d.h. die über der Kappungsgrenze von 25 % oberhalb der durchschnittlich angemessenen Kosten eines Einpersonenhaushaltes liegen, ist durch das SGB IX/SGB XII Änderungsgesetz in § 113 Abs. 5 SGB IX eine ausdrückliche Rechtsgrundlage geschaffen worden. Da diese auf die Kosten der Unterkunft in besonderen Wohnformen nach § 42 a Abs. 2 Satz 1. Nr. 2 und Satz 3 SGB XII beschränkt ist, verbleibt ein Anwendungsbereich für die o.g. entsprechende Anwendung von § 77 Abs. 2 SGB IX für Menschen mit Behinderungen, die in einer eigenen Wohnung i.S.d. § 42 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB XII leben und existenzsichernde Leistungen beziehen sowie die, die aufgrund eigenen Einkommens/Vermögens keinen Anspruch auf existenzsichernde Leistungen haben. (vgl. „Das neue Teilhaberecht“ von Prof. Dr. Arne von Boetticher, 2. Auflage, S. 184, RdNr. 270)

(4) Da der Wortlaut von einer Erstattung der Aufwendungen für Wohnraum spricht, setzt dies sachlogisch eine vorherige Bezahlung von anderer Seite voraus. Angemessener wäre es gewesen, insoweit von der Übernahme der Aufwendungen zu sprechen. Ist die leistungsberechtigte Person Empfängerin von Grundsicherungsleistungen, ist die Regelung dadurch umsetzbar, dass der Träger der Grundsicherung zunächst die gesamten Aufwendungen für Wohnraum überweist und der leistende Reha-Träger seinen Anteil daran dem Träger der Grundsicherung erstattet. Trägt die leistungsberechtigte Person ihre Wohnraumaufwendungen hingegen selber, kommt nur eine Erstattung ihr gegenüber in Betracht. Damit die selbstbestimmte Lebensführung der leistungsberechtigten Person in diesen Fällen nicht davon abhängig ist, ob sie die Unterbringung von Assistenzkräften vorfinanzieren kann oder nicht, ist die Erstattung vom leistenden Reha-Trägers zu dem Zeitpunkt vorzunehmen, an dem die leistungsberechtigte Person selbst zur Zahlung der Wohnraumaufwendungen verpflichtet ist. (vgl. „Das neue Teilhaberecht“ von Prof. Dr. Arne von Boetticher, 2. Auflage, S. 185, RdNr. 271)

# Zu § 78 Assistenzleistungen

**Rechtsgrundlage**

§§ 102 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX i. V. m. 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX i. V. m. 78 SGB IX

**Grundsätzliches**

(1) Assistenzleistungen als Leistungen der sozialen Teilhabe nach §§ 102, 113 Abs. 2 Nr. 2, Abs. 3 i. V. m. 78 SGB IX sind Leistungen zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung.

Assistenz im Rahmen von medizinischer Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben und Leistungen zur Bildung ist vorrangig (§ 113 Abs. 2 Satz 1).

(2) Mit dem Begriff „Assistenz“ will der Gesetzgeber die Abkehr von der „Betreuung“ der Menschen mit Behinderungen zum Ausdruck bringen. Künftig sollen sie ihren Alltag selbst bestimmen können, was zu einer veränderten Beziehung zwischen ihnen und den Leistungserbringern führen könne (vgl. NPGWJ/Winkler SGB IX § 78 RdNr. 1, 2).  
  
Hierbei wird nicht unterschieden, ob die Leistungsberechtigen in einer eigenen Wohnung oder besonderen Wohnform leben. Die Unterschiede werden in der Praxis bei der Vergütung der Leistungen, der Betreuungsintensität und den gepoolten Leistungen (§ 116 Abs. 2 Nr. 1) erscheinen.

(3) Es handelt sich um einen offenen Leistungskatalog („insbesondere“). Der Anspruch besteht weiterhin im Umfang der für die Deckung der individuellen Bedarfslagen erforderlichen Leistungen.

Folgende Formen der Gewährung von Assistenzleistungen werden regelhaft erbracht:

* Assistenz in der besonderen Wohnform nach LV/VV, ggf. außerhalb zur Tagesstrukturierung
* Assistenz innerhalb und außerhalb der eigenen Wohnung
* Assistenz innerhalb und außerhalb einer Wohngemeinschaft
* Elternassistenz (Abs. 3)

Die Assistenzleistungen können auch als persönliches Budget nach § 29 erbracht werden.

**§ 78 Abs. 1 SGB IX**

Die Assistenzleistungen umfassen insbesondere Leistungen für „Erledigungen des Alltags“ wie:

* Haushaltsführung,
* die Gestaltung sozialer Beziehungen,
* die persönliche Lebensplanung,
* die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben,
* die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten,
* die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und
* die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen

**§ 78 Abs. 2 SGB IX**

(1) Satz 1 verweist auf das Recht der Leistungsberechtigten, im Rahmen des Gesamt-bzw. Teilhabeplanverfahrens über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme mitzuentscheiden. Hierbei ist u.a. das Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten nach § 104 Abs. 2 SGB IX zu berücksichtigen.

(2) Die Assistenzleistungen können gem. Satz 2 sowohl Leistungen zur Befähigung der Leistungsberechtigten als auch Leistungen zur (vollen oder teilweisen) stellvertretenden Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung oder der Begleitung umfassen.

Leistungen zur Befähigung von Leistungsberechtigten werden dabei gem. Satz 3 von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht.

Für die nicht qualifizierte Assistenz gibt es keine gesonderte Bezeichnung. Sie wird oft als einfache, unterstützende oder kompensatorische Assistenz bezeichnet.

(3) Unterschieden werden die Leistungen also nach den Zielen und den damit verbundenen Anforderungen an die Qualifikation der Assistenzkräfte: Wer ausschließlich etwas ausgleicht, was der Leistungsberechtigte nicht kann, der muss dies sachgerecht tun, benötigt hierfür aber keine spezielle pädagogische Qualifikation. Unabhängig davon benötigen allerdings alle Assistenzkräfte die Fähigkeit zur Kommunikation mit dem Leistungsberechtigten sowie die persönliche Eignung (vgl. hierzu auch § 124 Abs. 2 S. 2 SGB IX).

(4) Wer hingegen Leistungsberechtigte zu Erlangung bzw. Erhalt einer Fähigkeit berät, sie anleitet und mit ihnen übt oder reflektiert, sie also in ihrer Persönlichkeitsentwicklung und sozialen sowie alltagspraktischen Kompetenzen unterstützt, der erbringt eine pädagogische oder psychosoziale Fachleistung in Form einer qualifizierten Assistenz. Hierfür wird eine entsprechende berufliche Ausbildung benötigt.

(5) Bei Assistenzleistungen außerhalb der besonderen Wohnform erhalten die Leistungsberechtigten die entsprechenden Hilfen vor Ort, also bei sich zuhause. Eine Assistenz außerhalb der besonderen Wohnform kann auch die Begleitung zu Freizeitaktivitäten umfassen. In der besonderen Wohnform sind aufgrund der LV/VV keine gesonderten Assistenzleistungen vorgesehen. Das Verhältnis zum Assistenzbedarf im Bereich der Pflege ist in § 103 Abs. 1 SGB IX geregelt.

**§ 78 Abs. 3 SGB IX**

1. Leistungen zur Elternassistenz dienen der Unterstützung von Eltern mit Behinderung zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenständigen Alltagsbewältigung bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder. Sie wird als qualifizierte oder unterstützende Assistenzleistung erbracht.
2. Für die Prüfung des Anspruchs ist zum einen relevant, dass es sich um Bedarfe handeln muss, die sich aus der Behinderung des LB ergeben. Die Leistung unterstützt den LB bei Ausübung der Elternrolle sowie bei der Erfüllung des Erziehungsauftrags.

Dies wird bezeichnet als „Elternassistenz“ oder „begleitete Elternschaft“.

Nicht davon umfasst sind Betreuungsleistungen für die Kinder, wenn die Eltern verhindert sind oder wenn es sich um Leistungen handelt, für welche auch Eltern ohne Behinderung Dritte in Anspruch nehmen würden (z.B. Nachhilfe).

1. Bei der Elternassistenz handelt es sich um einfache, rein physische/unterstützende Assistenzleistungen für Eltern mit körperlichen oder Sinnesbehinderungen. Diese hat sich in Zusammenhang mit dem Konzept der Persönlichen Assistenz entwickelt. Leistungen der Elternassistenz sind Handreichungen und Tätigkeiten, die stellvertretend für die Eltern von Assistenten übernommen werden. Die Eltern leiten diese an. Die Elternassistenz umfasst keine pädagogische Unterstützung und wird von Nicht-Fachkräften durchgeführt.
2. Elternassistenz in Form einer begleiteten Elternschaft ist in der Regel eine qualifizierte Assistenzleistung insbesondere von Eltern mit einer geistigen Behinderung. Hierbei ist eine pädagogische Anleitung, Beratung und Begleitung zur Wahrnehmung der Elternrolle erforderlich. Ziel hierbei ist, ein Zusammenleben von Eltern und Kindern und ein gutes Aufwachsen der Kinder zu ermöglichen und dabei die Erziehungskompetenzen der Eltern zu stärken. Weitere Zielgruppe können psychisch kranke und suchtkranke Eltern sein, sofern sie einen Bedarf an pädagogischer Unterstützung haben.
3. Hierbei kann es zu Abgrenzungsproblemen der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe (z. B. § 27 SGB VIII) kommen. Die Abgrenzung ist auch nach § 10 Abs. 4 SGB VIII zu beachten.

Gem. § 10 Abs. 4 S. 2 SGB VIII greift für geistig oder körperlich behinderte junge Menschen der Vorrang der Eingliederungshilfe, auch wenn gleichzeitig ein Erziehungsdefizit behoben wird. Bei seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen ist vorrangig der Jugendhilfeträger zuständig (gem. § 10 Abs. 4 Satz 1 SGB VIII)

1. Dabei liegt die Zuständigkeit des Jugendamtes bei der Unterstützung der Familien hinsichtlich der Erziehung und Betreuung der Kinder (z. B. durch sozialpädagogische Familienhilfe, weitere Hilfen zur Erziehung und insbesondere auch frühe Hilfen der Koordinierenden Kinderschutzstelle) während der Bezirk den Hilfebedarf des aufgrund einer Behinderung leistungsberechtigten Elternteils (z. B. i.S. von Assistenz) im Fokus behält. Die Leistungen müssen individuell am Bedarf der Familie ausgerichtet sein. Um diesen komplexen Bedarfslagen der Familien gerecht zu werden, müssen die installierten Hilfs- und Unterstützungsangebote gut ineinandergreifen.

Sofern Kooperationsvereinbarungen mit dem (örtlichen) Träger der Jugendhilfe abgeschlossen wurden, sind diese zu beachten.

Die Bedarfsermittlung im Hilfeplanverfahren der Jugendämter und die Bedarfsermittlung im Rahmen des Gesamtplanverfahrens sind in die Teilhabeplanung aufzunehmen.

Mit steigendem Lebensalter des Kindes sind die jeweiligen Bedarfe anzupassen.

**§ 78 Abs. 4 SGB IX**

1. Ergänzende Leistungen werden für notwendige Fahrkosten und andere notwendige Aufwendungen der Person, die die Assistenzleistung in diesem Moment erbringt, geleistet. Andere notwendige Aufwendungen sind z.B. die Kosten eines für die Ausübung der Assistenz notwendigen Gegenstandes (vgl. LPK-SGB IX/Joussen RdNr. 8). Die Aufwendungen müssen nach den Besonderheiten des Einzelfalls notwendig sein. Dies sind sie, wenn ohne sie die Assistenztätigkeit nicht ausgeübt werden kann. (NPGWJ/Winkler, 14. Aufl. 2020, SGB IX § 78)
2. Die Leistungen umfassen damit notwendige Kosten, die der LB, der Assistenzdienstleistungen in Anspruch nimmt, insbesondere als Arbeitgeber für seinen Assistenten im Rahmen der Leistungserbringung hat, z.B. Übernachtungskosten eines Schulbegleiters beim Schullandheimaufenthalt. Dabei ist zu beachten, dass insbesondere Fahrtkosten, Eintrittsgelder u. ä. für Begleitpersonen in der Regel ermäßigt sind oder sie den LB sogar kostenfrei begleiten können. Typische Kosten, die ein Arbeitnehmer während seiner Arbeitszeit selbst zu tragen hat, sind damit nicht gemeint, *z.B. Anfahrt zum LB, Verpflegung während der Assistenzerbringung*

**§ 78 Abs. 5 SGB IX**

1. Mit der Leistung in Abs. 5 sollen Menschen mit Behinderungen, die ein Ehrenamt ausüben, gefördert werden (vgl. BT-Drs. 18/9522, 264). Abs. 5 S. 1 räumt für die hierbei entstehenden Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung einen Anspruch auf Ersatz ein, allerdings nur, wenn eine unentgeltliche Unterstützung nicht zumutbar ist. Zumutbarkeitskriterien nennt Abs. 5 allerdings nicht. Die Unterstützung soll vorrangig durch Personen geleistet werden, die mit den Menschen mit Behinderungen in familiärer, nachbarschaftlicher oder ähnlicher persönlicher Beziehung stehen (Abs. 5 S. 2). Ist die Unterstützung durch Personen des personennahen Umfeldes nicht möglich, kommt die Unterstützung durch eine Assistenzkraft in Betracht (LPK-SGB IX/Joussen RdNr. 10).
2. Weitere Bedarfe im Rahmen der Ausübung des Ehrenamts (Mobilität, Kommunikation u. ä.) sind über die entsprechenden Rechtsgrundlagen der Sozialen Teilhabe zu prüfen.

**§ 78 Abs. 6 SGB IX**

1. Die Leistung wird erbracht, wenn dies im Rahmen der Bedarfsermittlung nach den Besonderheiten des Einzelfalles festgestellt wurde, *z.B. wenn der LB über eine aus seiner Sicht krisenhafte Situation mit der Ansprechperson sprechen will bzw. dass jederzeit ein Ansprechpartner zur Verfügung stehen muss* (LPK-SGB IX/Joussen RdNr. 11). (NPGWJ/Winkler, 14. Aufl. 2020, SGB IX § 78 RdNr. 15)

Inhalt der Leistung ist insbes. die Rufbereitschaft (vgl. BT-Drs. 18/9522, 263 f.).

1. Es handelt sich also um Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (Präsenzleistung z.B. in der Form von Rufbereitschaft oder Hintergrunddienst).
2. Hierbei wird nicht nach Wohnformen unterschieden. Menschen mit Behinderungen können nicht grundsätzlich auf eine bestimmte Wohnform oder einen bestimmten Leistungserbringer verwiesen werden, weil z. B. nur bei diesem ein Hintergrunddienst vorgehalten wird. Die erforderliche Leistung ist individuell zu bewilligen. Sie kann gegebenenfalls für mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam vorgehalten werden. Es bietet sich an, die in einem Sozialraum verfügbaren Hintergrundleistungen (insbesondere in der Nacht) so zu nutzen oder so zu gestalten, dass Menschen mit Behinderungen und einem entsprechenden Bedarf selbständig leben können.
3. Insgesamt wird also im Prozess der Bedarfsermittlung zu klären sein, wie die individuellen Bedarfslagen mit vorhandenen Leistungsangeboten unter Berücksichtigung der Zumutbarkeit einerseits und der Wirtschaftlichkeit andererseits in Einklang zu bringen sind. Dabei ist der Fokus auf den Sozialraum und seine Möglichkeiten, zur Teilhabe beizutragen, zu legen.

# Zu § 79 Heilpädagogische Leistungen

**Rechtsgrundlage**

§§ 102 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX i. V. m. 113 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX i. V. m. 79 SGB IX

**Grundsätzliches**

1. Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten, soweit sie nicht unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden.
2. Heilpädagogische Leistungen können als Einzelleistungen (isolierte heilpädagogische Leistungen) erbracht werden, sie können aber auch Bestandteil der übergreifenden Komplexleistung nach § 46 SGB IX (Früherkennung und Frühförderung) sein.

Auf die internen Bearbeitungshinweise für isolierte heilpädagogische Maßnahmen für Kinder im Vorschulalter des Bayerischen Bezirketags (Stand 28.11.2011) wird verwiesen.

Die Bearbeitungshinweise basieren auf § 56 SGB IX a.F. und sind analog anzuwenden.

1. Heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX werden nur an **noch nicht eingeschulte Leistungsberechtigte** erbracht. Leistungen an bereits eingeschulte Kinder und Jugendliche oder Erwachsene können z.B. im Rahmen des offenen Leistungskataloges der sozialen Teilhabe nach § 113 Abs. 2 SGB IX bzw. der Teilhabe an Bildung nach § 112 Abs. 1 Satz 3 SGB IX erbracht werden.
2. Nach §§ 138 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 7, 140 Abs. 3 SGB IX sind Einkommen und Vermögen der Leistungsberechtigten nicht einzusetzen.

**§ 79 Abs. 1 SGB IX**

1. Für behinderte Kinder im Vorschulalter, die nicht schwerstbehindert oder nicht schwerstmehrfachbehindert sind oder bei denen eine Behinderung erst droht, besteht nach Satz 1 nur dann ein Anspruch auf Leistungen, wenn zu erwarten ist, dass durch diese Leistungen eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt oder die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert werden können. Die Voraussetzungen für die Gewährung heilpädagogischer Leistungen sind danach relativ niedrig festgesetzt, um gerade bei Säuglingen und Kindern im Vorschulalter notwendige Leistungen nicht auszuschließen. Es wird deshalb nicht einmal gefordert, dass durch die Leistungen eine drohende Behinderung verhütet oder beseitigt wird, es reicht vielmehr bereits eine Milderung. Außerdem muss das Eintreten einer Wirkung der Leistungen nicht überwiegend wahrscheinlich sein, es reicht aus, dass eine Wirkung nach fachlicher Erkenntnis zu erwarten ist. Voraussetzung für Leistungen nach Satz 1 ist deshalb die Vorlage einer gutachterlichen Stellungnahme, einer fachlich befähigten Stelle oder eines Arztes mit einer entsprechenden prognostischen Aussage zur Erreichbarkeit der in den Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Ziele.
2. Nach Abs. 1 S. 2 besteht für noch nicht eingeschulte schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder „immer“ ein Leistungsanspruch, ohne dass es der Erfüllung weiterer Voraussetzungen bedarf. Somit besteht der Anspruch auch dann, wenn keine Aussicht auf Abwendung, Verlangsamung oder Milderung der Behinderung besteht.

**§ 79 Abs. 2 SGB IX**

1. Heilpädagogische Leistungen umfassen nach Abs. 2 alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten, soweit sie nicht unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden.

Soweit diese Maßnahmen von § 46 Abs. 1 SGB IX (Leistungen der Früherkennung und Frühförderung) erfasst sind und damit unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden, liegen keine heilpädagogischen Leistungen vor, weil sie dann **der medizinischen Rehabilitation zuzurechnen** sind. Dies ist z.B. bei Leistungen in sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) gegeben.

1. Mit Absatz 2 ist eine Abgrenzung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation zu den heilpädagogischen Leistungen vorgenommen worden.

**§ 79 Abs. 3 SGB IX**

1. Heilpädagogische Leistungen können auch Bestandteil der übergreifenden Komplexleistung nach § 46 Abs. 3 SGB IX (sog. interdisziplinäre Frühförderung) sein. Es wird verdeutlicht, dass Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 42 Abs. 2 Nr. 2 nicht identisch mit heilpädagogischen Leistungen nach dieser Vorschrift sind. Beide Leistungen weisen jeweils besondere Voraussetzungen und Inhalte auf. Die unterschiedlichen Leistungen werden koordiniert und in diesem Zusammenhang zu Komplexleistungen zusammengefasst.
2. Der Gesetzgeber verpflichtet die Leistungsträger mit dieser Vorschrift ausdrücklich dazu, die heilpädagogischen Leistungen beim Zusammentreffen verschiedener Leistungen immer als „Komplexleistung" zu erbringen. Damit sollen auch Schnittstellenprobleme beseitigt und die „Leistungen aus einer Hand“ erbracht werden. Satz 2 stellt klar, dass in diesen Fällen die zu § 46 erlassene Frühförderungsverordnung (FrühV) Anwendung findet. In Bayern ist aus diesen Vorschriften der Rahmenvertrag zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern inkl. der Vollzugshinweise für Leistungen der interdisziplinären Frühförderung entstanden und regelt die Umsetzung der Komplexleistung an den bayerischen interdisziplinären Frühförderstellen. (RV IFS – siehe Link zu den Fachinformationen auf der Homepage des Bayerischen Bezirketags: <https://www.bay-bezirke.de/fachinformationen.html>)
3. Nach Satz 3 sind heilpädagogische Leistungen ebenfalls als Komplexleistungen zu erbringen, wenn sie in Verbindung mit schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger ausgeführt werden.

# Zu § 81 Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

Hinweis: Die Bestimmung greift die Regelung des § 55 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX a.F. auf.

**Grundsätzliches**

(1) Die Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 81 SGB IX gehören zu den Leistungen der Sozialen Teilhabe nach § 113 Abs. 2 Nr. 5, Abs. 3 i. V. m. § 76 SGB Abs. 2 Nr. 5 IX und sind hier inhaltlich nicht abschließend, sondern nur exemplarisch genannt. Sie sollen eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen oder erleichtern. Allerdings sind diese Leistungen immer nachrangig zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation, der Teilhabe am Arbeitsleben, unterhaltssichernder und anderer ergänzender Leistungen sowie der Teilhabe an Bildung zu sehen. Maßgeblich ist hier die inhaltliche Ausrichtung, ob es sich um Soziale Teilhabe handelt oder nicht (vorwiegend steht hier die medizinische Reha im Raum).

(2) Die Hilfen müssen geeignet und **erforderlich** sein, behinderten Menschen den Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten zu ermöglichen.

**Satz 1**

Bei der Gewährung dieser Leistungen geht es um den Erwerb und den Erhalt von Kompetenzen zur Bewältigung des Alltags (Basisfähigkeiten und Basisfertigkeiten), die im besten Fall ein Leben ohne fremde Hilfe ermöglichen. Dies gilt sowohl innerhalb des eigenen Wohnraums *(z.B. Haushaltsführung für einen Menschen mit Sehbehinderung)* als auch außerhalb des eigenen Wohnraumes *(z.B. Vorbereitung auf die Teilhabe am Arbeitsleben, Befähigung zur sicheren und selbständigen Bewegung im Verkehr)*. Die Leistungsgewährung umfasst dabei Maßnahmen zur Verbesserung von behinderungsbedingten Einschränkungen in Sprache und Kommunikation und auch die blindentechnische Grundausbildung in allen beiden Bereichen.

**Satz 2**

Die Leistungen sollen insbesondere in Fördergruppen und Schulungen oder ähnlichen Maßnahmen erbracht werden, um den Leistungsberechtigten zu der für sie erreichbaren Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu befähigen. Dabei geht es ausdrücklich nicht nur um den einmaligen Erwerb dieser Kompetenzen, sondern auch um den Erhalt, also durch Maßnahmen zur Sicherung des Grades der erreichten Selbstständigkeit. Es geht hierbei vorwiegend um die Vermittlung von Basiskompetenzen, die z.B. für eine berufliche Beschäftigung notwendig sind (z.B. Konzentration auf eine Aufgabe, Arbeits- und Sozialverhalten in Gruppen u. ä.) Dies umfasst insbesondere Leistungen in Förderstätten für nicht werkstattfähige Leistungsberechtigte, denen die für sie erreichbare Teilhabe am Arbeitsleben ermöglicht werden soll. (siehe auch § 219 Abs. 3 SGB IX)

**Satz 3**

Die blindentechnische Grundausbildung ist eine berufsvorbereitende Maßnahme, für die der Träger der Eingliederungshilfe nur nachrangig zuständig ist. Vorrangig sind die Leistungen nach dem SGB III oder SGB V in Anspruch zu nehmen. Menschen, die von einer Erblindung oder gravierenden Verschlechterung ihres Sehvermögens betroffen sind, sollen blindenspezifische Techniken vermittelt werden, damit sie sich in der Schule, in der Ausbildung oder auch im Alltag zurechtfinden. Ebenso gehört die Auseinandersetzung mit der Sehbehinderung und die Wirkungen auf den Alltag zur blindentechnischen Grundausbildung. Eine Auflistung von Anbietern ist unter <https://www.rehadat-adressen.de/adressen/behinderung-erkrankung/sehbehinderung-und-blindheit/> zu finden. Ob mit diesen auch eine Leistungs- und Entgeltvereinbarung mit dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe besteht, ist zu erfragen. Die Leistungen der blindentechnischen Grundausbildung können sowohl in Gruppen als auch an Einzelpersonen erbracht werden.

(siehe auch Schell, SGB IX § 81 Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, Dr. Dr. Michael Kossens, Stand 04. Januar 2018)

# Zu § 82 Leistungen zur Förderung der Verständigung

**Grundsätzliches**

(1) Die Vorschrift gewährt Verständigungshilfen für hörbehinderte und stark sprachbeeinträchtigte Personen. Der Leistungsanspruch im Rahmen der Eingliederungshilfe ergibt sich aus § 113 Abs. 2 Nr. 6, Abs. 3 SGB IX i. V. m. § 82 SGB IX.

(2) Voraussetzung für die Gewährung der Leistung ist ein bestehender Bedarf für einen besonderen Anlass. Daher sind sie von den Leistungen zur Assistenz nach § 78 abzugrenzen, welcher Leistungen für die Bewältigung des Alltags gewährt. Es muss hier zwischen einem einmaligen bzw. zeitlich befristeten Bedarf bezüglich eines bestimmten Ereignisses (§ 82) und dem alltäglich wiederkehrenden Bedarf (§ 78) unterschieden werden.

Beispiele für einen besonderen Anlass sind: *besondere Familienfeiern, wichtige Vertragsverhandlungen, Teilnahme an Workshops zur Persönlichkeitsentwicklung, Sitzungen des Heimbeirats, kulturellen Veranstaltungen wie Lesungen u. ä.*

(3) Bei regelmäßigen Gebärdensprachdolmetschereinsätzen für Schüler mit Hörbehinderung im Rahmen des Schulbesuchs handelt es sich nicht um Leistungen zur Förderung der Verständigung nach § 82 SGB IX, sondern um Leistungen der Teilhabe an Bildung nach § 112 SGB IX.

(5) Es handelt sich insbesondere um Leistungen für Gebärdensprachdolmetscher und andere geeignete Kommunikationshilfen. Diese sind in § 3 Kommunikationshilfenverordnung - KHV benannt. <https://www.gesetze-im-internet.de/khv/BJNR265000002.html>

(6) In Bayern gibt es eine eigene Verordnung in Bezug auf die Kommunikation in Verwaltungsverfahren und mit Kindertageseinrichtungen, Tagespflegestellen und Schulen. (Bayerische Kommunikationshilfeverordnung – BayKHV; <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayKHV>)

Diese ist hier vorrangig und gesondert für den Personenkreis hör- und sprachbehinderter Eltern von nicht hör- oder sprachbehinderten Kindern anzuwenden.

(7) Die Notwendigkeit und Angemessenheit der Kommunikationshilfe ist je nach Anlass und Ausstattung vor Ort *(z.B. Induktionsschleife)* zu prüfen.

**Verfahren**

(1) § 82 S. 2 SGB IX verweist auf den Vorrang von § 17 Abs. 2 SGB I (Sicherstellung und Kostenübernahme der Kommunikationshilfe bei der Ausführung von Sozialleistungen durch den Sozialleistungsträger).

(2) In der folgenden Übersicht sind mögliche Kostenträger je nach Anlass aufgeführt:

|  |  |
| --- | --- |
| Wofür? | möglicher Kostenträger bzw. Ansprechstelle |
| **Bereich Gesundheit:**  Ärztliche Untersuchungen und Behandlungen, die Kassenleistungen sind | Gesetzliche bzw. Private Krankenversicherung |
| Gespräch mit dem Med. Dienst der Krankenkassen (MDK) | Gesetzliche bzw. Private Kranken-/ Pflegeversicherung |
| **Bereich Justiz:**  Polizeiliche Vernehmung, Anzeigeerstattung | Polizei |
| Gerichtsverfahren bei Ladung vom Gericht | Gericht bzw. Staatsanwaltschaft |
| Beratung beim Rechtsanwalt | zuständiges Gericht (für gerichtliche Verfahren, wenn Anspruch auf Prozesskostenhilfe besteht) oder Amtsgericht (für außergerichtliche Angelegenheiten, wenn Anspruch auf Beratungshilfe besteht) |
| **Bereich Behörden:**  Verwaltungsverfahren (z.B. Eheschließung, Hilfeplangespräche) | Behörden des Freistaates Bayern, Kommunen; juristische Personen des öffentlichen Rechts unter der Aufsicht des Freistaates Bayern |
| **Bereich Kirche:**  z.B. Kirchliche Trauung, Gottesdienste, Taufe, Kommunion, Konfirmation, Beerdigung | Kirche (als veranlassende Körperschaft des öffentlichen Rechts) |
| **Bereich Kindergarten/Schule:**  Kommunikation hörbehinderter Eltern mit Kindertagesstätte, Tagespflegestelle oder Schule.  Beachte: Die Kommunikation zwischen Schule und Eltern muss notwendig sein (z.B. Elternabend, Elternbeiratswahl). | Überörtlicher Träger der Eingliederungshilfe (zuständiger Bezirk) |
| **Bereich Arbeitsplatzsuche:**  Gespräche bei der Agentur für Arbeit | Agentur für Arbeit, Jobcenter |
| Vorstellungsgespräch, das von der Agentur für Arbeit veranlasst wurde |
| **Bereich Arbeit:**  Einweisung in den Arbeitsplatz | Arbeitgeber, Inklusionsamt, Jobcenter |
| Betriebliche Angelegenheiten  wie Betriebsversammlungen, betriebsinterne Fortbildungen, Gespräche am Arbeitsplatz, Unterweisungen (z.B. Sicherheit, Arbeitsschutz)    Fortbildung, Supervision, berufsbezogene Schulungen (z.B. Hygieneschulung) | Arbeitgeber, Inklusionsamt |
| Schwerbehindertenversammlung |
| Dienstjubiläum | Arbeitgeber |
| Umschulung wegen Krankheit | Krankenkasse, Rentenversicherungsträger |
| **Bereich Rente:**  Beratung wegen Reha-Maßnahme | Rentenversicherungsträger |
| Rentenberatung |
| Rentenantrag |

(3) Die Dolmetschervermittlungsstelle unterstützt den Leistungsberechtigten bei der Ermittlung des zuständigen Kostenträgers und der Vermittlung eines Gebärdensprachdolmetschers.

**Sonstiges**

(1) Die Leistungen können gem. § 116 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB IX mit Zustimmung des LB auch über eine pauschale Geldleistung nach § 105 Abs. 3 SGB IX abgedeckt werden, wenn der Träger der EGH hierzu Regelungen erlassen hat.

(2) Daneben können die Leistungen nach § 116 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX auch gepoolt werden, d.h. für mehrere LB gleichzeitig erbracht werden. Diese Form der Leistungserbringung muss dem LB zumutbar sein und es müssen mit den Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen.

Analog kann Poolen auch bei Leistungen *wie z.B. bei Vorträgen, an denen mehrere LB gleichzeitig teilnehmen*, regelmäßig der Fall sein. Hier ist die Zumutbarkeit ebenfalls zu prüfen. Für die Vergütung werden § 5 KHV i. V .m. §§ 8 ff. JVEG (<https://www.gesetze-im-internet.de/jveg/>) analog angewandt.

# Zu § 83 Leistungen zur Mobilität

(1) Menschen mit Behinderungen erhalten Leistungen zur Beförderung, insbesondere durch einen Beförderungsdienst. Hierzu sind die Regelungen (Behindertenfahrdienst) der örtlich zuständigen Bezirke entsprechend anzuwenden.

(2) Menschen mit Behinderungen erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe für ein Kfz als besondere Form der Leistungen zur Mobilität im Rahmen der Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§§ 113 Abs. 2 Nr. 7 und Abs. 3 i. V. m. § 114 SGB IX). Diese sind insbesondere

* für die Beschaffung eine Kfz,
* für die erforderliche Zusatzausstattung
* zur Erlangung der Fahrerlaubnis
* zur Instandhaltung und
* für die mit dem Betrieb des Kfz verbundenen Kosten

Die Zuständigkeit vorrangiger Leistungsträger oder die Leistungspflicht Dritter ist zu prüfen (§ 91 SGB IX).

(3) Die Empfehlungen der BAGüS zu Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen für ein Kraftfahrzeug im Rahmen der Sozialen Teilhabe nach dem SGB IX (Kfz-Empfehlungen) sind anzuwenden. Zu finden sind die Kfz-Empfehlungen über diesen Link: <https://www.lwl.org/spur-download/bag/Kfz_Empfehlungen_2020.pdf>

Für die Bemessung der Leistung ist die Kraftfahrzeughilfe-Verordnung (KfzHV), ohne Anwendung der §§ 6 und 8 KfzHV, maßgebend.

Die KfzHV ist im Internet zu finden: <https://www.gesetze-im-internet.de/kfzhv/BJNR022510987.html>

(4) Andere Fortbewegungsmöglichkeiten (z.B. zu Fuß, Rollstuhl, ÖPNV, Beförderungsdienst) sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Infrastrukturelle Nachteile sind nicht zu berücksichtigen, da diese nicht behinderungsbedingt sind.

(5) Die Nutzung eines Kraftfahrzeuges muss ständig erforderlich sein, d.h. es muss eine gewisse Regelmäßigkeit vorliegen, die erst nach Abwägung der Nutzung anderer Fortbewegungsmöglichkeiten, zu ermitteln ist.

Damit dieses Kriterium erfüllt ist, müssen mindestens 2 bis 3 Fahrten pro Woche notwendig sein.

(6) Notwendige berücksichtigungsfähige Fahrten sind u.a. Fahrten zum/zur

* Teilnahme an kulturellen und öffentlichen Leben
* Herstellung eines Kontaktes zur Umwelt
* Ehrenamt
* Besuch von Vereinen bei aktiven Mitgliedschaften
* Gottesdienst

Keine notwendigen Fahrten sind dem Grunde nach u.a. Fahrten zum/zur

* Wahrnehmung medizinischer Behandlungen (Arztbesuche, Physiotherapie, etc.)
* Einkaufsfahrten

Insbesondere wird hier auf die Anlage 2 der Kfz-Empfehlungen der BAGüS verwiesen.

# Zu § 84 Hilfsmittel (soziale Teilhabe)

**Grundsätzliches:**

(1) Als Leistungen der Sozialen Teilhabe werden in § 113 Abs. 2 Nr. 8, Abs. 3 i. V. m. § 84 SGB IX Hilfsmittel genannt.

(2) Hilfsmittel zur Sozialen Teilhabe sollen dem LB den Kontakt mit seiner Umwelt, nicht nur mit Familie und Nachbarschaft, sowie die Teilnahme am öffentlichen und kulturellen Leben ermöglichen und hierdurch insgesamt die Begegnung und den Umgang mit nichtbehinderten Menschen fördern (BSG, Urt. v. 19.05.2009, Az.: B 8 SO 32/07)[BSG, Urteil v. 19.05.2009 - B 8 SO 32/07 R - NWB Urteile](https://datenbank.nwb.de/Dokument/349367/) Barrierefreie Computer sind ausdrücklich genannt.

(3) Hilfsmittel zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben werden von § 84 nicht erfasst. Diesbezüglich ist die Zuständigkeit vorrangiger Kostenträger nach Zwecksetzung zu prüfen (DRV, BA, UV u. a.; zur Leistungspflicht der GKV siehe Ausführungen zu § 47 SGB IX).

Dasselbe gilt für Pflegehilfsmittel. Besonderheit: Die Bezirke sind als Sozialhilfeträger für die Gewährung von Pflegehilfsmitteln nach § 64d SGB XII bei Nichtversicherten (Fälle nach § 264 SGB V und Personen, die die 2jährige Wartezeit in der Pflegeversicherung noch nicht erfüllt haben) zuständig. Hier sind nach den Kriterien des SGB XI Anspruch und Bedarf zu prüfen.

(4) Das Hilfsmittel muss gem. § 84 Abs. 1 SGB IX erforderlich sein. Erforderlichkeit bedeutet, dass keine gleich geeigneten Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Hierbei ist auch zu prüfen, mit welchen Hilfsmitteln der LB bereits ausgestattet ist. Die Versorgung umfasst auch die Kosten einer notwendigen Unterweisung im Gebrauch sowie die Instandhaltung und die Änderung.

(5) Bezüglich eines behindertengerechten Dreirads für ein Kind kann eine Leistungspflicht der Krankenkasse gem. § 33 SGB V bestehen.

Grund: In der Entwicklungsphase eines Kindes (zumindest bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres) lassen sich die Lebensbereiche nicht so trennen wie bei einem Erwachsenen (Beruf, Gesellschaft, Freizeit). Der durch die Hilfsmittel-Versorgung angestrebte Behindertenausgleich ist auf eine möglichst weitgehende Eingliederung des behinderten Kindes in den Kreis Gleichaltriger ausgerichtet (BSG, Urt. v. 23.07.2002 Az: B 3 KR 3/02 R, [BSG, Urteil v. 23.07.2002 - B 3 KR 3/02 R - NWB Urteile](https://datenbank.nwb.de/Dokument/229457/),).

**Verfahren:**

(1) Es ist die Zwecksetzung des Hilfsmittels zu erfragen, so dass eine genaue Vorstellung entsteht, wofür das Hilfsmittel eingesetzt werden soll.

(2) Es empfehlen sich folgende Prüfschritte:

a) Personenkreis

b) Leistungszweck (siehe (1))

c) vorrangige Leistungsträger

d) Geeignetheit

e) Erforderlichkeit

f) Möglichkeit der Bedienung durch den LB

g) Einkommens- und Vermögenseinsatz

h) Leistungsumfang

(3) Bei Hilfsmitteln im Rahmen der sozialen Rehabilitation sind die Vorschriften des neunten Kapitels Teil 2 SGB IX zu beachten

# Zu § 90 Aufgabe der Eingliederungshilfe

Die Aufgabenbeschreibung der Eingliederungshilfe in § 90 SGB IX enthält eine Weiterentwicklung des vormalig im SGB XII enthaltenen Rechts in § 1 zur Aufgabe der Sozialhilfe allgemein und in § 53 zur Aufgabe der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, welcher zum 01.01.2020 entfallen ist. Es wird nun besonders der Aspekt der Teilhabe und Selbstbestimmung des behinderten Menschen in den Vordergrund gestellt. Die ebenfalls genannte Achtung der Menschenwürde ist zugleich auch ein verfassungsrechtliches Gebot des Artikel 1 Absatz 1 GG, Die Leistungen der Eingliederungshilfe differenzieren sich in Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur Teilhabe an Bildung und Leistungen zur sozialen Teilhabe. Die Absätze 2 bis 5 definieren jeweils die besonderen Aufgaben dieser Leistungen.

Der Nachrang der Eingliederungshilfe nach § 91 SGB IX ist zu beachten.

**§ 90 Abs. 1 SGB IX: Aufgabe der Eingliederungshilfe**

Der Absatz orientiert sich an den in Art. 3 Buchst. a und c formulierten allgemeinen Grundsätzen der UN-Behindertenrechtskonvention. Hier wurden insbesondere die „individuelle Autonomie einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen sowie die Unabhängigkeit“ und „die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und die Einbeziehung in die Gesellschaftaufgenommen.

**§ 90 Abs. 2 SGB IX: Besondere Aufgabe der medizinischen Rehabilitation**

**(§§ 102 Abs. 1 Nr. 1, 109 i. V. m. §§ 42 ff. SGB IX)**

Beschreibt aufbauend auf der allgemeinen Definition der Aufgabe der Eingliederungshilfe die spezielle Aufgabe der medizinischen Rehabilitation. Es soll einer Beeinträchtigung nach § 99 Abs. 1 entgegengewirkt werden und die betroffenen Personen von Pflege möglichst unabhängig gemacht werden.

**§ 90 Abs. 3 SGB IX: Besondere Aufgabe der Teilhabe am Arbeitsleben**

**(§§ 102 Abs. 1 Nr. 2, 111 i. V. m. §§ 58 ff. SGB IX)**

Die Teilhabe am Arbeitsleben umfassen Leistungen zur Beschäftigung für erwerbsunfähige behinderte Menschen in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen (§ 58), zur Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60), Leistungen für ein Budget für Arbeit (§ 61) sowie Leistungen für ein Budget für Ausbildung (§ 61a). Nach Eignung und Neigung soll dem behinderten Menschen eine Beschäftigung angeboten werden, die die Weiterentwicklung von Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit fördert. Sämtliche Leistungen sind in § 111 SGB IX abschließend aufgeführt.

**§ 90 Abs. 4 SGB IX: Besondere Aufgabe der Teilhabe an Bildung**

**(§§ 102 Abs. 1 Nr. 3, 112 i. V. m. § 75 SGB IX)**

Die Leistungen sind im Einzelnen in § 112 aufgeführt. Den Leistungsberechtigten soll damit die Teilnahme an den dort genannten (hoch-)schulischen Bildungsmaßnahmen ermöglicht werden. Dies gilt auch für schulische Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen für einen angemessenen Beruf.

**§ 90 Abs. 5 SGB IX: Besondere Aufgabe der Sozialen Teilhabe**

**(§§ 102 Abs. 1 Nr. 4, 113 ff. i. V. m. §§ 76 ff. SGB IX)**

Der neue, nicht abschließende Leistungskatalog der "Sozialen Teilhabe" in § 113 Abs. 2 beinhaltet u. a. Leistungen wie Assistenzleistungen und Leistungen zur Mobilität. Aufgabe der Leistungen zur Sozialen Teilhabe ist es, eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Die Soziale Teilhabe soll zu einer selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensplanung und Lebensführung verhelfen.

# Zu § 98 Örtliche Zuständigkeit

Mit der Einführung des 2. Teils des SGB IX zum 01.01.2020 trat mit § 98 SGB IX für Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 3. bis 6. Kapitel dieses Buches auch eine eigene Zuständigkeitsvorschrift in Kraft. Diese schreibt für die Dauer der ununterbrochenen Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe die örtliche Zuständigkeit fest.

**§ 98 Abs. 1 SGB IX**

(1) Grundsätzlich richtet sich die örtliche Zuständigkeit nach dem g. A. im Zeitpunkt der erstmaligen Antragsstellung (§ 108 Abs. 1 SGB IX) und entspricht damit dem sog. Herkunftsprinzip.

Dabei ist es **unerheblich**, welche Form die Leistungen der Eingliederungshilfe haben sollen. Der gewöhnliche Aufenthalt ist für jede Form der Eingliederungshilfe maßgeblich.

Bei Betreuungen über Tag und Nacht wird auf (3) verwiesen.

Die Beteiligung eines Bezirkes im Teilhabeplanverfahren vor und während Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung ist keine Antragstellung i. S. d. § 108 SGB IX und löst damit nicht die o.g. Zuständigkeitsprüfung aus (BAGüS-Fachausschuss II, 24.10.2023-26.10.2023, TOP 11).

Maßgeblich ist der gewöhnliche Aufenthalt bei der tatsächlichen Beantragung von Eingliederungshilfeleistungen (z.B. für die Beschäftigung im Arbeitsbereich einer WfbM) auch dann, wenn nach Antragstellung ein Umzug in den Bereich eines anderen Eingliederungshilfeträgers erfolgt. Wird die Eingliederungshilfe (z.B. für die Beschäftigung im Arbeitsbereich einer WfbM) erst nach Umzug beantragt, wird der Eingliederungshilfeträger des durch den Umzug neu begründeten gewöhnlichen Aufenthalts zuständig, auch wenn vor und während Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich ein anderer Eingliederungshilfeträger im Teilhabeplanverfahren beteiligt war.

(2) Die Definition des g. A. erfolgt nach § 30 Abs. 3 Satz 2 SGB I.

Den gewöhnlichen Aufenthalt hat jemand nach § 30 Abs. 3 Satz 2 SGB I dort, wo er sich unter solchen Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass er an diesem Ort oder in diesem Gebiet nicht nur vorübergehend verweilt. Notwendige, aber nicht hinreichende Voraussetzung ist zunächst der tatsächliche Aufenthalt an dem betreffenden Ort. Unter „Ort" ist die jeweilige politische Gemeinde zu verstehen und nicht ein bestimmtes Haus oder eine bestimmte Wohnung. Dies lässt sich nach der Rechtsprechung nur im Wege einer vorausschauenden Betrachtungsweise (Prognose) entscheiden, wobei alle für die Beurteilung der künftigen Entwicklung bei Beginn eines streitigen Zeitraums erkennbaren Umstände zu berücksichtigen sind. Abzustellen ist auf den Willen, den Lebensmittelpunkt an diesem Ort bis auf weiteres - also nicht nur vorübergehend oder besuchsweise - zu begründen und zu behalten (subjektives Element) und als objektives Element auf einen Aufenthalt von einer gewissen Dauer. Dabei kommt es darauf an, dass gewisse objektive Momente (tatsächliche Gegebenheiten/Gesamtumstände) vorliegen, die auf einen Zustand längeren Verweilens schließen lassen.

Die melderechtliche Zuordnung oder die bereits entstandene Dauer des Aufenthalts haben dabei nur eine Indizwirkung. Auch ein unfreiwilliger Aufenthalt kann ein gewöhnlicher Aufenthalt i. S. d. Gesetzes sein, etwa der Aufenthalt in einem Frauenhaus.

(3) Bei Leistungen der Betreuung über Tag und Nacht (in besonderen Wohnformen – ehemals vollstationäre Einrichtungen) ist der EGH-Träger örtlich zuständig, in dessen Bereich der Leistungsberechtigte zum Schutz der „Einrichtungsorte“ seinen g. A. innerhalb der letzten zwei Monate vor Beginn der Betreuung über Tag und Nacht zuletzt hatte.

Erhält der LB jedoch zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits eine Betreuung über Tag und Nacht und sind Leistungen der Eingliederungshilfe nicht ab Beginn der Betreuung über Tag und Nacht zu erbringen (z.B. weil der LB zunächst Selbstzahler ist), so ist der Träger der EGH örtlich zuständig, in dessen Bereich der LB seinen g. A. innerhalb der letzten 2 Monate vor den Leistungen (also dem Beginn der Kostenübernahme bzw. der Zahlungen des Eingliederungshilfeträgers) einer Betreuung über Tag und Nacht zuletzt gehabt hat.

Ist auch in diesem Zeitraum kein gewöhnlicher Aufenthalt festzustellen oder wird keine Leistung zur Betreuung über Tag und Nacht erbracht, kommt es auf den tatsächlichen Aufenthalt an. Weiteres dazu siehe bei § 98 Abs. 2.

(4) Sofern es nach § 108 Abs. 2 SGB IX keines Antrags bedarf, ist der Beginn des Gesamtplanverfahrens nach Kapitel 7 des Teil II SGB IX maßgebend.

(5) Die Zuständigkeit nach § 98 Abs. 1 Satz 1 SGB IX (bei Vorliegen eines g. A.) bleibt bis zur Beendigung des Leistungsbezuges, also auch beim Wechsel der Leistungsform der Eingliederungshilfe oder beim Umzug in den Bereich eines anderen Trägers, bestehen (§ 98 Abs. 1 S. 3 SGB IX).

(6) Wurden für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 6 Monaten keine Leistungen bezogen, ist die Zuständigkeit neu festzustellen (§ 98 Abs. 1 S. 4 SGB IX). Zusammenhängend ist der Zeitraum nur dann, wenn es sich um unmittelbar aufeinanderfolgende Zeiträume handelt. Nicht ausreichend ist daher, wenn sich nur rechnerisch eine Lücke von sechs Monaten oder mehr ergibt, ohne dass diese Zeiten aber zusammenhängen. Unter Bezug kann sprachlich wohl nur die tatsächliche Leistungsgewährung gemeint sein, nicht also die bloße Bewilligung (= Zeitraum der Kostenübernahmeerklärung bzw. Bescheid). Dabei kommt es nicht auf den Tag der Antragstellung von „erneuten“ Leistungen an, sondern auf den tatsächlichen Leistungsbeginn. Die 6-Monats-Frist beginnt einen Tag nach Beendigung des Leistungsbezugs und berechnet sich gem. §§ 187 Abs. 1 und 188 Abs. 2 BGB.

Das offene Beratungsangebot im Bereich der Frühförderung begründet eine Ausnahme. Durch die Übernahme der Kosten für das offene Beratungsangebot im Bereich der Frühförderung wird keine Zuständigkeitskette nach § 98 SGB IX ausgelöst. Die Zuständigkeitskette beginnt erst, wenn tatsächlich Frühförderleistungen gewährt werden. (Beschluss des Unterausschusses des Fachausschusses für Soziales vom 02./03.03.2020 – TOP 17 – siehe Anlage)

Mit Beschluss vom 11./12.10.2023 - TOP 18 - (UA in Regensburg) wird diese Auffassung aufgeben, mit der Folge, dass die gesetzliche Regelung des § 98 SGB IX zur Anwendung kommt.

(7) Werden Leistungen innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung vorheriger Leistungen bezogen, ist nach § 98 Abs. 1 S. 3 SGB IX der vorher nach § 98 Abs. 1 S. 1 SGB IX zuständige Träger weiterhin zuständig. Ob der für die ursprüngliche Zuständigkeit maßgebliche gewöhnliche Aufenthalt mittlerweile aufgegeben wurde, ist dabei unbeachtlich. Dies ist der Fall, wenn der LB innerhalb der sechs Monate in den Zuständigkeitsbereich eines anderen Eingliederungshilfeträgers umzieht.

(8) Eine stationäre Krankenhausbehandlung oder medizinische Rehabilitation, (die i.d.R. in die Zuständigkeit eines anderen Reha-Trägers, z.B. DRV, Krankenversicherung, fällt) stellen keine Unterbrechung dar (§ 98 Abs. 1 S. 5 SGB IX).

(9) Kinder begründen in einer Pflegefamilie bzw. bei Großeltern einen g. A. nach § 98 Abs. 1 S. 1 SGB. Die ehemals analoge Anwendung § 98 Abs. 2 i. V. m. § 107 SGB XII ist nicht mehr einschlägig (Beschluss des Unterausschusses des Fachausschusses für Soziales vom 18.03.2021 – TOP 4 – siehe Anlage).

**§ 98 Abs. 2 SGB IX**

(1) Bei dieser Norm handelt es sich um eine Sonderzuständigkeit in Eilfällen sowie bei fehlendem oder nicht zu ermittelndem g. A. Maßgeblich ist hier zunächst vorläufig ausschließlich der tatsächliche Aufenthalt zum Zeitpunkt der erstmaligen Antragsstellung.

(2) Bei Personen, bei denen vor erstmaliger Leistung bzw. über einen Zeitraum von sechs Monaten nach der letzten Leistungsgewährung, kein g. A. zu ermitteln ist, ergibt sich die örtliche Zuständigkeit aus dem tatsächlichen Aufenthalt. Zuständig ist gem. § 98 Abs. 2 Satz 3 SGB IX der Bezirk, in dessen Bereich sich der LB aufhält.

(3) Steht der gewöhnliche Aufenthalt nicht innerhalb von vier Wochen nach Antragseingang fest, ist der tatsächliche Aufenthalt bestimmend.

Der für den tatsächlichen Aufenthalt zuständige Träger hat über die Leistungen unverzüglich zu entscheiden und sie vorläufig gem. § 98 Abs. 2 Satz 1 SGB IX zu erbringen.

Wird der g. A. im Verlauf des vorläufigen Leistungsbezuges festgestellt, ist der endgültig örtlich zuständige Träger zur Leistungsübernahme verpflichtet. Er hat dem "Eilzuständigen" die Kosten zu erstatten.

§ 98 Abs. 2 S. 2 SGB IX ist ein eigenständiger Erstattungsanspruch. Die Regelungen des Dritten Kapitels SGB X sind nach § 37 SGB I anzuwenden.

(4) § 98 Abs. 2 Satz 3 SGB IX regelt einen Sonderfall:

Bei gewöhnlichem Aufenthalt außerhalb Deutschlands oder nicht zu ermittelndem gewöhnlichem Aufenthalt, ist ebenfalls auf den tatsächlichen Aufenthalt abzustellen.

**§ 98 Abs. 3 SGB IX**

§ 98 Abs. 3 SGB IX regelt die örtliche Zuständigkeit für ab Geburt beantragte Eingliederungshilfeleistungen. Die Regelung zielt ausschließlich auf eine Leistungserbringung über Tag und Nacht ab. Maßgeblich für das Kind (=LB) ist der g. A. der Mutter.

**§ 98 Abs. 4 SGB IX**

(1) Gemäß § 98 Abs. 4 kann weder in einer stationären Einrichtung, z.B. K*rankenhaus, Pflegeheim, Reha-Einrichtungen,* noch während einer richterlich angeordneten Freiheitsentziehung ein g. A. begründet werden.

Insofern kommt es in diesen Fällen auf den g. A. an, den der LB in den letzten zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt hatte.

Ist kein gewöhnlicher Aufenthalt festzustellen, ist der t. A. gem. § 98 Abs. 2 S. 1 SGB IX maßgeblich.

*Bsp.:* *Ein LB befindet sich* ***im Zeitpunkt der Antragsstellung*** *in einer JVA im Bereich des Bezirks A und hat keinen g. A. vor der Aufnahme. Er wechselt nahtlos von der JVA in die besondere Wohnform im Bereich des Bezirks B. Da der LB keinen g. A. hat, richtet sich die örtliche Zuständigkeit nach dem t. A.* ***im Zeitpunkt der Antragsstellung****, so dass der Bezirk A zuständig ist.*

(2) In einer besonderen Wohnform (§ 42a Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB XII) wird ein g. A. (entsprechend des Wortlauts des § 98 Abs. 4 SGB IX) begründet (vgl. Ergebnisprotokoll UA des FA für Soziales vom 18.03.2021)

Es ist zu beachten, dass bei einem Wechsel des Leistungsbezuges nach dem SGB IX (Eingliederungshilfe) hin zum ausschließlichen Bezug von Leistungen nach dem SGB XII die örtliche Zuständigkeit nach § 98 Abs. 2 S. 1 SGB XII neu zu bestimmen ist. Die „Einrichtungskette“ in der bisherigen Form ist nicht mehr anwendbar*.*

Bsp.: *Ein LB befindet sich in einer besonderen Wohnform im Bereich des Bezirks B. Kostenträger ist der Bezirk A. Der LB scheidet aus der besonderen Wohnform aus und wechselt nahtlos in ein Pflegeheim im Bereich des Bezirks B. Kostenträger für die Unterbringung im Pflegeheim nach dem SGB XII ist der Bezirk B.*

(3) In einer vollstationären Einrichtung der Jugendhilfe wird kein g.A. begründet. Bei Leistungswechsel (Jugendhilfe -> Bezirk) ist gem. § 98 Abs. 4 S. 2 SGB IX der Träger der Eingliederungshilfe zuständig, in dessen Zuständigkeitsbereich die nachfragende Person (zwei Monate) vor Aufnahme in das Heim (der Jugendhilfe) ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatte. (Beschluss des Unterausschusses des Fachausschusses für Soziales vom 18.03.2021 – TOP 4 – siehe Anlage)

Ob es sich um eine vollstationäre Einrichtung der Jugendhilfe handelt, ist vom Eingliederungshilfeträger anhand der vom Jugendhilfeträger mit dem Anbieter geschlossenen Vereinbarungen zu prüfen. Der Eingliederungshilfeträger hat somit eine objektive Feststellung zu treffen, ob § 98 Abs. 4 SGB IX im konkreten Fall anwendbar ist.

**§ 98 Abs. 5 SGB IX**

(1) Mit dieser Norm wurde eine Überführungsregelung für alle Bestandsfälle eingefügt, nach der die bis zum 31.12.2019 bereits bestandene Zuständigkeit zur Vermeidung von sonst ggf. eintretenden Zuständigkeitskonflikten, fortbesteht.

(2) Voraussetzung für die Anwendung dieser Regelung ist daher, dass der Leistungsfall bereits vor dem 01.01.2020 begonnen haben muss. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes ist für die Definition des eingliederungshilferechtlichen Leistungsbegriffs notwendig aber auch ausreichend, dass der Sache nach eine Rehabilitationsleistung erbracht wurde und die leistungsberechtigte Person einen eingliederungshilferechtlichen Anspruch hatte. Als einheitlichen Leistungsfall versteht das Bundessozialgericht daher jedwede Hilfegewährung, die kontinuierlich und ohne qualitative Veränderung einem einheitlichen Reha-Bedarf dient. (vgl. Urteil des BSG vom 04.04.2019 – AZ. B 8 SO 11/17 R, Rn. 22 in juris, [Bundessozialgericht - Entscheidungen (ab 2018)](https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2019/2019_04_04_B_08_SO_11_17_R.html)).

Für diese Fälle gilt die entsprechende Anwendung von § 98 SGB XII – mit Ausnahme von Abs. 2 Satz 3 und 4 – in der Fassung vom 01.01.2020.

(3) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass als Bestandsfall im Sinne des § 98 Abs. 5 SGB IX alle Fälle gelten, die nicht nur tatsächlich Leistungen nach dem bis 31.12.2019 bestandenen 6. Kapitel des SGB XII erhalten haben. Es genügt nach Sinn und Zweck der Vorschrift vielmehr, dass ein Anspruch auf derartige Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 6. Kapitel des SGB XII in der bis 31.12.2019 geltenden Fassung bestanden haben muss. Dies ist u.a. gegeben, sofern:

- für die leistungsberechtigte Person bereits bis zum 31.12.2019 eine Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis des § 53 SGB XII vorlag, die einen Anspruch auf Eingliederungshilfe nach dem 6. Kapitel des SGB XII nach sich gezogen hätte

- über einen in 2019 gestellten Antrag wird erst im Jahr 2020 entschieden

- ein Rechtskreiswechsel noch nicht vollzogen wurde (Jugendhilfe vs. Eingliederungshilfe)

- eine tatsächliche Inanspruchnahme der Leistung erfolgt trotz Bewilligung in 2019 mangels geeignetem Leistungsbringer erst nach dem 01.01.2020

(4) Für die Feststellung der Zuständigkeit in den Fällen des § 98 Abs. 2 Satz 3 und 4 SGB XII a. F. kommt es auf die Zuständigkeitsregelungen des § 98 Abs. 1 – 4 SGB IX an. Insofern ist für diese Fallkonstellationen auch keine abweichende Überführungsregelung erforderlich.

Hintergrund ist, dass die bisherige Zuständigkeit nach § 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII a. F. in § 98 Abs. 2 SGB IX mit der Konsequenz mündet, dass bei Maßgeblichkeit des tatsächlichen Aufenthaltes zuständigkeitsrechtlich keine Änderung eintritt.

(5) Auch für Kinder, die in einer Einrichtung geboren wurden (§ 98 Abs. 2 Satz 4 SGB XII a.F.), ergibt sich für die Bestandsfälle beim Übergang vom SGB XII in das SGB IX keine zuständigkeitsrechtliche Änderung, da für die Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit auch weiterhin einzig auf den letzten g. A. der Mutter während der letzten zwei Monate vor Geburt des Kindes abzustellen ist.

# Zu § 99 Leistungsberechtigung, Verordnungsermächtigung

**Grundsätzliches**

(1) § 99 SGB IX wurde durch das Teilhabestärkungsgesetz neu gefasst und ist zum 01.07.2021 in Kraft getreten.

(2) Die Neufassung definiert 3 Personenkreise und unterscheidet nach Rechtsanspruch und Ermessensleistung.

(3) Der Begriff der „wesentlichen Behinderung“ ist in § 99 nun legal definiert. Dies ist für einen Rechtsanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe neben dem Vorliegen einer Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX entscheidende Zugangsvoraussetzung. Die Begriffsbestimmung von § 2 Abs. 1 SGB IX orientiert sich am Verständnis der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) sowie der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und löst sich von der bisherigen defizitorientierten Betrachtung einer Behinderung.

Entscheidend für das neue Begriffsverständnis ist, dass Behinderung erst in Wechselwirkung zwischen dem gesundheitlichen Problem einer Person und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht und zu einer wesentlichen Einschränkung der Teilhabe an der Gesellschaft führt. (vgl. Aufsatz von Jutta Siefert: „Anspruchsberechtigter Personenkreis in der Eingliederungshilfe“, in der Zeitschrift für die sozialrechtliche Praxis, Heft 10/2021, S. 535 ff.)

(4) Fehlt die Wesentlichkeit einer Behinderung und liegen „nur“ andere körperliche, geistige oder seelische Beeinträchtigungen vor, ist durch den Träger der Eingliederungshilfe eine Ermessensentscheidung bezüglich der beantragten Leistung zu treffen. In diesen Fällen kann der Träger der Eingliederungshilfe die Leistungen auch befristet gewähren.

(5) Die in Abs. 4 genannte konkretisierende Rechtsverordnung zur Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe ist noch in Arbeit.

**§ 99 Abs. 1 bis 3 SGB IX**

Die leistungsberechtigten Personenkreise können wie folgt unterschieden werden:

**Alternative 1** **= Rechtsanspruch**

(Abs. 1)

Es liegt eine wesentliche Behinderung vor.

* Beeinträchtigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen einschließlich der Sinnesfunktionen
* Beeinträchtigung der intellektuellen Funktionen
* Beeinträchtigung der psychischen Funktionen

Der Mensch ist wesentlich eingeschränkt in der gleichberechtigten Teilhabe.

* Die Beeinträchtigungen führen in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren zu einer wesentlichen Einschränkung der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft.

Es besteht die Aussicht, dass die Teilhabeziele entsprechend § 104 Abs. 1 Satz 2 SGB IX erreicht werden können.

**Alternative 2** **= Rechtsanspruch**

(Abs. 1+2)

Der Eintritt einer wesentlichen Behinderung droht. (Beeinträchtigungen siehe Personenkreis 1) Das heißt, der Eintritt einer wesentlichen Behinderung ist nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten.

Der Mensch ist wesentlich eingeschränkt in der gleichberechtigten Teilhabe.

* Die Beeinträchtigungen führen in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren zu einer wesentlichen Einschränkung der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft.

Es besteht die Aussicht, dass die Teilhabeziele entsprechend § 104 Abs. 1 Satz 2 SGB IX erreicht werden können.

**Alternative 3** **= Ermessen**

(Abs. 3)

Es liegen körperliche, geistige, seelische Beeinträchtigungen oder Sinnesbeeinträchtigungen vor, die allerdings nicht wesentlich sind.

Es besteht durch die Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren eine Einschränkung an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft.

**§ 99 Abs. 4 SGB IX**

Der Entwurf der in Absatz 4 genannten Rechtsverordnung zur Konkretisierung der Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe liegt bereits vor, ist aber noch nicht erlassen worden/in Kraft getreten. Solange gelten die §§ 1 – 3 der Eingliederungshilfeverordnung in der bis zum 31.12.2019 gültigen Fassung weiter: <https://www.buzer.de/gesetz/2005/index.htm>

# Zu § 100 Eingliederungshilfe für Ausländer

**Grundsätzliches**

(1) Die Vorschrift übernimmt für den Bereich der Leistungen der Eingliederungshilfe, die zum 1.1.2020 aus dem Recht der Sozialhilfe im SGB XII herausgelöst und in den neuen Teil 2 des SGB IX eingestellt wurden, Regelungen des § 23 SGB XII zur Sozialhilfe für Ausländerinnen und Ausländer.

(2) Den Begriff des Ausländers definiert die Vorschrift nicht. Insofern ist mangels eigener sozialhilferechtlicher Definition auf die Begriffsbestimmung des Ausländerrechts zurückzugreifen. Nach § [2](https://beck-online.beck.de/?typ=reference&y=100&g=AUFENTHG&p=2) Abs. [1](https://beck-online.beck.de/?typ=reference&y=100&g=AUFENTHG&p=2&x=1) Aufenthaltsgesetz (AufenthG) ist Ausländer jeder, der nicht Deutscher i. S. d. Art. [116](https://beck-online.beck.de/?typ=reference&y=100&a=116&g=GG) Abs. [1](https://beck-online.beck.de/?typ=reference&y=100&a=116&g=GG&x=1) Grundgesetz (GG) ist, also nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt oder als deutscher Volkszugehöriger oder dessen Ehegatte oder Abkömmling in dem Gebiet des Deutschen Reiches nach dem Stande v. 31.12.1937 Aufnahme gefunden hat. Auch Spätaussiedler i. S. d. § [4](https://beck-online.beck.de/?typ=reference&y=100&g=BVFG&p=4) Abs. [2](https://beck-online.beck.de/?typ=reference&y=100&g=BVFG&p=4&x=2), Abs. [3](https://beck-online.beck.de/?typ=reference&y=100&g=BVFG&p=4&x=3) Bundesvertriebenengesetz (BVFG) sind demnach Deutsche und fallen nicht unter § [23](https://beck-online.beck.de/?typ=reference&y=100&g=SGB_XII&p=23) SGB XII. Bei einer doppelten Staatsbürgerschaft mit deutschem Anteil gilt der Inhaber rechtlich als Deutscher. Bei einer doppelten Staatsbürgerschaft ohne deutschen Anteil wird die Staatsbürgerschaft berücksichtigt, die den Ausländer besserstellt.

**§ 100 Abs. 1 S. 1 SGB IX**

(1) Der § [100](https://beck-online.beck.de/?typ=reference&y=100&g=SGB_IX&p=100) Abs. [1](https://beck-online.beck.de/?typ=reference&y=100&g=SGB_IX&p=100&x=1) SGB IX entspricht inhaltlich dem § [23](https://beck-online.beck.de/?typ=reference&y=100&g=SGB_XII&p=23) Abs. [1](https://beck-online.beck.de/?typ=reference&y=100&g=SGB_XII&p=23&x=1) S. 3–5 SGB XII.

Die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Zweiten Teil des SGB IX an Ausländer, die sich im Inland tatsächlich aufhalten, liegt im Ermessen der Leistungsträger („können erhalten“). Der Eingliederungshilfebedarf alleine führt nicht zur Leistungsbewilligung, sondern sie muss im Einzelfall gerechtfertigt sein.

(2) Notwendig ist die Ausübung des Entschließungs- und des Auswahlermessens. Nach § 35 Abs. 1 Satz 2 SGB X ist die Ermessensentscheidung durch den Eingliederungshilfeträger zu begründen. Dabei ist eine Gewichtung zwischen der Notlage des Ausländers und den schwerwiegenden Folgen der Versagung der Leistung vorzunehmen. Je stärker die Bindungen des Ausländers an die Bundesrepublik Deutschland sind, umso eher ist er bei der Entscheidung einem Deutschen gleichzustellen. Wichtige, zu beachtende Gesichtspunkte sind ein mindestens fünfjähriger, durch eigene Arbeit finanzierter Aufenthalt, die eigene Geburt in Deutschland oder eine Ehe mit einem/r deutschen Staatsangehörigen. Auch andere Anhaltspunkte können bei einer Gleichstellung mit einem/r Deutschen herangezogen werden.

(3) Außerdem ist die Aufenthaltsberechtigung für EU-Ausländer sowie Staatsangehörige aus der Schweiz, aus Island, aus Norwegen und aus Liechtenstein nach dem Freizügigkeitsgesetz (FreizügG/EU) und für sog. Drittstaatler nach dem Aufenthaltsgesetz zu prüfen. Ein fehlender Aufenthaltstitel führt gem. § 50 AufenthG zur Ausreisepflicht des Ausländers. Auch EU-Ausländer ohne Freizügigkeitsberechtigung bzw. Freizügigkeitsgrund gem. § 2 FreizügG/EU, die keinen gesonderten Aufenthaltstitel nach dem Aufenthaltsgesetz besitzen, fallen unter die Ausreisepflicht.

(4) Die Auskunft, ob für den Drittstaatler eine sog. Verpflichtungserklärung nach § 68 AufenthG abgegeben wurde, ist von der Ausländerbehörde anzufordern.

**§ 100 Abs. 1 S. 2 SGB IX**

(1) Die Einschränkung auf Ermessensleistungen nach Satz 1 gilt nicht für Ausländerinnen und Ausländer, die im Besitz einer Niederlassungserlaubnis oder eines befristeten Aufenthaltstitels sind und sich voraussichtlich dauerhaft im Bundesgebiet aufhalten. In diesen Fällen besteht also grundsätzlich ein Anspruch auf Eingliederungshilfeleistungen.

(2) Befristete Aufenthaltstitel sind nach § 6 AufenthG das Visum und nach § 7 AufenthG die Aufenthaltserlaubnis, wobei in der Praxis nur bei der Aufenthaltserlaubnis ein voraussichtlich dauerhafter Aufenthalt im Bundesgebiet gegeben sein dürfte. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang aber immer der Aufenthaltszweck. Der Aufenthalt zum Zwecke des Familiennachzugs ist regelmäßig als langfristig anzusehen, der Aufenthalt zur Ausbildung eher nicht. Für Leistungen an Ausländer, die sich aufgrund eines Visums im Inland aufhalten, liegt die Gewährung i. d. R. im Ermessen des Leistungsträgers. Eine Fortgewährungsfiktion gem. § 81 Abs. 4 AufenthG nach Ende eines befristeten Aufenthaltstitels verlängert fiktiv den ausgelaufenen Aufenthaltstitel.

**§ 100 Abs. 1 S. 3 SGB IX**

(1) Satz 3 bestimmt, dass andere Rechtsvorschriften, nach denen Leistungen der Eingliederungshilfe zu erbringen seien, unberührt bleiben.

Die Rechtsstellung der in Deutschland lebenden Ausländer wird durch verschiedene Bundesgesetze geregelt. Hervorzuheben sind das Aufenthaltsgesetz, das Freizügigkeitsgesetz/EU und das Asylgesetz.

(2) Auf europäischer Ebene sind insbesondere die **VO 883/2004** (<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:166:0001:0123:de:PDF>), die **Freizügigkeitsrichtlinie 2004/38/EG** (insb. Art. 24 zur Gleichbehandlung) (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004L0038R(01)&from=DE>) und das **Europäische Fürsorgeabkommen** (EFA; setzt einen legalen Aufenthaltsstatus aus andere Rechtsquelle voraus) von Bedeutung (<https://rm.coe.int/168006379f>).

Weiterhin gibt es das **Deutsch-Österreichische Fürsorgeabkommen** (bzgl. Eingliederungshilfeleistungen nur relevant für Leistungen an Minderjährige) ([https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008233](https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008233%20)).

**§ 100 Abs. 2 SGB IX**

(1) § 100 Abs. 2 bestimmt, dass Leistungsberechtigte nach § 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) keine Leistungen der Eingliederungshilfe über den Eingliederungshilfeträger erhalten. Die mit der Erfüllung des AsylblG beauftragten Behörden erhalten über § 2 bzw. § 6 AsylblG die Möglichkeit, diese Leistungen als Leistungen nach dem AsylblG zu erbringen (Öffnungsklauseln für das AsylblG).

(2) Der Anspruch ergibt sich aus § 1 des AsylbLG und nicht aus dem SGB II, SGB XII oder SGB IX (gemäß §§ 7 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB II, 23 Abs. 2 SGB XII, 100 Abs. 2 SGB IX).

**§ 100 Abs. 3 SGB IX**

(1) Aufgrund der Regelung in Abs. 3 haben Ausländer, die eingereist sind, um Leistungen der Eingliederungshilfe zu erhalten, keinen Anspruch auf Leistungen.

(2) Es muss also einen finalen Zusammenhang (Kausalität) zwischen dem Entschluss zur Einreise und der Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe geben. Dafür ist aus den objektiven Umständen nach Möglichkeit zu ermitteln, ob ein Wissen und Wollen im Sinne eines Vorsatzes vorhanden war, der Hauptgrund für den Einreiseentschluss war. Für den Vorsatz ist nicht erforderlich, dass detaillierte Kenntnisse über das deutsche Recht vorhanden sind.

(3) Die Inanspruchnahme von Eingliederungshilfeleistungen muss das prägende Motiv der Einreise sein. Daneben können auch andere Einreisegründe gegeben sein. Umstände und Anhaltspunkte, die den Schluss erlauben, dass maßgeblich eine Einreise zum Zwecke der Inanspruchnahme von Leistungen erfolgt ist, können beispielsweise sein: *umgehende Beantragung von Eingliederungshilfeleistungen nach der Einreise oder eine Einreise von Personen mit behandlungsbedürftigen Erkrankungen nur zur medizinischen Behandlung ohne ausreichende Eigenmitte*l.

(4) Bei Familien muss die Motivation eines jeden Familienmitglieds geprüft werden. Bei Minderjährigen muss auf die Motivation der Personensorgeberechtigten abgestellt werden.

(5) Die Beweislast für das Vorliegen dieses Ausschlussmerkmals liegt beim Träger der Eingliederungshilfe.

# Zu § 103 Regelung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf

**Grundsätzliches**

(1) § 103 nimmt das in § 13 Abs. 4 SGB XI normierte Kooperationsgebot zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Trägern der Pflegeversicherung auf.

Der Anwendungsbereich des § 103 ist auf die Anspruchsberechtigten nach § 99 und die Leistungen nach § 102 begrenzt.

(2) § 103 Abs. 1 SGB IX entspricht dem bisherigen § 55 SGB XII i. d. F. bis 31.12.2019. Nachdem der Begriff der “Pflegeleistungen“ in § 55 SGB XII i. d. F. bis 31.12.2019 die Pflegeleistungen nach dem SGB XI betraf und in § 103 Abs. 1 S.2 SGB IX nur die Pflegekasse genannt ist, erfasst auch der neue § 103 Abs. 1 SGB IX nur Pflegeleistungen nach dem SGB XI (nicht nach dem SGB XII).

§ 103 Abs. 2 SGB IX hat hingegen das Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX zu Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zum Gegenstand.

(3) In § 103 Abs. 1 wird die Kooperation beschrieben, wenn Eingliederungshilfeleistungen und Pflegeleistungen nach dem SGB XI in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne von § 71 Abs. 4 SGB XI erbracht werden und in Absatz 2 wenn Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX und Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII außerhalb von Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne von § 71 Abs. 4 SGB XI in Anspruch genommen werden. (in der Regel sind hier die besonderen Wohnformen gemeint.)

(4) Bei der Leistungserbringung in anerkannten Einrichtungen oder Räumlichkeiten nach

§ 71 Abs. 4 SGB XI ist die Pflegeleistung auf die pauschale Leistung des § 43a SGB XI beschränkt. Die Anerkennung der Einrichtungen oder Räumlichkeiten für die Abrechnung dieser Leistung nach dem SGB XI erfolgt durch die Pflegekassen.

Liegt eine solche Anerkennung der Einrichtung oder Räumlichkeit nicht vor, ist ein Bedarf der Hilfe zur Pflege durch die Leistungen der Pflegekasse oder die Leistungen nach dem 7. Kapitel des SGB XII zu decken.

(5) § 103 Abs. 2 regelt, dass Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII von den Leistungen der Eingliederungshilfe umfasst werden, solange die Teilhabeziele erreicht werden können.

Hält sich der Mensch mit Behinderung nicht in einer Einrichtung oder in Räumlichkeiten nach Absatz 1 auf, so sieht Absatz 2 Satz 1 Halbsatz 1 der Regelung grundsätzlich vor, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe solange auch die Leistungen der häuslichen Pflege nach SGB XII umfassen, wie die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplans erreicht werden können (sog. Lebenslagenmodell).

Dies gilt nach Satz 2 auch, wenn die Leistung vorübergehend durch die Inanspruchnahme von teilstationärer Pflege oder Kurzzeitpflege unterbrochen wird.

Auf diese Weise soll erreicht werden, dass die Leistungserbringung außerhalb besonderer Wohnformen wie aus einer Hand erfolgt.

Die Vorschrift sieht keine Beschränkung oder „Deckelung“ der Leistungen der häuslichen Pflege vor. Wenn die im Rahmen der Bedarfsermittlung besprochenen Teilhabeziele auch mittels sporadischer und in ihrem Umfang geringerer Leistungen erreicht werden können, während die Leistungen der häuslichen Pflege deutlich im Vordergrund stehen, ändert das nichts daran, dass die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII von den Eingliederungshilfe-Leistungen umfasst werden.

Nach der Orientierungshilfe der BAGÜS zu den Leistungen der Sozialen Teilhabe (Punkt 4.6.1.1.) bedeutet umfassen jedenfalls, dass der Träger der Eingliederungshilfe über die Leistung (Eingliederungshilfe nach dem SGB IX und ambulante Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII) entscheidet und für die leistungsberechtigte Person insbesondere die günstigeren Heranziehungsregelungen für Einkommen und Vermögen nach dem SGB IX gelten.

Einkommen und Vermögen des Leistungsberechtigten werden für alle gewährten Leistungen nach den Regeln der Eingliederungshilfe und nicht nach denen der Sozialhilfe berücksichtigt.

(Trotzdem sind die Leistungen der Eingliederungshilfe und die Leistungen der ambulanten Pflege jeweils gesondert nach dem SGB IX und dem SGB XII zu gewähren. Näheres dazu siehe bei „Verfahren“)

Etwas anderes gilt nur, wenn der LB nach Erreichen des Renteneintrittsalters erstmals Leistungen der Eingliederungshilfe beantragt.

Nach Erreichen der individuell zu bestimmenden Regelaltersgrenze (§ 235 SGB VI umfasst die Eingliederungshilfe nach Satz 1 Halbsatz 2 die Leistungen der häuslichen Pflege nur dann, wenn bereits vorher Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht worden sind.

Satz 3 ist aufgrund Art. 66d und 80, 82 Abs. 1 Nr. 1 AGSG für die bayerischen Bezirke nicht einschlägig.

**§ 103 Abs. 1 SGB IX**

Eingliederungshilfe in Einrichtungen/Räumlichkeiten nach § 43a SGB XI i. V. m. § 71 Abs. 4 SGB XI

(1) § 43a SGB XI verweist zum Begriff der Einrichtungen und Räumlichkeiten auf § 71 Abs. 4 SGB XI. Einrichtungen gemäß Absatz 4 Nr. 1 sind stationäre Einrichtungen, in denen die Leistungen zur medizinischen Vorsorge, zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung oder zur sozialen Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung kranker Menschen oder von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund des Zwecks der Einrichtungstehen.

In Räumlichkeiten gemäß Absatz 4 Nr. 3 steht der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Auf die Überlassung dieser Räumlichkeiten findet das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) Anwendung. Der Umfang der Gesamtversorgung der dort wohnenden Menschen mit Behinderungen durch den Leistungserbringer entspricht weitgehend dem der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung.

(2) Die dort gewährten Pflegeleistungen nach § 43a SGB XI werden entweder nach §§ 102 ff. SGB X im Rahmen der Kostenerstattung von der Pflegekasse angefordert oder von der privaten Pflegeversicherung und/oder von der zuständigen Beihilfestelle gem. § 141 SGB IX übergeleitet.

(3) Sofern die Pflege dort nicht sichergestellt ist, sehen die Sätze 2 und 3 einen Wechsel des Leistungserbringers bzw. der Wohnform vor. Nicht sichergestellt ist die Pflege, wenn die Einrichtung oder Betreuung in einer sonstigen Räumlichkeit nicht geeignet ist, den ermittelten Pflegebedarf vollständig zu decken. Die Regelung dient damit dem Schutz des Betroffenen vor mangelhafter oder unzureichender Pflege. Wenn die Feststellung der fehlenden Deckung des Pflegebedarfs erfolgt ist, wird ein Leistungserbringerwechsel angestrebt. Dabei sollen der Träger der Eingliederungshilfe, die zuständige Pflegekasse und der Leistungserbringer zusammenarbeiten.

Den angemessenen Wünschen des Betroffenen ist dabei Rechnung zu tragen.

Die Erforderlichkeit eines Leistungserbringerwechsels ist Bestandteil des laufenden Gesamtplanverfahrens nach den §§ 117 ff SGB IX.

**§ 103 Abs. 2 SGB IX**

Zu Satz 1

Eingliederungshilfe außerhalb von Einrichtungen/Räumlichkeiten nach § 43a SGB XI i. V. m. § 71 Abs. 4 SGB XI

(1) Für die Abgrenzung nach Abs. 2 ist auf die (individuelle) Regelaltersgrenze abzustellen. Die Regelaltersrente bestimmt sich nach § 35 Satz 2 SGB VI (67 Jahre) und der gestaffelten Übergangsregelung gem. § 235 SGB VI.

(2) In Fällen, in denen vor Erreichen der individuell zu bestimmenden Altersgrenzezum Bezug der Regelaltersrente keine Eingliederungshilfe bezogen wurde, werden Leistungen der häuslichen Pflege nach den §§ 64a bis 64f, 64i und 66 sowie vorübergehende Leistungen nach den §§ 64g und 64h des SGB XII **im Rahmen der ambulanten Hilfe zur Pflege** nach den Regelungen des SGB XII, auch was den Einsatz von Einkommen und Vermögen angeht, erbracht. Es kommt nach dem eindeutigen Gesetzeswortlaut auf den tatsächlichen Erhalt von Leistungender Eingliederungshilfe vor Erreichen der Altersgrenze zum Bezug der Regelaltersrentean, nicht nur auf einen bestehenden Anspruch auf solche, um die begünstigende Regelung hinsichtlich Einsatz von Einkommen und Vermögen anwenden zu können.

Zu Satz 2

Ausnahmsweise mit umfasste Pflegeleistungen

(1) Die Leistungen nach den §§ 64g und 64h SGB XII werden mit umfasst, sofern sie nur

**vorübergehend** in Anspruch genommen werden:

Es handelt sich dabei um einen Zeitraum von bis zu acht Wochen (BT-Drucks. 18/10523, S. 62, <https://dserver.bundestag.de/btd/18/105/1810523.pdf>). Die Dauer orientiere sich an der zeitlich befristeten Kurzzeitpflege (§ 42 Abs. 2 Satz 1 SGB XI). Da auch die Kurzzeitpflege nach § 64h SGB XII durch die Bezugnahme in Abs. 2 Satz 2 mit umfasst ist, ist eine solche Orientierung angemessen. Dies ist im Wege einer Prognoseentscheidung festzustellen. Auch eine mehrfache vorübergehende Inanspruchnahme unterbricht die Anwendbarkeit des Satzes 1 nicht, wenn zwischenzeitlich Phasen ohne eine Inanspruchnahme eintreten.

(2) Durch die vorübergehende Inanspruchnahme von Leistungen der **teilstationären Pflege** nach § 64g SGB XII wird die Zuständigkeit des Eingliederungshilfeträgers nicht beendet.Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 haben danach Anspruch auf teilstationärePflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, soweit die häusliche Pflegenicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder die teilstationärePflege zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Der Anspruchumfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zurEinrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück.

(3) Vorübergehend unterbrechen auch Leistungen der **Kurzzeitpflege** nach § 64h SGB XII die Zuständigkeit des Eingliederungshilfeträgers nicht. Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 haben danach Anspruch auf Kurzeitpflege in einer stationären Pflegeeinrichtung, soweit die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und die teilstationäre Pflege nach § 64g nicht ausreicht.

**Verfahren**

1. Bedarfsfeststellung

(1) Der jeweilige Bedarf ist im Gesamtplanverfahrennach §§ 117 ff. zu klären. Die Bedarfsermittlung und -feststellung übernimmt der Fachdienst (Sozialpädagogisch/Medizinisch).

Die Anteile der Eingliederungshilfe (§ 78 Abs. 2 SGB IX) und die Anteile der Hilfe zur Pflege (§§ 64a bis 64f, 64i, 66 SGB XII) sind im Rahmen der Gesamtplanung getrennt festzustellen.

Da sich die Leistungen aus dem SGB XI und der Eingliederungshilfe im SGB IX (insb. Assistenzleistungen) teilweise überschneiden und klare Abgrenzungskriterien im Sozialgesetzbuch fehlen bzw. nicht eindeutig sind (Eingliederungshilfe = Leistungen zur Selbstbestimmung und im Sozialraum, Pflege = Leistungen zur Selbstständigkeit und häusliches Umfeld), wird jeweils im Gesamtplanverfahren unter Auswertung des MD-Gutachtens festgestellt, welche Bedarfe durch die Eingliederungshilfe und welche durch die Pflege (erforderlichenfalls ergänzt um Leistungen der Sozialhilfe aus dem Siebten Kapitel des SGB XII) zu decken sind. Eine Orientierung hierzu bieten die neuen Landesrahmenverträge für das Eingliederungshilferecht, die sich aber in den einigen Bundesländern (u.a. auch in Bayern) noch in der Abstimmung befinden.

(2) Die Abgrenzung von Leistungen der Eingliederungshilfe zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege erfolgt anhand des Ziels der Maßnahme (*Meßling* in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014, 1. Überarbeitung, § 61 Rn. 38).

Mit der Hilfe zur Pflege wird nicht vornehmlich auf die Besserung des gesundheitlichen Zustands, sondern vielmehr auf die Erleichterung der Beschwerden zur Ermöglichung der erforderlichen Verrichtungen des Alltags abgestellt

(LSG Bayern, Urteil vom 20.12.2016, Az.: L 8 SO 128/14, <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/190418?modul=esgb&id=190418>).

Demgegenüber hat die Eingliederungshilfe zum Ziel, auf eine Integration des behinderten Menschen in die Gesellschaft und auf eine entsprechende berufliche Rehabilitation hinzuwirken (ebd.).

Ein Indiz kann auch sein, ob für die Leistungserbringung vor allem pflegefachliche Kenntnisse des Personals (dann Hilfe zur Pflege) oder teilhabeorientiere Kenntnisse wie pädagogische oder psychosoziale Kenntnisse (dann Eingliederungshilfe) erforderlich sind (vgl. Gesetzesbegründung zu § 63b SGB XII, BT-Drs. 18/9518, S. 91, <https://dserver.bundestag.de/btd/18/095/1809518.pdf>).

*Beispiel:*

*Die Wohnung der LB wird geputzt, da sie hierzu körperlich nicht mehr in der Lage ist.*

*=> Hilfe zur Pflege*

*Der LB wird gezeigt wie sie ihre Wohnung putzt, damit sie dies zukünftig selbst vornehmen kann.*

*=> Eingliederungshilfe*

2. Kostenübernahme

(1) Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen innerhalb von Einrichtungen

Der Bescheid umfasst unabhängig von der Altersgrenze die Leistungen der Eingliederungshilfe und Hinweise auf die Geltendmachung der Pflegeleistungen nach

§ 43a SGB XI.

(2) Eingliederungshilfe und erstmalige häusliche Pflege vor Erreichen der Altersgrenze der außerhalb von Einrichtungen

LB wird Eingliederungshilfe nach den Bestimmungen des SGB IX und häusliche Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII **gemeinsam in einem Bescheid** gewährt.

Bedarfe aus dem Bereich der häuslichen Hilfe zur Pflege sind von den Eingliederungshilfeleistungen mit umfasst, solange Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplans erreicht werden können. Dies ist auch zutreffend, wenn die Leistungen der Hilfe zur Pflege gegenüber den Leistungen der Eingliederungshilfe deutlich im Vordergrund stehen. Diese Regelung ist über die Altersgrenze hinaus geltend.

Im Bescheid sind die Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege gesondert im Tenor zu nennen und in den Gründen ist auf die jeweiligen Rechtsgrundlagen im SGB IX und SGB XII zu verweisen.

(3) Erstmalige Eingliederungshilfe und häusliche Pflege nach Erreichen der Altersgrenze außerhalb von Einrichtungen

Den LB wird entsprechend der individuellen Bedarfsfeststellung Eingliederungshilfe nach dem SGB IX und Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII **in getrennten Bescheiden** gewährt. Die Leistungen werden nebeneinander erbracht und die Anspruchsvoraussetzungen sind nach den jeweiligen SGBs, insbesondere die unterschiedlichen Einkommens- und Vermögensgrenzen, zu prüfen.

Die Leistungen der häuslichen Pflege sind in den §§ 64a ff SGB XII und den Kommentierungen in den SHR zu finden.

(4) Vorrangige Leistungen anderer Leistungs- oder Kostenträger z.B. nach dem SGB XI oder SGB V (wie Leistungen bei Behandlungspflege) sind ergänzend zu berücksichtigen und in Abzug zu bringen.

# Zu § 104 Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles

**Grundsätzliches:**

(1) Die Vorschrift enthält die drei wesentlichen Prinzipien der Leistungserbringung:

- Grundsatz der Einzelfallorientierung

- Wunsch- und Wahlrecht

- Zumutbarkeit

Absatz [1](https://beck-online.beck.de/?typ=reference&y=100&g=SGB_IX&p=104&x=1) beinhaltet den Grundsatz der einzelfallorientierten Leistungsgewährung, Absatz [2](https://beck-online.beck.de/?typ=reference&y=100&g=SGB_IX&p=104&x=2) beschreibt den Umfang des Wunsch- und Wahlrechts und Absatz [3](https://beck-online.beck.de/?typ=reference&y=100&g=SGB_IX&p=104&x=3) greift korrigierend das Kriterium der Zumutbarkeit auf. Ob ein Anspruch auf Eingliederungshilfe entsprechend den Wünschen des Leistungsberechtigten besteht, unterliegt einer mehrstufigen Prüfung - siehe SG Freiburg, Beschuss vom 13.07.2023, S 9 SO 1663/23 ER (<https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/node/174154>).

(Quelle: BeckOK SozR/Kellner SGB IX § 104 Rn. 3, 4)

(2) § 104 präzisiert das in § 8 für alle Reha-Träger geregelte Wunsch- und Wahlrecht für die EGH und ist lex specialis gegenüber § 33 SGB I.

**§ 104 Abs. 1 SGB IX**

(1) Die Vorschrift ist erst anzuwenden, wenn die Leistungsberechtigung feststeht. Sie betrifft das „Wie“ der Leistungserbringung - also die Auswahlentscheidung zwischen mindestens zwei vergleichbaren Leistungen der EGH.

(2) Eingliederungshilfe wird personenzentriert geleistet. Damit entfällt die Unterscheidung zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Leistungserbringung. Zu würdigen sind insbesondere die Art des Bedarfs des behinderten Menschen, seine Ressourcen, der Sozialraum und die Wohnform (wo und wie lebt der behinderte Mensch).

Wünsche und Ziele des LB können bereits durch die Einbeziehung im Rahmen der Gesamtplanung nach § 121 frühzeitig berücksichtigt werden.

Die notwendige Leistung der EGH, die zur Erfüllung der Aufgabe nach § 90 benötigt wird, wird im Rahmen des Gesamtplanverfahrens (§§ 117 ff) aufgrund des individuellen Bedarfs ermittelt. Vergleiche: BSG-Urteil v. 23.02.2023, B 8 SO 4/22 R, Juris Rnr. 28 - <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/node/174247>

(3) Absatz 1 Satz 2 stellt klar, dass die Leistungen der EGH unabhängig vom Erreichen einer Altersgrenze solange zu gewähren sind, wie die Teilhabeziele erreichbar sind. Maßgebend ist der Gesamtplan nach § 121 SGB IX. Ein Ziel muss aber nicht in kurzer Zeit erreicht werden können. Es reicht aus, dass ein Ziel nach der Gesamtplanung grundsätzlich erreicht werden kann („smarte“ Ziele).

Leistungen der EGH kommen allerdings nicht mehr in Betracht, wenn keine Aussicht besteht, dass mit der gewährten Leistung die Aufgabe der EGH nach § 90 erfüllt werden kann.

Soweit Pflege im Vordergrund steht, ist zu prüfen, inwieweit neben der Pflege Ziele der EGH noch erreicht werden können *(Bsp: Wachkomapatient)*.

**§ 104 Abs. 2 SGB IX**

(1) Das Wunsch- und Wahlrecht nach § 104 Abs. 2 SGB IX bezieht sich auf

- Auswahl des Leistungserbringers, einschließlich der möglichen Berücksichtigung des religiösen Bekenntnisses gem. § 104 Abs. 4

- den Ort der Leistungserbringung, einschließlich der Wohnform unter den Einschränkungen von § 104 Abs. 3

- die Gestaltung der Unterstützungsleistung

(2) Den Wünschen des LB ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind.

Die Angemessenheit beschränkt sich nicht allein auf die Prüfung der Wirtschaftlichkeit.

Zu berücksichtigen ist auch die Qualität der Leistung und deren Erfolgswahrscheinlichkeit im Hinblick auf die im Gesamtplan festgehaltenen Teilhabeziele.

Die Rechtsprechung zu Vorgängervorschriften hat Mehrkosten von bis zu 20 Prozent als angemessen erachtet.

Werden Mehrkosten festgestellt, sind diese nicht automatisch unverhältnismäßig/unangemessen. Nicht angemessen sind Wünsche, wenn sie im Kostenvergleich unverhältnismäßig sind und der Bedarf im Einzelfall durch eine vergleichbare kostengünstigere Leistung gedeckt werden kann. Auch hohe Mehrkosten, die auf einem sachlichen Grund beruhen, sind nicht unverhältnismäßig.

Nicht angemessen sind Wünsche, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Der EHTr bietet eine Leistung an, die mit der gewünschten Leistung vergleichbar ist.

- Die vergleichbare Leistung ist geeignet den individuellen Bedarf (Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalls) zu decken.

- Der Leistungserbringer, der die vergleichbare Leistung anbietet, hat mit dem EHTr eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung geschlossen.

- Die Kosten der gewünschten Leistung übersteigen die Kosten der vergleichbaren Leistung in einem Maß, das unverhältnismäßig ist.

(3) Der Kostenvergleich hat notwendigerweise eine Alternative, eine abweichende Leistungserbringung zum Gegenstand. Es ist daher zunächst zu prüfen, durch welche von den Wünschen abweichende Leistungsgestaltung der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles gedeckt werden kann. Ein Kostenvergleich hat mit (gleich) geeigneten und bedarfsdeckenden Leistungsalternativen zu erfolgen. Dabei müssen Teilhabeziele übereinstimmen, bedarfsdeckend und verfügbar sein.

**§ 104 Abs. 3 SGB IX**

(1) Vor der Prüfung der Angemessenheit ist zunächst die Zumutbarkeit der vom Leistungsträger erwogenen Alternative zu prüfen.

Ist eine abweichende Leistungsgestaltung unzumutbar, entfällt der Kostenvergleich.

(2) Bei der Prüfung der Zumutbarkeit ist eine individuelle Betrachtung der Lebenssituation der LB vorzunehmen. Hierbei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände, einschließlich der gewünschten Wohnform, zu berücksichtigen (z. B. Alter, berufliche Tätigkeit, Familie, Partnerschaft).

(3) Durch Absatz 3 Satz 3 und 4 wird die Wahlfreiheit in Bezug auf die Wohnform sichergestellt. Dem Wunsch der LP außerhalb von besonderen Wohnformen zu wohnen, ist zu entsprechen, wenn hierdurch der individuelle Bedarf gedeckt ist bzw. werden kann.

**§ 104 Abs. 4 SGB IX**

Abs. 4 ist Ausfluss der grundgesetzlich garantierten Religionsfreiheit in der EGH. Auch hier ist der Mehrkostenvorbehalt nach Abs. 2 zu berücksichtigen.

**§ 104 Abs. 5 SGB IX**

(1) Die Leistungserbringung im Ausland wird gesondert geregelt:

Es handelt sich hierbei um eine Ermessensentscheidung. Der LB muss seinen g. A. in Deutschland haben. Die Vorschrift gilt für Deutsche und leistungsberechtigte Ausländer.

Bei deutschen LB, die ihren g. A. im Ausland haben, ist zu prüfen, ob die Leistung nach § 101 entfällt.

(2) Die Erbringung der Leistung im Ausland muss im Interesse der Aufgabe der EHG geboten sein (*z. B. wenn Auslandsreise durch Assistenzleistungen sichergestellt werden muss*).

Auch bei den Leistungen im Ausland dürfen keine unvertretbaren Mehrkosten entstehen.

**Prüfung von Wunsch- und Wahlrecht bei der Wohnform nach § 104 SGB IX**

Leistungsberechtigter entscheidet

Bedarf kann nicht gedeckt werden

Besondere Wohnform zumutbar

Kostenvergleich

Wohnen außerhalb besonderer Wohnform

Wohnen in besonderer Wohnform

Bedarf kann gedeckt werden

Besondere Wohnform nicht zumutbar

Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung bei der Wahl der Wohnform

Bei Gleichbewertung der Angemessenheit in und außerhalb besonderer Wohnform

**Prüfung der Zumutbarkeit nach § 104 SGB IX**

**BEACHTE:** Angemessene Wünsche der leistungsberechtigten Person sind zu berücksichtigen und Alternativen müssen der leistungsberechtigten Person zumutbar sein. Bei der Zumutbarkeit der Alternative sind insbesondere zu beachten: **die Art des Bedarfes, die persönlichen Verhältnisse, der Sozialraum, die eigenen Kräfte und Mittel der leistungsberechtigten Person, die gewünschte Wohnform**

Unzumutbare Alternative

Zumutbare Alternative

Die Leistung ist nach den Wünschen der leistungsberechtigten Person auszugestalten

Alternative

Kostenvergleich bzgl. unverhältnismäßiger Mehrkosten

Kein Kostenvergleich

NEIN

JA

NEIN

JA

kann der individuelle Bedarf gedeckt werden?

# Zu § 105 Leistungsformen

**Grundsätzliches:**

Die Regelungen über die Formen der zu erbringenden Leistungen sind überwiegend inhaltsgleich aus dem Sozialhilferecht (§ 10 SGB XII) übernommen. Neu aufgenommen wurde in Absatz 3 eine eigenständige Regelung für pauschalierte Leistungen, welche im Rahmen der Sozialen Teilhabe erbracht werden können.

**zu Abs. 1**

Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden als Sach-, Geld- oder Dienstleistung erbracht. Eine Wertung aus der Reihenfolge der Aufzählung lässt sich nicht ableiten. Welche Leistungsform zu wählen ist, muss der Träger der Eingliederungshilfe nach der Bedarfsermittlung entscheiden. Die LB können aber in jedem Fall beantragen, dass eine Sachleistung auch in der Leistungsform des Persönlichen Budgets gewährt wird (siehe auch Abs. 4).

**zu Abs. 2**

Zur Dienstleistung gehört die Beratung und Unterstützung im Sinne des § 106 SGB IX in Angelegenheiten der Eingliederungshilfe sowie in sonstigen sozialen Angelegenheiten, *z. B. existenzsichernde Leistungen oder Blindenhilfe nach dem SGB XII oder Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG)*. Wenn andere Leistungen in Betracht kommen, für die ein anderer Rehabilitationsträger oder Kostenträger zuständig ist, weist der EHTr. den Antragsteller darauf hin und entscheidet über die Weiterleitung oder Beteiligung im Sinne der §§ 14, 15 SGB IX.

**zu Abs. 3**

Leistungen der Sozialen Teilhabe können in Form von pauschalen Geldleistungen erbracht werden. Leistungen, die pauschaliert gewährt werden können, sind abschließend in § 116 Abs. 1 SGB IX geregelt. Es handelt sich dabei um Leistungen zur Deckung regelmäßig wiederkehrender typischer Bedarfe.

Voraussetzung für eine pauschale Leistungsgewährung ist die Zustimmung des Leistungsberechtigten. Den Leistungsträgern bleibt die Höhe und Ausgestaltung der Pauschalen mittels Erlass einer Verwaltungsvorschrift vorbehalten, um örtliche Verhältnisse besser berücksichtigen zu können. Außerdem kann der EHTr. selbstständig regeln, in welcher Form Nachweise bezüglich der zweckentsprechenden Verwendung gefordert werden.

**zu Abs. 4**

Die Leistungen der Eingliederungshilfe können auf Antrag auch in Form bzw. als Teil eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX gewährt werden.

# Zu § 106 Beratung und Unterstützung

**Grundsätzliches:**

Die personenzentrierte Neuausrichtung der Eingliederungshilfe stellt erhöhte Anforderungen an eine kompetente umfassende Beratung, Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und ist die Grundlage für eine selbstbestimmte Teilhabe. Diesem Anspruch wird mit der Regelung zur Beratung und Unterstützung durch den Eingliederungshilfeträger Rechnung getragen und entspricht den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen.

Dieses Gebot hat zusätzlich an Bedeutung gewonnen durch das zum 01.01.2023 in Kraft getretene Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts.

**zu Abs. 1**

Absatz 1 normiert den Rechtsanspruch der behinderten Menschen auf Beratung und Unterstützung soweit dies erforderlich ist. Auf Wunsch kann eine Vertrauensperson an der Beratung teilnehmen. Damit soll insbesondere erreicht werden, dass den behinderten Menschen durch die Begleitung durch eine Vertrauensperson ein Sicherheitsgefühl vermittelt wird oder/und sie ggf. Hilfestellungen zur besseren Verständigung und Kommunikation mit dem Träger der Eingliederungshilfe erhalten. Zudem hat die Beratung in einer für den Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form zu erfolgen. Damit wird der Regelung in Artikel 21 der UN-BRK Rechnung getragen. Dies umfasst insbesondere die Kommunikation in der sog. Leichten Sprache als auch andere für den jeweiligen behinderten Menschen passende Kommunikationsformen, *z. B. Gebärdendolmetscher, Vorleseprogramme*. Für die Bereitstellung hat der Träger der Eingliederungshilfe Sorge zu tragen.

**zu Abs. 2**

In Absatz 2 werdenin einem nicht abschließenden Aufgabenkatalog die Inhalte einer möglichen Beratung durch den Träger der Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung der jeweiligen persönlichen Situation der leistungsberechtigten Person konkretisiert. Dies beinhaltet neben der Beratung über die Leistungen der Eingliederungshilfe und des Zugangs zum Leistungssystem auch die Beratung über mögliche (vorrangige) Ansprüche nach anderen Sozialleistungsgesetzen und deren Inanspruchnahme.

**zu Abs. 3**

In Absatz 3 werden in einem nicht abschließenden Aufgabenkatalog die Formen der Unterstützung konkretisiert. Die Leistungsberechtigten sollen nicht nur informiert werden, sondern zügig und erfolgreich die notwendigen Leistungen zur Förderung erhalten. Die Unterstützung hat während des gesamten Verwaltungsverfahrens zu erfolgen. Es ist die Aufgabe des EHTr. oder der vom EHTr. finanzierten Beratungsstellen beispielsweise bei der Vorbereitung zur Auswahl sowie zur Kontaktaufnahme und Begleitung zu Leistungsanbietern zu unterstützen.

Eine Ausnahme dieser Unterstützungsverpflichtung gilt allerdings dort, wo die gesetzliche Regelung gewisse Handlungen vom EHTr. nicht verlangt, z.B. bei anderen Leistungsanbietern (§ 60 Abs. 3 SGB IX) oder dem Budget für Arbeit (§ 61 Abs. 5 SGB IX).

**zu Abs. 4**

In Absatz 4 wird bestimmt, dass der EHTr. auch auf die Beratungsangebote anderer Stellen hinzuweisen hat. Dies sind z. B. die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX (EUTB), Sozialpsychiatrische Zentren, Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände oder Angehörige rechtsberatender Berufe.

# Zu § 108 Antragserfordernis

**Grundsätzliches**

(1) Für Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 99 ff SGB IX wird nach § 108 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in Abweichung zu den bisherigen Regelungen im Recht der Sozialhilfe ein grundsätzliches Antragserfordernis geregelt.

(2) Bei der Eingliederungshilfe tritt keine „gegenwärtige Notlage" ein, die mit Notsituationen im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach den Vorschriften des Zwölften Buches vergleichbar ist, die existenzbedrohend wäre. Der Bedarf an Eingliederungshilfe muss dem Leistungsträger so bekannt sein, dass tatsächlich Hilfe erwartet werden kann. Für die In-Gang-Setzung des Gesamt- oder Teilhabeplanverfahrens ist daher ein konkreter Antrag notwendig.

(3) Ein Antragserfordernis besteht nach § 108 Abs. 2 SGB IX nicht, wenn der Bedarf im Rahmen eines Gesamtplanverfahrens bereits ermittelt worden ist. Dies gilt nicht nur für das anfängliche Gesamtplanverfahren, sondern auch für das Verfahren zur Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtplanes. Wobei davon auszugehen ist, dass beim anfänglichen Gesamtplanverfahren ein Antrag zu Grunde liegt, um dieses überhaupt in Gang zu setzen. Aber es ist ausdrücklicher Wille des Gesetzgebers, dass ein einmal gestellter Antrag auf entsprechende Leistungen fortwirkt, also ein rechtzeitiger Folgeantrag nicht erforderlich ist, wenn es einen im wesentlichen gleichbleibenden Bedarf gibt. Hier sind die Regelungen des Gesamtplanverfahrens gem. §§ 117 ff SGB IX zu beachten.

Anders verhält es sich nur, wenn der LB zusätzliche bzw. neue Bedarfe geltend macht (*z.B. Leistungen zur Mobilität, Hilfsmittel*) oder eine Änderung des Bedarfs eingetreten ist, die sich nicht bereits aus dem Gesamtplanverfahren ergibt. Dann ist ein gesonderter Antrag zu stellen.

(4) Wird eine Leistung unterbrochen, ist nach Grund und Dauer der Unterbrechung zu differenzieren. Bspw. bei einem Krankenhausaufenthalt oder bei einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme ist davon auszugehen, dass die Rückkehr in das häusliche Umfeld kurz- bis mittelfristig geschehen wird und die Ziele des Gesamtplans weiterhin verfolgt werden. Hier ist kein Antrag zur Fortsetzung der Eingliederungshilfeleistung notwendig. Auch verbleibt die Zuständigkeit beim leistenden Bezirk (siehe auch § 98 Abs. 1 Satz 5 SGB IX). Dies gilt auch für die Gewährung existenzsichernder Leistungen (§ 98 Abs. 6 SGB XII).

Nur wenn die Leistung(en) tatsächlich aufgrund einer Willenserklärung des Leistungsberechtigten beendet wurde(n) und zu einem späteren Zeitpunkt wieder Leistungen benötigt werden, ist ein neuer Antrag zu stellen und sind die Vorschriften des § 98 SGB IX hinsichtlich Zuständigkeit zu prüfen.

**Verfahren**

(1) Für das Vorliegen eines Antrags i. S. v. §§ 14, 15 SGB IX müssen insbesondere die Identität und das Leistungsbegehren des Leistungsberechtigten erkennbar sein, damit möglichst schnell die Zuständigkeiten geklärt werden können.

„Die Einführung eines Antragserfordernisses ist vom gesetzgeberischen Gestaltungsspielraum umfasst. Jedoch wird entgegen dem neuen gesellschaftlichen Verständnis einer inklusiven Gesellschaft der Handlungsauftrag für Veränderungen den Menschen mit Behinderung zugewiesen“ (Prof. Dr. Arne von Boetticher, Das neue Teilhaberecht, 2. Auflage, § 4 Rn. 97).

Es ist eine Willenserklärung des Leistungsberechtigten bzw. des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

(2) Welche Leistungen der Eingliederungshilfe genau begehrt werden, ist dem Antrag nicht immer eindeutig zu entnehmen, da den Leistungsberechtigten die vielfältigen Möglichkeiten auch gar nicht immer genau bekannt sein dürften. Nach dem Meistbegünstigungsgrundsatz ist im Zweifel davon auszugehen, dass ohne Rücksicht auf den Wortlaut eines Antrags all die Leistungen begehrt werden, die dem Antragsteller den größten Nutzen bringen können (vgl. etwa BSG v. 26.8.2008 - B 8/9b SO 18/07 R, SozR 4-3500 § 18 Nr. 1; zum Meistbegünstigungsgrundsatz siehe auch Gutzier, ASR 2012, 144, [BSG, Urteil vom 26. 8. 2008 – B 8/9b SO 18/07 R (lexetius.com)](https://lexetius.com/2008,3191),).

(3) Der Antrag ist an keine Form gebunden. Ein Antrag kann also auch mündlich oder per Fax bzw. E-Mail gestellt werden. Da keine Schriftform eingehalten werden muss, muss der Antrag auch nicht zwingend eigenhändig unterschrieben werden.

(4) Es handelt sich um eine einseitige, empfangsbedürftige Willenserklärung. Der Antrag bedarf damit eines „Empfangs" bei der Behörde. Das bedeutet nach den allgemeinen Grundsätzen für Willenserklärungen, dass er so in den Bereich des Empfängers gelangen muss, dass dieser unter normalen Umständen die Möglichkeit hat, vom Inhalt der Erklärung Kenntnis zu nehmen (vgl. BGH v. 11.4.2002 -1 ZR 306/99, NJW 2002, 2391, <http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&sid=ca0f23978ecfd02ac0372fb5dcf51cd2&Fehler=Der+angegebene+Wert+bzgl.+des+Parameters+nr+ist+nicht+korrekt.&Sort=2057&Seite=179&nr=25307&pos=5379&anz=68562>). Dies ist abhängig von der Form der Übermittlung. Erforderlich ist jeweils ein Zugang in einer Einrichtung, die zur Entgegennahme geeignet und bestimmt ist *(Briefkasten, Faxgerät, Behördenmitarbeiter bei persönlicher Vorsprache, E-Mail- Postfach, soweit dieses nicht ausdrücklich für die Übermittlung von Anträgen nicht zugelassen ist)*.

Die Beweislast für die ordnungsgemäße Übermittlung und den Eingang des Antrags trägt nach den allgemeinen Grundsätzen der Antragsteller, der sich auf diesen für ihn positiven Umstand beruft. Der bloße Nachweis der Aufgabe zur Post reicht z. B. nicht aus (LSG NRW v. 17.4.2008 - L 9 AS 69/07, <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/79175?modul=esgb&id=79175>). Ist die Sendung aber nachweislich bei der Behörde eingegangen, wurde dort allerdings verloren, ist von einem ordnungsgemäßen Eingang auszugehen.

(5) Der Leistungsbeginn kann auf den Monatsersten des Monats der Antragstellung zurückwirken. Durch die Regelung des § 108 Abs. 1 Satz 2 SGB IX wird sichergestellt, dass für weiter zurückliegende Zeiten keine Leistungen erbracht werden dürfen. Die begrenzte Rückwirkung auf den Ersten des Monats räumt jedoch einen Spielraum bis zur Antragstellung ein. Da das Gesetz ausdrücklich von „frühestens" spricht, kommt damit ein Leistungsbeginn zwischen dem Monatsersten und dem Tag der Antragstellung in Betracht, zu dem die Leistungsvoraussetzungen erstmals vorlagen. Dies ist für die Eingliederungshilfeleistungen durchaus von Bedeutung, da sie nicht notwendigerweise monatsweise gewährt werden müssen.

Außerdem dient die Regelung der Verwaltungsvereinfachung.

# Zu § 109 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Erbringt der Träger der Eingliederungshilfe Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, findet sich die Rechtsgrundlage in den §§ 102 Abs. 1 Nr.1, 109 i. V. m. §§ 42 ff. SGB IX.

**§ 109 Abs. 1 SGB IX**

(1) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind gem. § 109 Abs. 1 SGB IX insbesondere die in § 42 Abs. 2 und 3 SGB IX und § 64 Abs. 1 Nr. 3 bis 6 SGB IX genannten Leistungen. Hierunter fallen u.a. Hilfsmittel zur medizinischen Rehabilitation gem. § 42 Abs. 2 Nr. 6 i.V.m. § 47 SGB IX (Näheres zu den Hilfsmittel sh. Ausführungen zu § 47 SGB IX) oder ärztlich verordneter Rehabilitationssport i.S.v. § 64 Abs. 1 Nr.3 SGB IX.

Zu beachten ist, dass die Träger der Eingliederungshilfe für unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 bis 6 SGB IX auf Grund der Regelung in § 6 Abs. 1 Nr.7 SGB IX grundsätzlich kein Rehabilitationsträger sind, sodass der o.g. Verweis einen Systembruch darstellt.

(2) Der Nachrang der Eingliederungshilfe nach § 91 Abs. 1 SGB IX ist zu beachten. Ein Leistungsanspruch im Rahmen der Eingliederungshilfe als medizinische Rehabilitation kommt nur für Personen in Betracht, die nicht krankenversichert sind oder bei denen die private Krankenversicherung die Leistung nicht abdeckt.

(3) Ebenso ist die Abgrenzung zu den Leistungen der Hilfen zur Gesundheit nach dem SGB XII zu beachten. Die Übernahme von Kosten für Krankenhausbehandlungen für nicht krankenversicherte oder nicht nach § 264 SGB V angemeldete Personen werden nicht als Leistungen der Eingliederungshilfe im Rahmen der medizinischen Rehabilitation, sondern als Leistung der Sozialhilfe nach § 48 SGB XII geprüft.

**§ 109 Abs. 2 SGB IX**

(1) Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation entsprechen gem. § 109 Abs. 2 SGB IX den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Besteht somit im Einzelfall kein Anspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V, können die Leistungen auch nicht durch den Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen der medizinischen Rehabilitation erbracht werden.

(2) Liegt der Zweck einer Leistung unmittelbar im medizinischen Bereich und dient nur mittelbar der Sozialen Teilhabe (z.B. Insulingabe durch eine Individualbegleitung in einer Kindertagesstätte), besteht bei Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenversicherung i.d.R. keine Auffangzuständigkeit im Rahmen der Sozialen Teilhabe. Die Leistungen könnten stattdessen § 37 SGB V unterfallen und es wäre zu prüfen, ob die Ablehnung durch die Krankenkasse rechtmäßig war.

# Zu § 111 Abs. 2 Hilfsmittel (Teilhabe am Arbeitsleben)

**Grundsätzliches:**

(1) Hilfsmittel als Leistungen der Eingliederungshilfe im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben werden gem. §§ 102 Abs. 1 Nr.2, 111 Abs. 2 SGB IX gewährt.

(2) Die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe beschränkt sich auf Hilfsmittel, die im Rahmen der § 58 (Arbeitsbereich WfbM), § 60 (aLa) und § 61 (BfA) SGB IX benötigt werden.

Es ist zu prüfen, inwieweit die WfbM, der aLa oder der Arbeitgeber verpflichtet ist, das Hilfsmittel im Rahmen der Beschäftigung zur Verfügung zu stellen, z.B. einen normalen PC. Die (technische) Ausstattung einer WfbM und eines aLa wird i.d.R. bei der erstmaligen Errichtung gefördert und ist im Entgelt über die Investitionskosten refinanziert. Grundlage kann auch die jeweilige Leistungsvereinbarung nach Kapitel 8 SGB IX sein. Des Weiteren kommen vorrangige Ansprüche auf Grund von Verpflichtungen des Arbeitgebers oder der Krankenkasse in Betracht.

Eine Verpflichtung des Arbeitgebers kann sich aus arbeitsrechtlichen Grundsätzen oder Unfallverhütungsvorschriften ergeben (z.B. normale Arbeitssicherheitsschuhe).

Der Anspruch auf Gewährung eines Hilfsmittels nach § 111 Abs. 2 SGB IX endet i.d.R. mit Erreichen der Regelaltersgrenze. Danach ist der Bedarf im Rahmen der sozialen Teilhabe zu prüfen.

**Voraussetzungen:**

(1) Gem. § 111 Abs. 2 S.1 SGB IX muss das Hilfsmittel wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zur Aufnahme oder Fortsetzung der Beschäftigung erforderlich sein. Erforderlichkeit bedeutet, dass keine gleich geeigneten Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Hierbei ist auch zu prüfen, mit welchen Hilfsmitteln der LB bereits ausgestattet ist.

(2) Gem. § 111 Abs. 2 S.2 SGB IX muss der LB das Hilfsmittel bedienen können.

(3) Ist die Leistung sowohl der Teilhabe am Arbeitsleben als auch der Sozialen Teilhabe zuzuordnen, entscheidet der schwerpunktmäßig betroffene Lebensbereich. Liegt der Schwerpunkt in der sozialen Betreuung, Persönlichkeitsentwicklung oder Allgemeinbildung, handelt es sich um ein Hilfsmittel zur Sozialen Teilhabe nach §§ 113 Abs. 2 Nr. 8, Abs. 3 i. V. m. § 84 SGB IX, steht hingegen das Erlernen beruflicher Kenntnisse und Fähigkeiten im Vordergrund, liegt ein Hilfsmittel zur Teilhabe am Arbeitsleben vor (Luik in jurisPK, SGB IX, 2.Aufl. 2015, § 33 i. d. F. bis 31.12.2017, Rn. 139).

(4) Wird das Hilfsmittel für eine Berufsausübung benötigt bzw. befähigt es den behinderten Menschen überhaupt erst zur Berufsausübung, kommt ein Anspruch gegenüber der Krankenkasse in Betracht (z.B. orthopädischer Sitzschalenstuhl, s. BSG, Urt. v. 12.10.1988, Az. 3 RK 29/87, <https://www.prinz.law/urteile/bundessozialgericht/BSG_Az_3-RK-29-87-1987-12-18>). Ist das Hilfsmittel hingegen für einen bestimmten Arbeitsplatz oder nur für eine spezielle Form der Berufsausbildung oder Berufsausübung erforderlich, handelt es sich um eine Leistung im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben (z.B. Orthopädische Arbeitssicherheitsschuhe, ggf. unter Abzug des Arbeitgeberanteils für normale Arbeitssicherheitsschuhe, s. Luik in jurisPK, SGB IX, 2.Aufl. 2015, § 33 i. d. F. bis 31.12.2017, Rn. 230 ff.).

(5) Orthopädische Einlagen für Sicherheitsschuhe werden übernommen, wenn ein ärztliches Attest vorliegt. Für die Höhe der angemessenen Kosten orientiert sich der EHTr an den Vorgaben der DRV.

(6) In einer WfbM befinden sich in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis. Die Schutzvorschriften für Arbeitnehmer sind entsprechend auf sie anzuwenden, sodass auch die Werkstatt zur Bereitstellung entsprechender Maßnahmen verpflichtet sein kann. Sofern erforderlich, muss damit der Werkstattträger z.B. reguläre Arbeitssicherheitsschuhe für die Werkstattbeschäftigten stellen. Für betroffene LB mit speziellem orthopädischen Schuhbedarf übernimmt der Träger der Eingliederungshilfe die Mehrkosten der orthopädischen Ausstattung des Sicherheitsschuhs. Eine Übernahme ist nur nach Vorlage einer fachärztlichen Verordnung und einer Bestätigung des Arbeitgebers, dass das Tragen von Sicherheitsschuhen am Arbeitsplatz erforderlich ist, möglich.

(7) Die Versorgung mit Hilfsmitteln schließt gem. § 111 Abs. 2 S.3 SGB IX eine notwendige Unterweisung im Gebrauch und eine notwendige Instandhaltung oder Änderung ein. Die Ersatzbeschaffung des Hilfsmittels erfolgt gem. § 111 Abs. 2 S.4 SGB IX, wenn sie infolge der körperlichen Entwicklung des LB notwendig ist oder wenn das Hilfsmittel aus anderen Gründen ungeeignet oder unbrauchbar geworden ist.

(8) Bei Hilfsmitteln im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben handelt es sich um privilegierte Leistungen nach §§ 138 Abs. 1 Nr. 3, 140 Abs. 3 SGB IX. Sie sind daher ohne Prüfung von Einkommen und Vermögen zu gewähren.

# Zu § 112 Abs. 1 Satz 5 bis 8 Hilfsmittel (Teilhabe an Bildung)

**Grundsätzliches:**

(1) Hilfsmittel zur Teilhabe an Bildung werden gem. §§ 102 Abs. 1 Nr. 3, 112 Abs. 1 S. 5 bis 8 SGB IX gewährt.

(2) Die Gewährung erfolgt ohne Anrechnung von Einkommen und Vermögen (§§ 138 Abs. 1 Nr. 4 und 5, 140 Abs. 3 SGB IX).

**Voraussetzungen:**

(1) Die Hilfe muss erforderlich und geeignet sein, um dem LB den Besuch einer Bildungseinrichtung i. S. d. § 112 Abs. 1 Satz 1 SGB IX zu ermöglichen oder zu erleichtern. Erforderlichkeit bedeutet, dass keine gleich geeigneten Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Hierbei ist auch zu prüfen, mit welchen Hilfsmitteln der LB bereits ausgestattet ist.

Voraussetzung für die Versorgung mit einem Hilfsmittel ist, dass der LB gem. § 112 Abs. 1 Satz 6 SGB IX das Hilfsmittel bedienen kann.

(2) Werden die Hilfsmittel für schulische Zwecke benötigt und hierfür verwendet, sind sie den Hilfen zur Teilhabe an Bildung zuzuordnen (LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 19.04.2018, Az.: L 7 SO 39/16, <https://datenbank.nwb.de/Dokument/739623/>).

Eine Zuordnung zur Sozialen Teilhabe erfolgt nicht, auch wenn das Hilfsmittel ebenso in der Freizeit verwendet werden könnte. Das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (Urt. v. 05.06.1975, Az.: V C 5.74) ist nicht mehr anzuwenden.

(3) Hilfsmittel für die soziale Teilhabe werden gem. §§ 102 Abs. 1 Nr. 4, 113 Abs. 2 Nr. 8, Abs. 3 i. V. m. 84 SGB IX gewährt (siehe Ausführungen zum § 84 SGB IX).

**Zuständigkeit:**

(1) Es ist die vorrangige Zuständigkeit der GKV gem. § 91 SGB IX zu beachten.

(2) Eine Krankenkasse hat einen behinderten Schüler einer Förderschule oder Regelschule nur dann mit einem der Herstellung oder Sicherung seiner Schulfähigkeit dienenden Hilfsmittel auszustatten, wenn er noch der Schulpflicht unterliegt.

Das Grundbedürfnis umfasst die allgemeine Schulpflicht oder Sonderschulpflicht (BSG, Urt. v. 22.07.2004 Az: B 3 KR 13/03 R, <https://datenbank.nwb.de/Dokument/227735/>).

(3) Die Vollzeitschulpflicht endet gem. Art. 35 Abs. 1 S. 1 i. V. m. Abs. 3, 37 Abs. 3 S. 1 BayEUG nach neun Jahren. Für Schülerinnen und Schüler mit Förderschwerpunkt geistige Entwicklung, die ein entsprechendes Förderzentrum besuchen, endet gem. Art. 41 Abs. 8 S. 2 BayEUG die Vollzeitschulpflicht nach zwölf Schuljahren, sofern sie nicht auf einem anderen Weg erfüllt wurde. Im Ausnahmefall ist eine weitere Verlängerung der Schulpflicht gem. Art. 41 Abs. 9 BayEUG möglich.

(4) *Beispiele für die Zuständigkeit der GKV im Rahmen der Schulpflicht:*

* *Kraftknoten für Schüler: BSG, Urt. v. 20.11.2008 Az. B 3 KN 4 / 07 KR R, Urt. v. 20.11.2008 Az. B 3 KR 6/08 R und Urt. v. 20.11.2008 Az. B 3 KR 16/08 R.*

*In einem Ausnahmefall wurde die Zuständigkeit der GKV verneint (LSG Bayern, Urt. v. 09.01.2007, Az. L 5 KR 41/06. <https://openjur.de/u/170384.html>,* [*https://datenbank.nwb.de/Dokument/342655/*](https://datenbank.nwb.de/Dokument/342655/)*,* [*BSG, Urteil v. 20.11.2008 - B 3 KR 16/08 R - NWB Urteile*](https://datenbank.nwb.de/Dokument/347386/) *).*

* *FM-Anlage: Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Hilfsmittel-Richtlinie vom 19.07.2018 (Richtlinie in der Anlage)*
* *Mobiles Kameralesesystem: SG Aachen, Urteil vom 14.12.2010 Az: S 13 KR 101/10 <https://openjur.de/u/148554.html> .*

(5) Die Hinführung zur die Schulfähigkeit durch die Vermittlung von elementaren Kenntnissen und Fähigkeiten im Rahmen der Bildungs- und Erziehungsarbeit (also die Vorphase der Schulfähigkeit), wie sie nach § 22 SGB VIII in den Kindergärten zu leisten ist, ist ein allgemeines Grundbedürfnis (BSG, Urt. v. 03.11.2011 – B 3 KR 8/11 R – RdNr. 23, <https://www.anwalt24.de/urteile/bsg/2011-11-03/b-3-kr-8_11-r> ). Der Besuch einer KiTa dient zumindest bei noch nicht der Schulpflicht unterliegenden Kindern im Alter zwischen drei und sechs Jahren der Förderung ihrer Schulfähigkeit und der Integration in den Kreis Gleichaltriger. Aus diesem Grund hat die GKV auch schon im vorschulischen Bereich ab Vollendung des 3. Lebensjahres eines behinderten Kindes dafür Sorge zu tragen, dass eine ausreichende Versorgung mit Hilfsmitteln erfolgt (BSG-Urt. v. 03.11.2011 Az: B 3 KR 13/10 R; B 3 KR 7/11 R; B 3 KR 8/11 R, <https://openjur.de/u/556762.html>, <https://openjur.de/u/601153.html>, <https://www.anhaltspunkte.de/rspr/urteile/B_3_KR_8.11_R.htm> ).

(6) Zweitversorgung in KiTa oder Schule:

Die GKV hat eine Zweitversorgung vorzunehmen, wenn dieses Hilfsmittel (z.B. Therapiestuhl) nicht oder nur mit unzumutbarem Aufwand zur KiTa oder Schule transportiert werden kann (BSG-Urt. v. 03.11.2011 Az: B 3 KR 13/10 R; <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/150469?modul=esgb&id=150469>).

(7) Ist der LB privat krankenversichert, ist die Leistungspflicht der Krankenversicherung anhand des Versicherungsvertrages zu überprüfen.

Vorrangige Ansprüche gegenüber der Beihilfestelle sind ebenfalls zu prüfen.

(8) Beispiele für Eingliederungshilfeleistungen:

Ein Notebook für ein Tafelkamerasystem kann im Rahmen der Eingliederungshilfe gem. LSG Saarland, Urt. v. 24.10.2013 Az. L 11 SO 14/12, <https://recht.saarland.de/bssl/document/JURE130018687>). gewährt werden, da das Tafelkamerasystem ohne Notebook nicht eingesetzt werden kann. Die Tatsache, dass es sich bei dem Notebook um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens handelt, schließt einen Anspruch im Rahmen der Teilhabe an Bildung nicht aus.

Zusatz:

Die Hilfsmittel-Richtlinie ist über folgenden Link jeweils aktuell abrufbar:

<https://www.g-ba.de/richtlinien/13/>

# Zu § 113 Leistungen zur Sozialen Teilhabe

**Grundsätzliches:**

§§ 113 ff sind die speziellen Regelungen der Eingliederungshilfe zur Sozialen Teilhabe. Die Regelungen der allgemeinen Vorschriften zur sozialen Teilhabe nach §§ 77 bis 84 finden Anwendung, soweit sich aus den §§ 113 ff. nichts Abweichendes ergibt (§ 113 Abs. 3).

**§ 113 Abs. 1 SGB IX**

(1) Die Aufgabe der Sozialen Teilhabe ist es, den LB bei einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum und im Sozialraum zu befähigen und zu unterstützen. Damit soll die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht oder erleichtert werden.

Auf die Leistungen zur sozialen Teilhabe besteht ein Rechtsanspruch. Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe an Bildung gehen den Leistungen zur sozialen Teilhabe vor (§ 102 Abs. 2).

Die Feststellung der Leistung erfolgt im Rahmen des Gesamtplanverfahrens.

**§ 113 Abs. 2 SGB IX**

Die Aufzählung der Leistungen ist nicht abschließend.

Zu den Leistungen zählen insbesondere:

* Leistungen für Wohnraum (siehe EHR zu § 77)
* Assistenzleistungen (siehe EHR zu § 78)
* heilpädagogische Leistungen (siehe EHR zu § 79)
* Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie (siehe EHR zu § 80)
* Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten (siehe EHR zu § 81)
* Leistungen zur Förderung der Verständigung (siehe EHR zu § 82)
* Leistungen zur Mobilität (siehe EHR zu § 83*)*
* Hilfsmittel (siehe EHR zu § 84)
* Besuchsbeihilfen (siehe EHR zu § 115)

**§ 113 Abs. 4 SGB IX**

Das Mittagessen in der WfbM, bei einem aLa oder bei anderen tagesstrukturierenden Maßnahmen (z. B. Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen, Tagesförderstätten), ist von dem LB grundsätzlich selbst zu zahlen.

Soweit der LB Anspruch auf Leistungen nach dem 3. oder 4. Kapitel des SGB XII hat, wird im Rahmen dieser Leistungen ein Mehrbedarf nach § 42 b Abs. 2 SGB XII gewährt.

Übersteigen die Kosten für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung den sich ergebenden Mehrbedarfsbetrag nach § 42 b Abs. 2 SGB XII, werden diese Kosten im Rahmen der Eingliederungshilfe übernommen.

**§ 113 Abs. 5 SGB IX**

Aufwendungen für den Wohnraum sind auch bei besonderen Wohnformen grundsätzlich den existenzsichernden Leistungen nach dem SGB XII zuzuordnen.

Soweit die tatsächlichen Kosten die 125-Prozent-Angemessenheitsgrenze nach § 42a Abs. 5 SGB XII übersteigen, es hierüber eine schriftliche Vereinbarung gibt und die Mehrkosten wegen der besonderen Bedürfnisse des Menschen mit Behinderung erforderlich sind, werden diese im Rahmen der Eingliederungshilfe übernommen (sog. Fachleistung 2).

**§ 113 Abs. 6 SGB IX**

Mit Wirkung ab 01.11.2022 wurde § 113 durch die Abs. 6 und 7 ergänzt.

Die Orientierungshilfe der BAGüS zu den Assistenzleistungen im Krankenhaus im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 113 Abs. 6 SGB IX dient den SB bei der Anwendung in der Praxis.

<https://www.lwl.org/spur-download/bag/Orientierungshilfe_Assistenz_im_Krankenhaus.pdf>

Assistenzleistungen im Krankenhaus werden gewährt, wenn die Begleitung und Befähigung durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der stationären Krankenhausbehandlung (bei Diagnostik, Patientenaufklärung, Behandlung) aufgrund der behinderungsbedingten besonderen Bedürfnisse erforderlich ist.

Hierfür kommen folgende Fallkonstellationen in Betracht:

* zum Zweck der Verständigung bei:

Menschen mit Behinderungen, die nicht in der Lage sind, ausreichend sprachlich zu kommunizieren sowie zum Teil Menschen mit geistigen und komplexen Behinderungen, etwa, weil sie die eigenen Krankheitssymptome nicht deuten oder für Außenstehende verstehbar mitteilen können, oder Menschen mit Autismus;

* zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen bei:

Menschen mit geistigen Behinderungen, die behinderungsbedingt nicht die für die Behandlung erforderliche Mitwirkung erbringen können bzw. ihre stark ausgeprägten Ängste und Zwänge oder ihr Verhalten behinderungsbedingt nicht kontrollieren können oder Menschen mit seelischen Behinderungen, die vor allem durch schwere Angst- oder Zwangsstörungen beeinträchtigt sind

(BT-Drs.19/31069)

Für die Gewährung von Assistenzleistungen im Krankenhaus müssen folgende **Voraussetzungen** erfüllt sein:

* Zugehörigkeit zum Personenkreis des § 99 SGB IX
* Vorliegen einer **stationären** Krankhausbehandlung (§ 39 SGB V)
* behinderungsbedingte Notwendigkeit der Begleitung
* Durchführung durch eine vertraute Bezugsperson, die bereits Leistungen der Eingliederungshilfe im Alltag erbringt (z. B. Mitarbeitende bei Leistungserbringern, selbst angestellte Assistenzpersonen im Arbeitgebermodell)

**Nicht** unter Assistenzleistungen im Krankenhaus fallen:

* Pflegerische Unterstützungsleistungen (z. B. körperbezogene Pflegemaßnahmen im Sinn von Waschen, Ankleiden, Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit)
* Kommunikationshilfen für Menschen mit Hörbehinderungen und Menschen mit Sprachbehinderungen (§ 17 Abs. 2 SGB I)

Wenn die Begleitung durch eine Person aus dem engsten persönlichen Umfeld erfolgen kann, gilt § 44 b SGB V. Hier besteht ggf. ein Anspruch auf Krankengeld gegenüber der Krankenkasse.

Die familiären Beistands- und Rücksichtnahmepflichten nach dem BGB (z. B. 1618a BGB) gehen den Leistungen der Eingliederungshilfe vor. Soweit Familienangehörige den Bedarf sachgerecht decken können, die Hilfe tatsächlich zur Verfügung steht und die Unterstützung zumutbar ist, besteht aufgrund des Nachranggrundsatzes (§ 91) kein Anspruch auf Eingliederungshilfeleistungen.

Die Einschätzung bezüglich der Notwendigkeit der Mitnahme einer vertrauten Bezugsperson im Fall einer stationären Krankenhausbehandlung ist im Gesamtplan aufzunehmen (§ 121 Abs. 4. Nr. 7).

Grundsätzlich besteht hier kein Nachrang gegenüber Kostenträgern von Leistungen zur Krankenbehandlung (z. B. GKV, private Krankenkassen, Beihilfestellen, SHTr). Der Nachrang besteht aber gegenüber den Trägern der UV.

**Sonstiges:**

Als weitere Informationen zur Sozialen Teilhabe und zu Assistenzleistungen stehen folgende Publikationen zur Verfügung:

- Orientierungshilfe der BAGüS zur Sozialen Teilhabe (Stand Juni 2024)

<https://www.lwl.org/spur-download/bag/Orientierungshilfe_Soziale_Teilhabe_Stand_Juni_2024_final.pdf>

- Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zu Assistenzleistungen nach dem SGB IX (Stand Juni 2024)

<https://www.deutscher-verein.de/fileadmin/user_upload/dv/pdfs/Empfehlungen_Stellungnahmen/2024/dv-27-23_assistenzleistungen.pdf>

# Zu § 115 Besuchsbeihilfen

(1) Unter Besuchsbeihilfen versteht man Leistungen zur sozialen Teilhabe, durch welche die LB in besonderen Wohnformen oder anderen stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe, in denen Leistungen über Tag und Nacht angeboten werden *(z.B. Internate)*, den Kontakt zu Angehörigen pflegen und halten können.

**Angehörige:** Angehörige sind in diesem Zusammenhang Personen, die in einem engen familiären oder sozialen Verhältnis zu der behinderten Person stehen. Dabei kann es sich um Eltern, Ehepartner, Geschwister, andere nahestehende Personen bzw. um Personen in einem verwandtschaftsähnlichen Verhältnis handeln. In der Regel ist die Herkunftsfamilie gemeint.

**Leistungen über Tag und Nacht:** Leistungen über Tag und Nacht sind Leistungen zur Betreuung und Pflege der LB, die sowohl tagsüber als auch nachts bei einem oder mehreren Anbietern erbracht werden. D.h., im Fall einer eigenen Wohnung i. S. d. § 42a Abs. 2 Satz 2 SGB XII kommen Besuchsbeihilfen auf der Grundlage des § 115 SGB IX nicht in Betracht (vgl. Prof. Dr. Arne von Boetticher, Das neue Teilhaberecht, 2. Auflage, S. 353))

(2) Die Regelung ist eine Ermessensentscheidung – sowohl zum Ob als auch zum Umfang der Beihilfe.

Ziel der Besuchsbeihilfen ist es, dem Leistungsberechtigten die Verbindung zu seinen Angehörigen zu erhalten. Bei der Erforderlichkeitsprüfung kommt es auf die Verhältnisse des einzelnen Falles an. Insbesondere sind auch die Ergebnisse des Gesamtplanverfahrens entsprechend zu berücksichtigen.

(3) Besuchsreisen von und zu Kindern haben bei der Leistungsgewährung dem Grunde nach und beim Leistungsumfang grundsätzlich ein höheres Gewicht als Besuchsreisen von und zu Erwachsenen.

(4) Anspruchsinhaber sind diejenigen, bei denen für den Besuch Kosten anfallen – also entweder die behinderte Person oder deren Angehörige.

Die Leistungen werden zum gegenseitigen Besuch gewährt. Unerheblich ist somit, ob die leistungsberechtigte Person seine Angehörigen besucht oder umgekehrt.

Es findet keine Einkommens- und Vermögensprüfung bei den Angehörigen statt.

(5) Fahrtkosten können nur im unbedingt notwendigen Umfang geltend gemacht werden. Grundsätzlich werden nur die Kosten der wirtschaftlichsten Beförderungsart übernommen. Vergünstigungen, z.B. aufgrund des Schwerbehindertenausweises oder sonstige Preisangebote (z.B. Sparpreise, Bayernticket u. ä.), sind in Anspruch zu nehmen.

Ist aufgrund Art und Schwere der Behinderung eine Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht möglich, ist der Einsatz eines gesonderten Beförderungsunternehmens denkbar.

Auch können die Kosten für die Nutzung eines privaten Pkw im Rahmen der gängigen Reisekostenregelungen geltend gemacht werden.

## Zu § 116 Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme

**Grundsätzliches**

(1) Mit § 116 SGB IX werden zwei besondere Formen der Leistungserbringung in der EGH geregelt. Es handelt sich zum einen um die Pauschalierung von Geldleistungen und zum anderen um die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen, das sog. Poolen. Beide Formen der Leistungserbringung sind jeweils nur für die abschließend in den Absätzen 1 und 2 des § 116 aufgezählten Leistungen der Sozialen Teilhabe vorgesehen.

(2) Während die Erbringung durch pauschale Geldleistungen nur mit Zustimmung der LP erfolgen kann, ist das Poolen von Leistungen ggf. auch gegen den Willen der Beteiligten möglich, sofern es ihnen zumutbar ist. (vgl. Prof. Dr. Arne von Boetticher, Das neue Teilhaberecht, 2. Auflage, S. 354)

(3) Grundsätzlich handelt es sich hierbei um Ermessensleistungen des Trägers der EGH. Ein Rechtsanspruch auf diese Form der Leistungserbringung besteht nicht.

**§ 116 Abs. 1 SGB IX**

(1) Nach § 105 Abs. 3 SGB IX können Leistungen der Sozialen Teilhabe mit Zustimmung der Leistungsberechtigten als pauschale Geldleistung erbracht werden. Konkret sind hier genannt:

- die Leistungen zur Assistenz zu Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung des Leistungsberechtigten und zur Unterstützung einer ehrenamtlichen Betätigung (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 i. V. m. § 78 Abs. 2 Nr. 1 und Abs. 5)

- Leistungen zur Förderung der Verständigung (§ 113 Abs. 2 Nr. 6),

- Leistungen zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Abs. 2 Nr. 7 i. V. m. § 83 Abs. 1 Nr. 1)

(2) Der pauschale Geldbetrag wird im Gegensatz zum persönlichen Budget hierbei nicht individuell bestimmt. Von Vorteil ist diese Form der Leistungsgewährung, wenn der Bedarf trotz Pauschalierung verlässlich abgedeckt ist und ein geringerer bürokratischer Aufwand zu erwarten ist.

Die Träger der Eingliederungshilfe regeln die nähere Ausgestaltung und die Höhe einer pauschalen Leistungsgewährung in Gestalt von Verwaltungsvorschriften (§ 116 Abs. 1 Satz 2).

Ein Abweichen von der Pauschale muss aber gewährleistet werden, wenn individuelle Besonderheiten dies erfordern.

(3) Etabliert hat sich bei den meisten Trägern die Eingliederungshilfe die pauschalierte Leistungsgewährung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (Fahrdienst für schwerbehinderte Menschen), um am Leben in der Gemeinschaft teilhaben zu können.

**§ 116 Abs. 2 SGB IX**

(1) Die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen ist mit der Formulierung der „gemeinsamen Erbringung an mehrere Leistungsberechtigte“ gleichzusetzen. Sie kann in zumutbarer Weise auch gegen den Willen der beteiligten Leistungsberechtigten erfolgen (Abs. 2). Welche Leistungen der Sozialen Teilhabe hierfür in Frage kommen, ist abschließend in Abs. 2 des § 116 SGB IX aufgezählt.

Gut geeignet für das sog. Poolen sind z.B. Tätigkeiten wie Anleitungen beim Einkaufen gehen, Kochen lernen, Anleitung zur Wäschepflege, Gebärdendolmetschen für mehrere Besucher einer Veranstaltung, usw. Nach der Gesetzesbegründung bedeutet das, dass gleiche Leistungen zum gleichen Zeitpunkt am gleichen Ort erbracht werden. Hinsichtlich der Assistenz von (mehreren) Kindern in der Schule (Schulbegleitung) siehe § 112 Abs. 4 SGB IX.

(2) Voraussetzung ist, dass dies für die Leistungsberechtigten zumutbar ist. Die Zumutbarkeit ist als unbestimmter Rechtsbegriff gerichtlich voll überprüfbar. Näheres zur Zumutbarkeit ist in § 104 Abs. 3 SGB IX geregelt.

Zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer muss eine entsprechende Vereinbarung abgeschlossen sein~~.~~

(3) Letztlich entscheidet der Träger der Eingliederungshilfe nach pflichtgemäßem Ermessen, ob die Leistung für mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam und gleichzeitig erbracht wird.

**§ 116 Abs. 3 SGB IX**

(1) Wird von mehreren Leistungsberechtigten eine gemeinsame Leistungserbringung gewünscht, hat der Träger der Eingliederungshilfe diesem Wunsch nachzukommen (Rechtsanspruch).

(2) Es muss geprüft werden, ob bei der gemeinsamen Leistungserbringung die zuvor individuell festgestellten Teilhabeziele für jede LP auch erreicht werden können.

# Zu § 117 Gesamtplanverfahren

**Grundsätzliches**

(1) Das Gesamtplanverfahren dient der Ermittlung, Planung, Steuerung, Dokumentation und Wirkungskontrolle von Unterstützungsleistungen, die im Rahmen der Eingliederungshilfe (EGH) mit dem Ziel erbracht werden, Menschen mit Behinderungen die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Weitere Informationen finden sich dazu in der Orientierungshilfe der BAGüS zum Gesamtplanverfahren (<https://www.lwl.org/spur-download/bag/02_2018an.pdf>) sowie in den Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe und ihr Verhältnis zur Teilhabeplanung (<https://www.deutscher-verein.de/de/empfehlungenstellungnahmen-2019-empfehlungen-des-deutschen-vereins-zur-gesamtplanung-in-der-eingliederungshilfe-und-ihr-verhaeltnis-zur-teilhabeplanung-3564,1672,1000.html>)

Eine Gesamtplanung hat immer zu erfolgen, wenn Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil des SGB IX in Betracht kommen. Die Gesamtplanung beginnt somit grundsätzlich mit der Antragstellung nach § 108 SGB IX.

(2) Für das Gesamtplanverfahren ist der jeweils zuständige Eingliederungshilfeträger verantwortlich. Dies gilt auch, wenn neben der Eingliederungshilfe Leistungen anderer Sozialleistungsträger, die keine Rehabilitationsträger sind, in Betracht kommen (z. B. Pflegekasse, Integrationsamt/Inklusionsamt etc.).

(3) Der LB und dessen individuelle Bedarfe stehen im Mittelpunkt des Verwaltungshandelns. Der LB ist zu beraten, seine Wünsche sind zu dokumentieren und er ist an allen Verfahrensschritten im Rahmen seiner individuellen Möglichkeiten zu beteiligen. Es werden somit keine Maßnahmen und Ziele ohne seine Beteiligung formuliert.

Zum gesamten Verfahren kann der LB eine beliebige Person seines Vertrauens hinzuziehen.

**Verfahren**

(1) Das Gesamtplanverfahren läuft nach erfolgter Antragsstellung i. d. R. in folgender Reihenfolge ab:

1. Es erfolgt eine Bedarfsermittlung durch den Fachdienst/beauftragte Dritte mit anschließender Bedarfsfeststellung
2. Bei Bedarf wird mit Zustimmung des LB eine Gesamtplankonferenz (§ 119) abgehalten, insbesondere, wenn sich im Rahmen der Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung unterschiedliche Auffassungen ergeben.
3. Die Leistungsfeststellung erfolgt mittels rechtsmittelfähigem Bescheid (§ 120). Der Gesamtplan wird dem Bescheid als Anlage beigefügt und dokumentiert die Verfahrensschritte sowie Maßnahmen und Ziele.

(2) Sollte eine Beteiligung der Pflegeversicherung zur Ermittlung des Leistungsbedarfes im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX oder der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII erforderlich sein, muss der Träger der EGH die Pflegeversicherung mit Zustimmung des LB zum Gesamtplanverfahren hinzuziehen und diese muss beratend teilnehmen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit oder einen höheren Pflegebedarf des LB vorliegen. (siehe dazu auch § 13 Abs. 4 und 4a SGB XI)

(3) Ergeben sich Anhaltspunkte für einen Bedarf an existenzsichernden Leistungen muss der zuständige Träger für diese Leistungen mit Zustimmung des LB eingebunden werden. Bei der Beratung bezüglich des Lebensunterhaltsbedarfs in der Besonderen Wohnform ist gemäß § 119 Abs. 2 Satz 2 SGB IX auch die Höhe der Barmittel festzulegen, die der leistungsberechtigen Person anteilig aus dem Regelbedarf nach § 27a Abs. 3 SGB XII zur freien Verwendung zu verbleiben haben. Als Orientierungswert für die Höhe der zu verbleibenden Barmittel wird in Anlehnung an die Regelung des § 27b Abs. 3 SGB XII ein Anteil von 27% der Regelbedarfsstufe 1 genannt, unabhängig davon, dass der Lebensunterhalt von Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen seit 2020 nach der Regelbedarfsstufe 2 bemessen wird. Diese Beratungspflicht gilt gleichermaßen für LB mit Ansprüchen nach dem SGB II oder mit auskömmlichen eigenen Einkommen. Der Leistungserbringer ist gemäß § 123 Abs. 4 SGB IX verpflichtet, die Leistungen unter Beachtung des Gesamtplans nach § 121 zu erbringen. So soll die Verfügbarkeit der entsprechenden Barmittel sichergestellt werden (vgl. NOMOS, Das neue Teilhaberecht von Prof. Dr. Arne von Boetticher, 2. Auflage, S. 360-361, Randnr. 149 und 149a)

(4) Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für einen Betreuungsbedarf nach § 1896 Absatz 1 BGB, informiert der für die Durchführung des Gesamtplanverfahrens verantwortliche Träger mit Zustimmung der Leistungsberechtigten die zuständige Betreuungsbehörde über die Erstellung des Gesamtplans. Hintergrund dieser Informationspflicht ist, dass die zuständige Betreuungsbehörde in Fällen, in denen die Anordnung einer Betreuung grundsätzlich in Betracht kommt, in die Lage versetzt werden soll, von „anderen Hilfen“, die zur Vermeidung einer Betreuung geeignet sind, Kenntnis zu erlangen und darauf hinzuwirken, dass eine gesetzliche Betreuung vermieden wird. (NPGWJ/Jabben, 14. Aufl. 2020, SGB IX § 22 Rn. 5)

(5) Bei minderjährigen Leistungsberechtigten soll nach § 117 Abs. 6 SGB IX auch der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe mit Zustimmung der Personensorgeberechtigten beratend beteiligt werden, soweit dies zur Feststellung der Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich ist. Die fallbezogene Zusammenarbeit im Teilhabe- und Gesamtplanverfahren soll damit gefördert und geregelt werden. Die Beteiligung des örtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe im Gesamtplanverfahren kann auch der Abstimmung und gemeinsamen Klärung bei einer im Einzelfall schwierigen Abgrenzung zwischen erzieherischen und behinderungsbedingten Bedarfen dienen.

Eine **Ausnahme** von der Einbeziehung ist in begründeten Ausnahmefällen dann vorgesehen, wenn dies zu nicht hinnehmbaren Verzögerungen des Verfahrens führt.

Dieser Absatz greift die Regelungen des [§ 10a Abs. 3 SGB VIII](https://www.juris.de/r3/document/BJNR111630990BJNE018701819/format/xsl/part/s?oi=A9dmhah64C&sourceP=%7B%22source%22%3A%22Link%22%7D) auf.

Er ist am 10.06.2021 mit der ersten Stufe der SGB VIII-Reform in Kraft getreten und soll voraussichtlich am 31.12.2027 außer Kraft treten, sofern die Zusammenführung der Zuständigkeiten der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe zum 01.01.2028 erfolgt.

**Sonstiges**

(1) Führt der Träger der EGH das Teilhabeplanverfahren nach dem 1. Kapitel des SGB IX durch, ist das Gesamtplanverfahren Teil des Teilhabeplanverfahrens (siehe § 21 SGB IX).

(2) Zum generellen Ablauf des Gesamtplanverfahrens wurde folgendes Schema erstellt (siehe Anlage)



# Zu § 118 Instrumente der Bedarfsermittlung

(1) Die Ermittlung des individuellen Bedarfs an Leistungen der Eingliederungshilfe umfasst die folgenden Fragen/Themenkomplexe:

* ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht,
* welche Auswirkung die Behinderung auf die Teilhabe hat,
* welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen,
* welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind und
* inwieweit Wünsche der Leistungsberechtigten berücksichtigt werden können.

(2) Die Ermittlung des individuellen Bedarfes der Leistungsberechtigten muss durch ein Instrument erfolgen, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) orientiert.  
Demzufolge sollen Wechselwirkungen zwischen Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Teilhabe (Partizipation) sowie Kontextfaktoren eines Menschen betrachtet werden.

(3) Es werden mithilfe des Bedarfsermittlungsinstrumentes gem. § 118 Absatz 1 Satz 3 SGB IX Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe, welche nicht nur vorübergehend sind, in den folgenden neun Lebensbereichen beschrieben:

1. Lernen und Wissensanwendung,
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. häusliches Leben,
7. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. bedeutende Lebensbereiche und
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

(4) Nach § 118 Absatz 2 SGB IX werden die Landesregierungen ermächtigt, durch Rechts-verordnung das Nähere über das Bedarfsermittlungsinstrument zu bestimmen. (vgl. BT-Drs. 18/9522, S. 287)

(5) Das von der paritätisch besetzten Arbeitsgruppe 99 (AG 99) erarbeitete Bayerische Bedarfsermittlungsinstrument heißt BIBay und wird nach einer Pilotphase gemeinsam mit den weiteren angepassten Manualen des Gesamtplanverfahrens bayernweit zum Einsatz kom-men. Informationen sind unter [https://www.bay-bezirke.de/gesamtplanverfahren](https://www.bay-bezirke.de/gesamtplanverfahren.html) abrufbar.

(6) Bis zur Einführung des BIBay und der weiteren Manuale erfolgt die Bedarfsermittlung und Fortschreibung des Gesamtplans weiterhin mittels der bisherigen Instrumente:

* Arztbericht
* Sozialbericht
* HEB-A
* HEB-B
* HEB-C
* Berichtsbogen – Werkstätten für behinderte Menschen
* Berichtsbogen – Förderstätte/TENE

Die einzelnen Dokumente sind jeweils auf seelisch behinderte Menschen und geistig/körperlich behinderte Menschen angepasst und lassen sich von der [Homepage des Bayerischen Bezirketags](https://www.bay-bezirke.de/gesamtplanverfahren.html) downloaden.

(7) Die mit den o. g. Unterlagen erhobenen Daten dienen der eingliederungshilferechtlichen und fachlichen Abklärung des individuellen Hilfebedarfes nach Maßgabe der §§ 99, 102 und 104 SGB IX i. V. m. §§ 117 ff. SGB IX.

# Zu § 119 Gesamtplankonferenz

(1) Eine Gesamtplankonferenz wird i. d. R. durch den Träger der Eingliederungshilfe initiiert. Für die Durchführung einer Gesamtplankonferenz ist immer die Zustimmung der Leistungsberechtigten erforderlich.

Sie kann aber auch von den Leistungsberechtigten oder beteiligten Rehabilitationsträgern vorgeschlagen werden.

(2) Eine Gesamtplankonferenz kann entfallen bzw. vom Träger der EGH abgelehnt werden, sofern der Hilfebedarf schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht. Sie bietet sich allerdings an, wenn trotz Bedarfsermittlung anhand ICF-Kriterien, unterschiedliche Auffassungen zum Bedarf bestehen.

(3) Die Gesamtplankonferenz erfolgt in einem Gespräch zwischen dem Leistungsberechtigten, dem Eingliederungshilfeträger und ggf. weiterer hinzugezogener Stellen. Dabei werden die Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer abgestimmt. Die Wünsche der LB sind zu berücksichtigen, soweit sie angemessen sind. (vgl. §104 Abs. 2 SGB IX)

(4) Wenn eine leistungsberechtigte Mutter oder ein leistungsberechtigter Vater von einem oder mehreren minderjährigen Kindern einen Antrag auf Deckung von Bedarfen zur Versorgung und Betreuung der Kinder stellen, ist eine Gesamtplankonferenz durchzuführen. Auch hier ist die Zustimmung des leistungsberechtigten Elternteils notwendig. Es ist vorgesehen, dass der EHTr weitere zuständige Stellen, z.B. das Jugendamt oder auch ehrenamtliche Stellen, informiert und an der Gesamtplankonferenz beteiligt, wenn die Leistungsberechtigten zustimmen.

(5) Sind mehrere Rehabilitationsträger beteiligt, geht die Gesamtplankonferenz in der Teilhabeplankonferenz (§ 20 SGB IX) auf, d.h. es findet nur eine Konferenz statt.

(6) Die Ergebnisse einer Gesamtplankonferenz sind bei der Leistungsfeststellung zu berücksichtigen und im Gesamtplan zu dokumentieren.

# Zu § 120 Feststellung der Leistungen

**Grundsätzliches**

§ 120 regelt den Ablauf des Verfahrens nach der ggf. einberufenen Gesamtplankonferenz. Diese ist allerdings keine zwingende Voraussetzung (bis auf den in § 119 Abs. 4 genannten Tatbestand). Wenn keine Gesamtplankonferenz durchgeführt wurde, ist auf das Ergebnis der Bedarfsermittlung und einer ggf. dazu ergangenen Stellungnahme des EHTr. abzustellen.

**§ 120 Abs. 1 SGB IX**

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe sowie die ggf. beteiligten Leistungsträger haben die notwendigen Leistungen aufgrund der erfolgten Bedarfsermittlung innerhalb der Fristen nach Teil 1 Kapitel 4 (§§ 14 und 15), d.h. in der Regel innerhalb von 6 Wochen nach Antragseingang (vgl. § 15 Abs. 4 S. 1), nach ihren jeweiligen Leistungsgesetzen festzustellen.

Die hierbei ermittelten individuellen Bedarfe, Teilhabeziele und Maßnahmen zur Zielerreichung fließen in den Gesamtplan nach § 121 SGB IX ein, auf dessen Grundlage der Verwaltungsakt zu erlassen ist. Dieser enthält Aussagen zu Art und Umfang der bewilligten Leistungen und zu den jeweiligen Leistungsvoraussetzungen der ggf. beteiligten Leistungsträger.

**§ 120 Abs. 2 SGB IX**

(1) Auf der Grundlage des Gesamtplans erlässt der EHTr einen Verwaltungsakt (Bescheid) über die festgestellten Leistungen. Nur dieser Verwaltungsakt ist juristisch überprüfbar, d.h. rechtsmittelfähig. Der Gesamtplan selbst ist kein Verwaltungsakt und kein öffentlich-rechtlicher Vertrag, sondern lediglich eine Anlage zum Bescheid.

Die Bescheide sind in der Regel ohne zeitliche Befristung zu erlassen. (siehe BSG-Urteil vom 28.01.2021, AZ: B 8 SO 9/19 R) Dies gilt sowohl für die Leistungsgewährung als Sachleistung als auch als Geldleistung (Persönliches Budget, pauschalierte Leistungen). Die Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtplans nach § 121 Abs. 2 Satz 2 SGB IX nach spätestens 2 Jahren stellt keinen Grund für eine befristete Leistungsgewährung dar. Eine Befristung ist allerdings aus rechtlichen oder sachlichen Gründen in Einzelfällen möglich (*Bsp: Erreichen der Regelaltersgrenze bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Unterbringungsbeschluss, befristeter Aufenthaltstitel, Gewährung einmaliger Leistungen wie Hilfsmittel und Dolmetscherkosten nach § 82 SGB IX aus besonderem Anlass u. ä.*)

(2) Bei Erlass des Bescheides ist der EHTr. an die Feststellungen über die Leistungen gebunden. Der Eingliederungshilfeträger darf hierbei nicht von den Feststellungen im Gesamtplan abweichen. In dem Verwaltungsakt müssen mindestens die bewilligten Leistungen und deren Voraussetzungen angegeben werden.

**§ 120 Abs. 3 SGB IX**

(1) Ist nicht der Träger der Eingliederungshilfe, sondern ein anderer Rehabilitationsträger Leistungsverantwortlicher, sind die im Gesamtplan festgestellten Leistungen die Grundlage für die erforderlichen Feststellungen nach § 15 Abs. 2 im Teilhabeplan (siehe dazu Ausführungen bei § 15).

**§ 120 Abs. 4 SGB IX**

(1) Für Eilfälle ermöglicht Abs. 4 die Erbringung einer vorläufigen Leistung vor Beginn der Gesamtplankonferenz (*Bsp.: Bei Tod eines nahen Angehörigen, der bisher die Versorgung des LB im häuslichen Umfeld übernommen hat*).

(2) Den Umfang der vorläufigen Leistung bestimmt der EHTr nach pflichtgemäßem Ermessen. Das Gesamtplanverfahren ist nachzuholen.

# Zu § 121 Gesamtplan

**Grundsätzliches**

(1) Der Gesamtplan ist ein schriftliches Dokument, welches die Entscheidungen des Trägers der Eingliederungshilfe unter Einbindung des Leistungsberechtigten, einer Vertrauensperson und weiterer beteiligter Stellen transparent machen soll. Er dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses sowie der Feststellung der Bedarfe, Wünsche und Teilhabeziele inkl. Zielformulierung und Festhalten der Maßnahmen zur Zielerreichung.

(2) Der Gesamtplan bzw. seine Fortschreibung dient als Grundlage für die Gewährung sowie die Weitergewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe und wird unverzüglich nach der Feststellung der einzelnen Leistungen erstellt. Der Gesamtplan dient damit als Grundlage für den Verwaltungsakt/Leistungsbescheid.

**Verfahren**

(1) Bei der Aufstellung des Gesamtplans hat der Träger der Eingliederungshilfe mit folgenden weiteren Beteiligten zusammenzuarbeiten: dem LB, der Vertrauensperson des LB, weiteren Beteiligten wie insbesondere behandelnder Arzt, Gesundheitsamt, Landesarzt, Jugendamt und der zuständigen Bundesagentur für Arbeit.

(2) Bei der Erstellung des Gesamtplans ist außerdem Folgendes zu beachten: Der Gesamtplan muss die gleichen Inhalte wie ein Teilhabeplan haben (§ 121 Abs. 4 SGB IX i. V. m. § 19). Darüber hinaus müssen mindestens folgende Punkte dokumentiert werden:

1. die im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumente sowie die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts,
2. die Aktivitäten der Leistungsberechtigten,
3. die Feststellungen über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten sowie über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen,
4. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung,
5. die Erkenntnisse aus vorliegenden sozialmedizinischen Gutachten,
6. das Ergebnis über die Beratung des Anteils des Regelsatzes nach § 27a Absatz 3 des Zwölften Buches, der den Leistungsberechtigten und
7. die Einschätzung, ob für den Fall einer stationären Krankenhausbehandlung die Begleitung und Befähigung des Leistungsberechtigten durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung erforderlich ist. (Näheres dazu ergibt sich aus § 113 Abs. 6 und 7 und der dazu ergangenen Orientierungshilfe der BAGüS: <https://www.lwl.org/spur-download/bag/Orientierungshilfe_Assistenz_im_Krankenhaus.pdf>)

(3) Der Gesamtplan soll i. d. R. für einen Zeitraum von 2 Jahren erstellt werden (§ 121 Abs. 2 Satz 2 SGB IX). D.h., der Träger der Eingliederungshilfe soll spätestens nach 2 Jahren den Gesamtplan überprüfen und fortschreiben. Die Dauer kann z. B. aufgrund kurzfristiger Teilhabeziele abweichen.

Der Gesamtplan kann jederzeit angepasst werden, sofern sich ein geänderter Bedarf ergibt. Dies kann durch alle Verfahrensbeteiligte angeregt werden. Der Anpassung geht grundsätzlich eine erneute Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung voraus.

Im Falle einer festgestellten Bedarfsänderung sollte auch eine Aufhebung des laufenden Gewährungsbescheides nach § 48 SGB X und der Erlass eines neuen Bescheides geprüft werden.

(4) Der Gesamtplan wird den Leistungsberechtigten sowohl nach erstmaliger Erstellung als auch nach der Fortschreibung übersandt. Dies geschieht entweder mit einem an den Bedarf angepassten Bescheid als Anlage oder bei einem unveränderten Bedarf ohne erneute Bescheid Erteilung mit einfachem Schreiben.

Der Leistungserbringer ist gesetzlich gesehen kein direkter Beteiligter des Verfahrens. Er sollte allerdings mit eingebunden werden, damit die festgestellten Ziele und Maßnahmen zur Erreichung der Ziele auch entsprechend umgesetzt werden können (siehe § 123 Abs. 4 Satz 1). Über das Berichtswesen soll entsprechend über die Entwicklung des Leistungsberechtigten berichtet werden.

**Sonstiges**

(1) Ein zwischen den Bezirken abgestimmter Vordruck für das Gesamtplanformular ist erstellt worden und dürfte in jedem Bezirk gleichermaßen zur Verfügung stehen bzw. mit Einführung des BIBay zur Verfügung gestellt werden.

# Zu § 122 Teilhabezielvereinbarung

(1) Zur Umsetzung aller oder einiger Mindestinhalte des Gesamtplans kann der Eingliederungshilfeträger mit dem Leistungsberechtigten eine Teilhabezielvereinbarung abschließen. Die Teilhabezielvereinbarung soll damit eine Überprüfung bewilligter Leistungen nach bestimmten Zeitabläufen ermöglichen.

Im Hinblick auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 28.01.2021 kann die Teilhabezielvereinbarung lediglich bis zur Fortschreibung des Gesamtplanes abgeschlossen werden, da die Bescheide in der Regel keine Bewilligungszeiträume mehr enthalten.

(2) Ob der Träger der Eingliederungshilfe eine Teilhabezielvereinbarung abschließt, steht aber in seinem pflichtgemäßen Ermessen („kann“-Regelung). Es ist dafür kein gesondertes Dokument erforderlich. Ausreichend ist die Unterzeichnung der Ziele, die bei der Bedarfsermittlung und -festsetzung formuliert wurden.

(3) Die Teilhabezielvereinbarung muss angepasst werden, wenn die Vereinbarungsziele nicht oder nicht mehr erreicht werden (S. 3). Außerdem muss die Teilhabezielvereinbarung angepasst werden, wenn sich die Bedarfe oder die Wünsche der leistungsberechtigten Person verändert haben. Die für das Gesamtplanverfahren in § 117 Abs. 1 Nr. 3 genannten Verfahrenskriterien sind zu beachten.

# Zu § 135 Begriff des Einkommens

**Hinweis:** Die Ermittlung eines Kostenbeitrags aus Einkommen und/oder Vermögen nach dem SGB IX erübrigt sich, sofern der LB ergänzend zu den Leistungen nach dem SGB IX existenzsichernde Leistungen nach dem SGB XII (oder SGB II) benötigt. Dann sind die dortigen Regelungen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen vorrangig zu prüfen. Kann der LB hingegen seinen Lebensunterhalt aus Einkommen und Vermögen bestreiten, ist die Erhebung eines Kostenbeitrags nach dem SGB IX für die Leistungen nach diesem Buch zu prüfen.

Die Berechnung des Beitrags/der Beiträge kann mit Hilfe der entsprechenden Maske in Sozius bzw. einem Excel-Berechnungsblatt vorgenommen werden.

**§ 135 Abs. 1 SGB IX**

(1) Die Festlegung des Einkommensbegriffs im SGB IX unterscheidet sich wesentlich vom Einkommensbegriff nach dem SGB II und SGB XII. Im SGB IX wird nahezu ausschließlich auf das Einkommenssteuerrecht zurückgegriffen.

(2) Nach § 2 Abs. 1 und 2 Einkommensteuergesetz (EStG) handelt es sich dabei entweder

1. um die Gewinneinkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb und selbständiger Arbeit

2. um die Bruttoeinkünfte abzüglich Werbungskosten aus nichtselbständiger Arbeit, Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung

3. um die Bruttoeinkünfte (ggf. abzüglich Werbungskosten) von Renten und Pensionen.

Hierzu gehören neben den Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung auch Leistungen der berufsständischen Versorgungseinrichtungen, Leistungen der kapitalgedeckten Rentenversicherungen, Rentenversicherungen zur Abdeckung des Risikos der Erwerbsminderung, Leistungen aus Altersvorsorgeverträgen, Leistungen aus Pensionsfonds, Leistungen aus Pensionskassen sowie Leistungen von Direktversicherungen.

(3) Für die jährliche Neuberechnung des monatlichen Beitrags aus dem Einkommen sind im Regelfall die Einkünfte des jeweiligen Vorvorjahres heranzuziehen. *(Bsp.: Maßgeblich für den Kostenbeitrag 2020 sind die Einkünfte des Jahres 2018)*. Vom Regelfall abweichende Einkommensverhältnisse werden in § 135 Abs. 2 SGB IX geregelt.

Sofern eine Einkommensteuererklärung gemacht wurde und ein Steuerbescheid vorliegt, können die Daten daraus entnommen werden.

Liegt kein Einkommensteuerbescheid vor, sind die Jahres-Bruttoeinkünfte beim LB entsprechend zu erfragen. *(Bsp.: Nachweis durch Lohn-/ Gehaltsnachweise, Lohnsteuerbescheinigungen etc.)*

Bei Renteneinkünften kann die Bruttorente aus den Rentenbescheiden/ Rentenmitteilungen entnommen werden.

(4) Als Werbungskostenpauschalen können ohne Nachweis folgende Beträge vom Jahreseinkommen abgezogen werden:

1. bei Einkünften aus einer nichtselbständigen Tätigkeit: 1.000 € bzw. 102 € bei Versorgungsbezügen *(z.B. Beamtenpension)*
2. bei Renteneinkünften: 102 €; bei mehreren Renten ist der Werbungskostenpauschalbetrag nur einmal abzusetzen
3. bei Einkünften aus Kapitalvermögen: 801 €

Liegt ein Steuerbescheid vor, sind grundsätzlich die dort abgesetzten Werbungskosten zu berücksichtigen.

Bei Renteneinkünften ist darauf zu achten, dass im Steuerbescheid nur der Ertragsanteil der Rente versteuert wird, hier also auf den Bruttojahresbetrag der Renteneinkünfte abzustellen ist und hiervon der Werbungskostenpauschalbetrag in Abzug zu bringen ist.

Eine weitere Bereinigung der Einkünfte erfolgt (im Unterschied zum SGB II oder SGB XII) nicht. Sonderausgaben und außergewöhnliche Belastungen bleiben unberücksichtigt.

(5) Keine Einkünfte im Sinne des Steuerrechts sind u. a. Darlehen und Kindergeld.

Nicht zu den berechnungsrelevanten Einkünften gehören darüber hinaus insbesondere Elterngeld, Krankengeld, Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Ehegattenunterhalt (soweit nicht von beiden steuerlich geltend gemacht), gesetzliche Unfallrente, Wohngeld, Einkünfte mit Entschädigungshintergrund *(z.B. nach OEG, BVG etc.)*. Diese Einkünfte bleiben bei der Kostenbeitragsberechnung unberücksichtigt.

**§ 135 Abs. 2 SGB IX**

(1) Bestehen erhebliche Abweichungen zwischen den Einkünften des Vorvorjahres und des Jahres des jeweiligen Leistungsbezugs *(z.B. aufgrund Arbeitslosigkeit, bei Rentenbeginn oder bei Wechsel von Voll- in Teilzeit)*, dann sind die voraussichtlichen Einkünfte des laufenden Jahres nach Absatz 1 zu ermitteln und zu Grunde zu legen. Dies ist allerdings nicht anzuwenden, wenn sich lediglich Einkommensschwankungen in einer unveränderten Beschäftigungssituation ergeben.

(2) Was als erhebliche Abweichung gewertet werden soll, wurde vom Gesetzgeber nicht definiert.

Laut Gesetzesbegründung ist eine erhebliche Einkommensveränderung jedenfalls bei Arbeitslosigkeit, bei Rentenbeginn oder bei einem Wechsel des Arbeitsverhältnisses von Vollzeit- in Teilzeitbeschäftigung, aber auch bei der erstmaligen Aufnahme einer Beschäftigung denkbar. Nicht erfasst werden reine Einkommensänderungen oder -schwankungen bei unveränderter Beschäftigungssituation.

Treten Einkünfte hinzu oder fallen Einkünfte weg, liegt eine erhebliche Abweichung vor.

Weitere Hinweise dazu finden sich auch: Zeitschrift für das Fürsorgewesen, „Die Festsetzung von Beiträgen als neue Form des Einsatzes von Einkommen und der Einsatz von Vermögen im Eingliederungshilferecht nach Teil 2 SGB IX ab dem 1.1.2020 - Ein „Beitrag zu den Beiträgen" nach dem Bundesteilhabe-gesetz - Teil 2“ – von Stefan Gerlach (Amt Probstei in Schönberg/Holstein), Ausgabe 7/2019, S. 147/148)

# Zu § 136 Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen

**§ 136 Abs. 1 SGB IX**

(1) Ein Beitrag ist lediglich aus dem Einkommen des LB aufzubringen. Das Einkommen von Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartnern sowie eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Partnern (im Folgenden: Ehegatten/Partner) bleibt unberücksichtigt. Es besteht hierüber auch kein durchsetzbarer Auskunftsanspruch. Der LB ist im Rahmen der Beratungs- und Unterstützungspflicht (§ 106 SGB IX) darüber aufzuklären, dass Angaben und Unterlagen zum Einkommen des Ehegatten/Partners freiwillig eingereicht werden können, um eine mögliche Erhöhung der Einkommensgrenze und Reduzierung des Beitrags aus Einkommen prüfen zu lassen.

(2) Ist der LB minderjährig, ist zunächst auszuschließen, dass die beantragte Leistung nach § 138 Abs. 1 SGB IX ohne Beitrag aus Einkommen zu erbringen ist. Handelt es sich um eine einkommens- und vermögensabhängige Leistung, ist auch das Einkommen der im Haushalt lebenden Eltern oder des Elternteils für die Berechnung des Beitrags aus Einkommen maßgeblich. Es sind dann besonders erhöhte Einkommensgrenzen zu beachten (vgl. zu Absatz 5).

**§ 136 Abs. 2 SGB IX**

(1) Verfügt der LB über verschiedene Einkommensarten, richtet sich die maßgebliche Einkommensgrenze nach der Einkommensart, die überwiegend erzielt wird. Diese beträgt bei überwiegenden Einkünften

- aus Rente 60%,

- aus nichtsozialversicherungspflichtiger Beschäftigung 75% und

- aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung oder selbstständiger Tätigkeit 85%

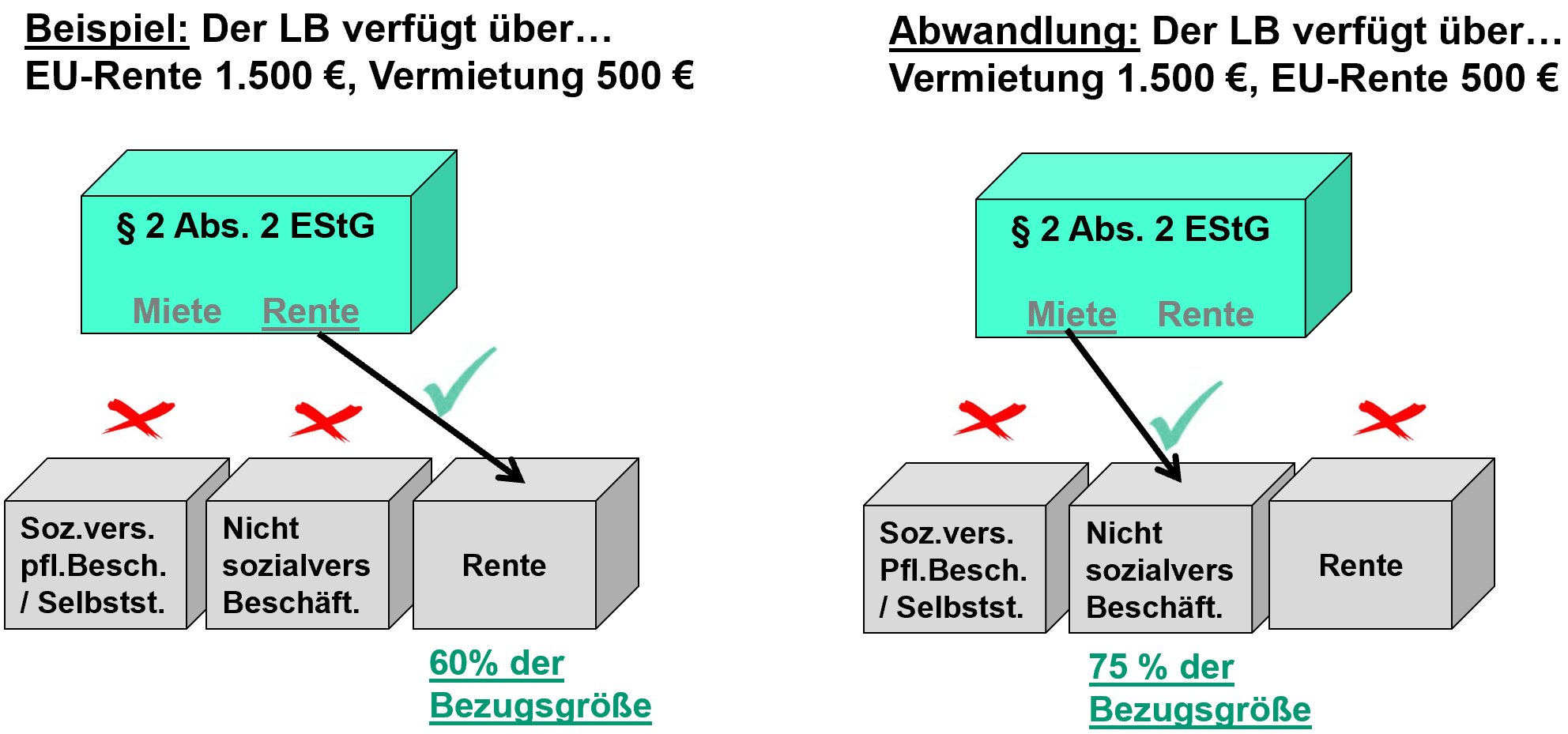
der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV.

Überwiegt ein Einkommen, dass zwar der Summe der Einkünfte nach § 2 Abs. 2 EStG zuzuordnen und damit für die Berechnung des Beitrags aus Einkommen maßgeblich ist, aber zu keiner der drei vorgenannten Einkommensarten gehört *(Bsp.: Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Beamtenpension),* ist die Auffangregelung in Absatz 2 Satz 2 zu beachten. Es gilt ebenfalls eine Einkommensgrenze von 75% der jährlichen Bezugsgröße.

(2) Die anhand der überwiegenden Einkommensart ermittelte Einkommensgrenze ist der Summe aller Einkünfte gegenüber zu stellen, auch wenn andere Einkommensarten enthalten sind, die einer anderen Einkommensgrenze zuzuordnen wären. Ausschlaggebend ist allein das Einkommen, welches überwiegt.

*(Bsp.: Der LB verfügt überwiegend über Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung und erhält eine geringere Rente. Die Höhe der Einkommensgrenze richtet sich hier nach den Einkünften aus Vermietung und Verpachtung. Dabei handelt es sich um keine der 3 in Absatz 2 Satz 1 aufgezählten Einkommensarten, so dass als Auffangregelung eine Einkommensgrenze von 75% der Bezugsgröße gilt. Diese Einkommensgrenze ist der Summe der Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung sowie der Rente gegenüber zu stellen. Überwiegt hingegen das Renteneinkommen, wäre eine Einkommensgrenze von lediglich 60% den Einkünften gegenüber zu stellen)*

**Das überwiegende Einkommen entscheidet, welche Einkommensgrenze insgesamt Anwendung findet:**



(3) Als „überwiegend“ in diesem Sinne wird ein Einkommen angesehen, welches betragsmäßig die Haupteinkommensquelle darstellt. Sollten mehrere Einkommen, die nicht der gleichen Einkommensgrenze zugeordnet werden, in gleicher Höhe vorhanden sein, wird die für den LB günstigste Einkommensgrenze berücksichtigt.

**§ 136 Abs. 3 SGB IX**

(1) Die anhand der überwiegenden Art des Einkommens des LB ermittelte Einkommensgrenze von 85%, 75% oder 60% der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV, ist um Zuschläge für unterhaltsberechtigte Kinder im Haushalt sowie ggf. um einen Zuschlag für den nicht getrenntlebenden Ehegatten/Partner zu erhöhen.

(2) Zur Definition von „unterhaltsberechtigten Kindern“ im Haushalt ist auf die Unterhaltsvorschriften des BGB (§ 1601 BGB) abzustellen. Soweit der LB lediglich räumlich getrennt lebt durch Unterbringung in einer therapeutischen Wohngemeinschaft, besonderen Wohnform o.ä. und das Kind im Haushalt des nicht getrenntlebenden Ehegatten/Partners lebt, ist der zusätzliche Freibetrag für das Kind ebenfalls zu berücksichtigen. Wenn sich das Kind vollständig in einem dritten Haushalt aufhält (z.B. beim getrenntlebenden leiblichen Elternteil), ist ein Zuschlag bei der Einkommensgrenze nicht anzurechnen.

(3) Hinsichtlich der Gesetzesformulierung „nicht getrennt lebend“ ist zu beachten, dass ein lediglich räumliches Getrenntleben (*z.B. aufgrund einer Unterbringung in einer besonderen Wohnform oder therapeutischen Wohngemeinschaft o.ä*.) nicht bereits ausreichend ist, um den LB als alleinstehend zu betrachten und von einem Getrenntleben auszugehen. Lediglich soweit ein echtes Getrenntleben im zivilrechtlichen Sinne (§ 1361 BGB) vorliegt, bleibt ein Ehegatte/Partner bei den Zuschlägen nach § 136 Abs. 3, 4 SGB IX von vornherein unberücksichtigt.

**§ 136 Abs. 4 SGB IX**

(1) Leben im Haushalt des LB lediglich unterhaltsberechtigte Kinder, erhöht sich die Einkommensgrenze um jeweils 10 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV.

(2) Ist ein nicht getrenntlebender Ehegatte/Partner zu berücksichtigen, muss für die Bemessung der Zuschläge zunächst das Partnereinkommen ebenfalls i. S. d. § 135 SGB IX i. V. m. § 2 Abs. 2 EStG ermittelt sowie festgestellt werden, welches Einkommen i. S. d. § 136 Abs. 2 Nr. 1-3 SGB IX überwiegt und ob die hieraus resultierende Einkommensgrenze durch das Partnereinkommen überschritten wird.

(3) Liegt das Partnereinkommen über der hierfür maßgeblichen Einkommensgrenze, ist der Einkommensgrenze des LB ein Zuschlag für den Ehegatten/Partner nicht hinzuzurechnen und es verringert sich der Zuschlag pro unterhaltsberechtigtem Kind im Haushalt von 10% auf 5% der jährlichen Bezugsgröße.

(4) Liegt das Partnereinkommen unter oder maximal in Höhe der hierfür maßgeblichen Einkommensgrenze vor, ist der Einkommensgrenze des LB ein Zuschlag von 15% der jährlichen Bezugsgröße hinzuzurechnen. Für unterhaltsberechtigte Kinder im Haushalt verbleibt der Zuschlag dann bei 10% der jährlichen Bezugsgröße.

**Übersicht Fallkonstellationen:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fallkonstellation: | „Grundbetrag“ LB | Zuschlag Kind(er) | Zuschlag Ehegatte/Partner |
| LB | ­­­­­­**60%, 75% oder 85%** der Bezugsgröße­­­­­­­ | *entfällt* | *entfällt* |
| LB + Kind(er) |  | **+ 10%** der Bezugsgröße pro Kind | *entfällt* |
| LB + Ehegatte/Partner Partner-EK ≤ EK-Grenze |  | *entfällt* | **+ 15%** der Bezugsgröße |
| LB + Ehegatte/Partner Partner-EK > EK-Grenze |  | *entfällt* | **+ 0%** der Bezugsgröße |
| LB + Kind(er) + Ehegatte/Partner Partner-EK ≤ EK-Grenze |  | **+ 10%** der Bezugsgröße pro Kind | **+ 15%** der Bezugsgröße |
| LB + Kind(er) + Ehegatte/Partner Partner-EK > EK-Grenze |  | **+ 5%** der Bezugsgröße pro Kind | **+ 0%** der Bezugsgröße |

(5) Möchte der LB auch nach Aufklärung über die rechtlichen Hintergründe keine Auskünfte zum Partnereinkommen erteilen und kann deshalb die vorgenannte Prüfung nicht stattfinden, so gilt die Vermutung, dass die Partnereinkünfte die maßgebliche Einkommensgrenze übersteigen und eine Erhöhung der Einkommensgrenze um einen Zuschlag für den Ehegatten/Partner ausscheiden muss. Auch der Zuschlag pro unterhaltsberechtigtem Kind im Haushalt bleibt dann bei 5% der jährlichen Bezugsgröße.

**§ 136 Abs. 5 SGB IX**

(1) Ist ein Beitrag aus dem Einkommen des minderjährigen LB und der im Haushalt lebenden Eltern zu ermitteln, weil die beantragte Leistung nicht bereits nach § 138 Abs. 1 SGB IX ohne Beitrag aus Einkommen zu erbringen ist, berechnen sich die Zuschläge zur Einkommensgrenze abweichend von den Zuschlägen bei volljährigen LB und sind deutlich höher bemessen.

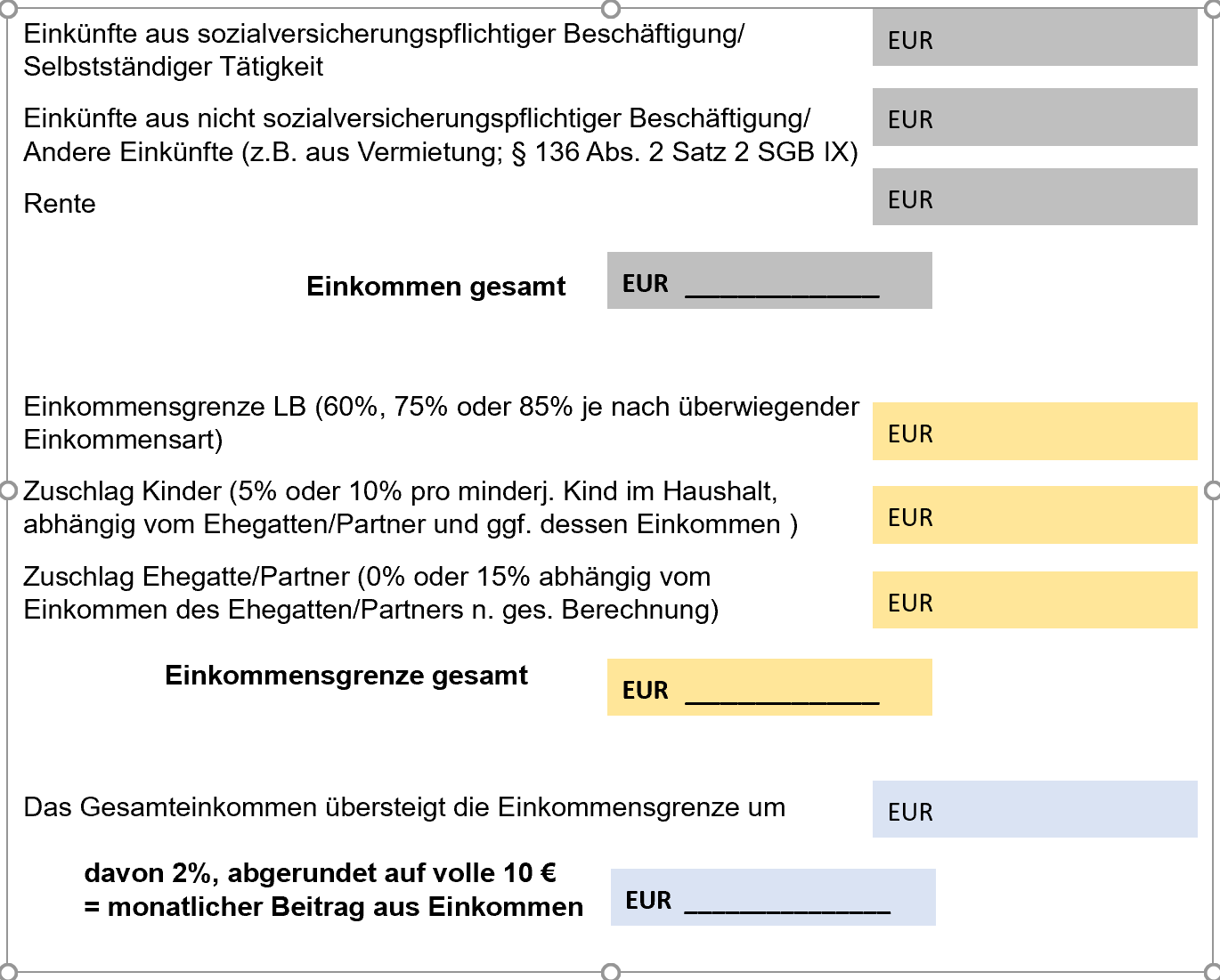
(2) Die sich anhand der überwiegenden Einkommensart ergebende Einkommensgrenze von 60%, 75% oder 85 % der jährlichen Bezugsgröße ist um einen Zuschlag von 75% der jährlichen Bezugsgröße für jeden LB zu erhöhen. Beitragsrelevante Leistungen können sein: Hilfsmittel, Assistenz im Rahmen der Sozialen Teilhabe

*(Bsp.: Beantragt sind Hilfsmittel zur sozialen Teilhabe. Der minderjährige LB lebt zusammen mit den Eltern in einem Haushalt. Das Einkommen der Familie besteht überwiegend aus Arbeitseinkommen. Die Einkommensgrenze beträgt hier 85% der Bezugsgröße aufgrund des überwiegenden Einkommens aus nichtselbstständiger Tätigkeit. Hinzu kommt ein Zuschlag von 75% der Bezugsgröße für das leistungsberechtigte minderjährige Kind. Insgesamt beträgt die Einkommensgrenze somit 160% der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV und ist den Einkünften des LB und dessen Eltern gegenüber zu stellen.*

*Abwandlung: Auch die Mutter erhält Leistungen nach dem SGB IX. Die Einkommensgrenze ist deshalb um einen weiteren Zuschlag von 75% der Bezugsgröße für die ebenfalls leistungsberechtigte Mutter zu erhöhen. Insgesamt ist den Einkünften des LB und dessen Eltern somit hier eine Einkommensgrenze von insgesamt 235% der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV gegenüber zu stellen.)*

(3) Lebt ein Elternteil nicht im Haushalt des Kindes, bleibt dessen Einkommen unbeachtet.

**Anlage: Berechnungsschema**



# Zu § 137 Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen

**§ 137 Abs. 1 und 2 SGB IX**

(1) Absatz 1 regelt im Zusammenhang mit dem Nachranggrundsatz die Verpflichtung des Leistungsberechtigten, (bei entsprechender Leistungsfähigkeit) einen Beitrag aus Einkommen für die Leistungen der Eingliederungshilfe aufbringen zu müssen.

(2) Der monatlich aufzubringende Beitrag aus Einkommen beträgt in jedem Fall pauschal 2 Prozent vom Einkommen über der Einkommensgrenze. Es besteht kein Spielraum, im Einzelfall (z.B. aufgrund besonderer finanzieller Belastungen o.ä.) abweichend zu entscheiden oder auf den Beitrag zu verzichten. Allerdings wurden die Einkommensgrenzen so bemessen, dass den Leistungsberechtigten regelmäßig ausreichendes Einkommen verbleibt.

(3) Der sich errechnende Betrag ist auf volle 10 Euro abzurunden, es erfolgt kein Aufrunden der Beträge. *(Bsp.: Ergeben 2 % des die Einkommensgrenze übersteigenden Einkommens beispielhaft einen Betrag von 29 €, hat der Leistungsberechtigte hier abgerundet auf volle*

*10 € einen monatlichen Beitrag aus Einkommen für die Leistungen der Eingliederungshilfe in Höhe von 20 € aufzubringen. Ergeben 2% einen Beitrag von weniger als 10 Euro, ist auf 0 € abzurunden und ein Beitrag aus Einkommen nicht anzurechnen.)*

**§ 137 Abs. 3 SGB IX**

(1) Der monatliche Beitrag aus dem Einkommen des Leistungsberechtigten ist ohne Ausnahme von den Leistungen der Eingliederungshilfe in Abzug zu bringen (Nettohilfe). Die Entscheidung über den Einkommenseinsatz ist damit zwingend mit der Entscheidung über die Höhe der zu bewilligenden Eingliederungshilfe verbunden und kann nicht gesondert erfolgen. Vom Leistungsberechtigten ist der monatliche Beitrag aus Einkommen direkt an den Leistungserbringer zu zahlen.

(2) Die Möglichkeit der sogenannten erweiterten Hilfe (Bruttohilfe), welche für bestimmte Fallgestaltungen zunächst eine Leistungsgewährung in vollem Umfang unter anschließendem Aufwendungsersatz aus Einkommen oder Vermögen erlaubt, wurde mit Überführung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII in das SGB IX nicht übernommen.

Eine Ausnahmeregelung besteht lediglich, wenn andere Personen als der Leistungsberechtigte einen Beitrag aus Einkommen n. § 135f. SGB IX aufzubringen haben (in der Regel die Eltern, vgl. zu Absatz 4) sowie regulär für die Fälle des § 142 SGB IX (Beitrag aus Einkommen im Umfang häuslicher Ersparnis).

**§ 137 Abs. 4 SGB IX**

(1) Absatz 4 regelt die Möglichkeit einer Ausnahme vom Grundsatz der Nettohilfe nach Absatz 3, insbesondere für minderjährige Leistungsberechtigte, deren Eltern einen monatlichen Beitrag aus ihrem Einkommen n. §§ 135f. SGB IX aufzubringen haben. In begründeten Einzelfällen können hiernach Leistungen für das Kind zunächst in vollem Umfang erbracht werden (erweiterte Hilfe / Bruttohilfe). Der monatliche Beitrag aus Einkommen ist anschließend von den Eltern im Rahmen eines Aufwendungsersatzes zu fordern.

(2) Ein solches Vorgehen ist angezeigt, wenn die Durchführung der Maßnahme für das Kind ansonsten gefährdet wäre. Insbesondere wenn Eltern die Aufbringung eines Beitrags aus Einkommen bereits im Vorfeld verweigern oder ganz oder teilweise nicht an den Anbieter der Maßnahme entrichten. Es ist davon auszugehen, dass die so teilweise fehlende Finanzierung den Anbieter veranlassen kann, die Erbringung von Leistungen einzustellen bzw. die Durchführung der Maßnahme abzulehnen.

(3) Hiervon unberührt bleiben Fälle nach § 142 SGB IX mit einem Beitrag aus Einkommen im Umfang häuslicher Ersparnis, für die regulär eine Bruttohilfe vorgesehen ist.

# Zu § 138 Besondere Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen

**§ 138 Abs. 1 SGB IX**

(1) Absatz 1 regelt eine Ausnahme von der regulären Anrechnung eines Beitrags aus Einkommen nach den §§ 135–137 SGB IX. Er enthält eine abschließende Aufzählung von privilegierten Leistungen, in welchen eine Einkommensanrechnung nicht erfolgt und ein Beitrag aus Einkommen nicht aufzubringen ist.

(2) Bei den aufgezählten Leistungen sind speziell die heilpädagogischen Leistungen (Nr. 1) aufgeführt (siehe hierzu auch EHR zu § 79), zu denen z.B. die Frühförderung gehört und zusätzlich sind auch ganz allgemein Leistungen zur sozialen Teilhabe an Kinder, die noch nicht eingeschult sind, genannt (Nr. 7).

(3) Des Weiteren werden aufgezählt: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wie z.B. entsprechende Hilfsmittel oder die Behandlung durch Ärzte (Nr. 2) und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Nr. 3), wozu Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen, Leistungen bei anderen Leistungsanbietern und auch Leistungen bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern im Rahmen eines Budgets für Arbeit oder eines Budgets für Ausbildung gehören. Auch Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, z.B. in einer Förderstätte, sind unabhängig von Einkommen zu erbringen, wenn diese zur Vorbereitung auf die Teilhabe am Arbeitsleben dienen (Nr. 6).

Nach Erreichen des Regelrentenalters endet die Sonderregelung für den Besuch der Werk- oder Förderstätten. Bei anschließenden tagesstrukturierenden Maßnahmen (z.B. TENE) muss eine Prüfung von Einkommen und Vermögen für diese Leistungen erfolgen.

(4) Ein Beitrag aus Einkommen ist ebenfalls nicht aufzubringen für Leistungen zur Teilhabe an Bildung in Form von Hilfen zur Schulbildung einschließlich deren Vorbereitung (Nr. 4).

(5) Gleiches gilt für Leistungen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf in besonderen Ausbildungsstätten über Tag und Nacht (Nr. 5), womit eine entsprechende Internatsunterbringung gemeint ist. Weitere beantragte Leistungen, die neben einer Internatsunterbringung gewährt würden (z.B. die Ausstattung mit einem Laptop oder Assistenzleistungen für den Besuch einer Hochschule), sind nicht automatisch von der Sonderregelung zum Einkommenseinsatz umfasst.

(6) Der Gesetzgeber hat ferner durch Nr. 8 ausgeschlossen, dass ein Beitrag aus Einkommen für Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX aufzubringen ist, wenn gleichzeitig existenzsichernde Leistungen gewährt werden (Nr. 8). Hierdurch soll verhindert werden, dass ein Beitrag aus Einkommen nach den §§ 135f. SGB IX den notwendigen Lebensunterhalt gefährden könnte. Dies setzt demnach voraus, dass die existenzsichernden Leistungen rechtmäßig zugestanden haben. Im Regelfall werden sich Ansprüche auf existenzsichernde Leistungen und ein Überschreiten der Einkommensgrenze nach § 136 SGB IX ausschließen müssen. Allerdings kann diese Regelung z.B. bei größeren Einmalzahlungen zum Tragen kommen.

*Bsp.: Es werden laufend Leistungen der Eingliederungshilfe und der Grundsicherung gewährt. Ab Mai erhält der LB eine zusätzliche monatliche Rente und eine große einmalige Rentennachzahlung auf sein Konto, die den Grundsicherungsbedarf vollständig decken.*

***Bearbeitungsschritt 1)*** *Anrechnung auf die Grundsicherung:*

*Die monatliche Rente muss als Einkommen nach § 82 SGB XII vorrangig für den Grundsicherungsbedarf eingesetzt werden. Zudem wird der Vermögensfreibetrag nach § 90 SGB XII von 10.000 € durch die Rentennachzahlung überschritten.*

*Leistungen der Grundsicherung werden nun ab Mai nicht mehr gewährt.*

***Bearbeitungsschritt 2)*** *Anrechnung auf die Eingliederungshilfe:*

*Für Leistungen der Eingliederungshilfe ist unter Berücksichtigung der ab Mai neu gewährten Rente und der Rentennachzahlung ein Beitrag aus Einkommen nach §§ 135f. SGB IX rückwirkend ab Januar für das gesamte Kalenderjahr zu berechnen. Aufgrund der Sonderregung in § 138 Abs. 1 Nr. 8 SGB IX darf hiervon abweichend ein Beitrag aus Einkommen aber erst mit Wegfall des Anspruchs auf die Leistungen der Grundsicherung angerechnet werden.*

*Leistungen der Eingliederungshilfe werden in diesem Beispiel daher für die Zeit von Mai bis Dezember unter Anrechnung des errechneten Beitrags aus Einkommen erbracht. Für das Folgejahr muss dann eine neue Prüfung der Einkommensanrechnung ohne Berücksichtigung der Rentennachzahlung erfolgen.*

Praxistipp: Erfolgt die Bearbeitung der existenzsichernden Leistungen getrennt von der Eingliederungshilfe, müssen in solchen Fällen zunächst Informationen eingeholt werden, ob und ab wann ggf. die Gewährung von Leistungen der Grundsicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt eingestellt wird. Es kann erst dann korrekt entschieden werden, ab wann ein Beitrag aus Einkommen auf die Eingliederungshilfe anzurechnen ist.

**§ 138 Abs. 2 SGB IX**

(1) Durch die Regelung in Absatz 2 soll verhindert werden, dass ein Beitrag aus Einkommen nach §§ 135-137 SGB IX mehrmals im gleichen Zeitraum bzw. mehrfach für den gleichen Monat aufzubringen ist.

(2) Ein Beitrag aus Einkommen ist im jeweiligen Monat jeweils nur einmal anzurechnen, auch wenn für eine erwachsene oder minderjährige Person gleichzeitig mehrere einkommensabhängige Leistungen der Eingliederungshilfe in einem Monat erbracht werden. Das gleiche gilt für Fallkonstellationen, in welchen zusätzlich auch Leistungen der Eingliederungshilfe an ein minderjähriges Kind im gleichen Haushalt erbracht werden.

*Bsp.: In einer Familie erhält der berufstätige Vater Leistungen der Eingliederungshilfe für Assistenz zur sozialen Teilhabe und auch für die im gleichen Haushalt lebende minderjährige Tochter werden (einkommensabhängige) Leistungen der Eingliederungshilfe benötigt. Für beide Leistungen würde sich ein Beitrag aus Einkommen errechnen. Hier ist vom Vater vorrangig ein Beitrag für den eigenen Eingliederungshilfebedarf aufzubringen. Für die Leistungen an die Tochter ist dann nicht zusätzlich ein Beitrag aus Einkommen anzurechnen.*

(3) Diese Regelung gilt nicht für Fallkonstellationen, in welchen zusammenlebende Partner im gleichen Haushalt jeweils Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Es ist dann für beide Partner getrennt zu prüfen, ob jeweils ein Beitrag aus Einkommen aufzubringen ist. Hintergrund ist, dass die Partner im SGB IX (anders als im Recht der Sozialhilfe z.B. nach SGB XII) keine Einsatzgemeinschaft bilden. Ein Beitrag aus Einkommen ist jeweils nur aus dem eigenen und nicht auch aus dem Partnereinkommen aufzubringen. In diesen Fallkonstellationen kann daher bereits keine Doppelanrechnung vorliegen.

**§ 138 Abs. 3 SGB IX**

(1) Absatz 3 enthält eine Sonderregelung zur Einkommensanrechnung speziell für **einmalige** **Leistungen** zur Beschaffung von Bedarfsgegenständen, deren Gebrauch für mindestens ein Jahr bestimmt ist. Gemeint sind hiermit Leistungen für eine einmalige Bedarfsdeckung, z.B. für die Beschaffung eines Hilfsmittels.

(2) Nach Rechtsprechung des BSG zu den analogen einmaligen Leistungen im Bereich des SGB XII (§ 87 Abs. 3 SGB XII analog) handelt es sich hierbei um Gegenstände, die für den individuellen und unmittelbaren Gebrauch durch den Leistungsempfänger bestimmt sind und (in der Regel) einer Abnutzung unterliegen. Des Weiteren muss eine Prüfung der Gebrauchsbestimmung für mindestens 1 Jahr anhand der möglichen Nutzungsdauer des konkreten Gegenstandes sowie des konkreten Bedarfszeitraumes geprüft werden. (BSG, Urteil vom 23. 8. 2013, B 8 SO 24/11 R)

(3) Zunächst ist regulär der monatliche Beitrag aus Einkommen für das Kalenderjahr, in dem die einmalige Leistung erbracht wird, nach §§ 135 – 137 SGB IX zu ermitteln. Maßgeblich ist auch hierzu regulär das Einkommen des Vorvorjahres, soweit nicht eine erhebliche Abweichung vorliegt und das Einkommen des aktuellen Jahres heranzuziehen ist (§ 135 Abs 1, 2 SGB IX).

Abweichend vom Monatsprinzip, nach welchem der berechnete Beitrag lediglich einmal im Monat der Leistungsgewährung angerechnet würde, ist hier von diesem Beitrag höchstens das **Vierfache** einmalig aufzubringen. Durch diese Sonderreglung wird verhindert, dass sich der Einkommenseinsatz auf einen einzelnen Monatsbeitrag beschränken muss. Es soll hierdurch berücksichtigt werden, dass vergleichbare Anschaffungen auch von Menschen außerhalb eines Leistungsanspruchs durch Ansparungen über mehrere Monate oder durch eine Ratenzahlung finanziert werden.

*Bsp.: Es errechnet sich ein monatlicher Beitrag aus Einkommen nach §§ 135f. SGB IX für das betroffene Kalenderjahr von 80 €. Für die einmalige Leistung sind hiervon höchsten das Vierfache, somit maximal 320 € einmalig aufzubringen und von der zu gewährenden einmaligen Leistung in Abzug zu bringen.*

(4) Bei der Entscheidung über die Höhe des Gesamtbeitrags aus Einkommen von mindestens dem Einfachen bis maximal dem Vierfachen des monatlichen Beitrags handelt es sich um eine Ermessensentscheidung. Hierbei sind insbesondere Art und Höhe des Bedarfs und der Nutzen der Leistung sowie das Verhältnis zum Umfang des Einkommens zu berücksichtigen. Ebenso sind der Gleichbehandlungsgrundsatz und die sparsame Verwendung öffentlicher Mittel zu beachten. Dies ist im Bescheid entsprechend zu begründen.

# Zu § 139 Begriff des Vermögens

**§ 139 Satz 1 SGB IX**

(1) Eine Abgrenzung von Einkommen und Vermögen erfolgt im Recht der Eingliederungshilfe ausschließlich nach den Regelungen zum Einkommenssteuerrecht und steht damit in deutlichem Kontrast zum Recht der Sozialhilfe. Handelt es sich nicht um ein Einkommen i. S. d. § 135 Abs. 1 SGB IX, § 2 Abs. 2 EStG, erfolgt eine Zuordnung zum Vermögen. Das sogenannte Zuflussprinzip und die besondere Rechtsprechung zur Abgrenzung in der Sozialhilfe finden keine Anwendung.

(2) Dies kann bei gleichzeitigen Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX und Leistungen der Sozialhilfe nach SGB XII teilweise zu erheblich unterschiedlichen Ergebnissen in der Zuordnung und damit in der Entscheidung über die Anrechnung auf die jeweilige Leistung führen.

*Bsp.: Es werden Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX und gleichzeitig Grundsicherung nach dem SGB XII erbracht. Dem LB fließt eine Pflichtteilszahlung zu. Bei den Leistungen der Grundsicherung handelt es sich hierbei um Einkommen in Form einer einmaligen Einnahme i. S. d. § 82 Abs. 7 SGB XII. Bei den Leistungen der Eingliederungshilfe handelt es sich hingegen nicht um ein Einkommen i. S. d. § 135 SGB IX, § 2 Abs. 2 EStG und ist mit Zufluss daher direkt dem Vermögen zuzuordnen.*

*Abwandlung: Der LB erhält eine Krankengeldnachzahlung. Auch hierbei handelt es sich bei den Sozialhilfeleistungen nach SGB XII um einzusetzendes Einkommen i. S. d. § 82 SGB XII. Krankengeld fällt hingegen nicht unter den Einkommensbegriff nach § 135 SGB IX, § 2 Abs. 2 EStG, so dass eine Anrechnung auf die Leistungen der Eingliederungshilfe nur möglich ist, soweit der Vermögensfreibetrag überschritten wird.*

**§ 139 Satz 2 SGB IX**

(1) Durch Satz 2 findet die Aufzählung der im Recht der Sozialhilfe nach § 90 Abs. 2 Nr. 1-8 und 10 SGB XII geschützten Vermögenswerte ebenfalls Anwendung bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX. Hiervon ausgenommen sind der allgemeine Vermögensfreibetrag, der sich bei der Eingliederungshilfe abweichend bemisst.

(2) Bei gleichzeitigen Leistungen der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe ist bei Prüfung des Vermögensschutzes nach § 90 Abs. 2 Nr. 1-8 und 10 SGB XII lediglich zu beachten, dass im SGB IX anders als im SGB XII, das Vermögen des nicht getrenntlebenden Partners unberücksichtigt bleibt.

*Bsp.: Es werden Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX und gleichzeitig Grundsicherung nach dem SGB XII von der LB beantragt. Die LB ist verheiratet und das Ehepaar wohnt in einer Eigentumswohnung, die im Alleineigentum des Ehemannes steht. Für die Leistungen der Grundsicherung nach SGB XII ist zu prüfen, ob die Immobilie nach § 90 Abs. 2 Nr. 8 SGB XII angemessen ist oder Leistungen eventuell nur als Darlehen gewährt werden können. Für die gleichzeitigen Leistungen der Eingliederungshilfe ist diese Prüfung nicht vorzunehmen, da alleiniges Vermögen des Ehegatten (hier des Ehemanns) bereits vollständig unberücksichtigt bleiben muss.*

(3) Erhalten beide Ehegatten oder Partner Leistungen der Eingliederungshilfe, ist getrennt zu prüfen, ob das jeweilige Vermögen den jeweiligen Vermögensfreibetrag übersteigt. Anders als im Recht der Sozialhilfe werden Freibeträge und Vermögenswerte von Paaren nicht gemeinschaftlich betrachtet, was insbesondere bei getrennten Konten Auswirkungen auf die Entscheidung über die jeweilige Leistungsgewährung haben kann.

*Bsp.: Ein nicht getrenntlebendes Ehepaar beantragt für beide Eingliederungshilfe nach dem SGB IX sowie Grundsicherung nach dem SGB XII. Das Paar führt getrennte Konten mit sehr unterschiedlicher Vermögensverteilung: Ehegatte A verfügt über 8.000 €, Ehegatte B verfügt über 70.000 €.*

*Prüfung nach SGB XII: Der Antrag auf Grundsicherung muss für beide abgelehnt werden. Zwar übersteigt das Vermögen von A nicht seinen Freibetrag von 10.000 €, da die Eheleute rechtlich aber eine sog. Einsatzgemeinschaft bilden, sind die Vermögensfreibeträge (10.000 € pro Person) und die Vermögenswerte gemeinschaftlich zu betrachten. Das Gesamtvermögen der Eheleute von insgesamt 78.000 € übersteigt hier den Vermögensfreibetrag von insgesamt 20.000 €, so dass der Grundsicherungsbedarf beider Eheleute vorrangig aus dem Vermögen zu decken ist.*

*Prüfung nach SGB IX: Der Antrag auf Eingliederungshilfe muss lediglich für B zunächst noch abgelehnt werden, da dessen Vermögen von 70.000 € seinen Freibetrag von 150 % der Bezugsgröße übersteigt. Für A wären Leistungen der Eingliederungshilfe bereits zu gewähren, da das Vermögen von A mit 8.000 € seinen Freibetrag nicht überschreitet.*

**§ 139 Satz 3 SGB IX**

(1) Satz 3 enthält eine Härteregelung als Auffangnorm für atypische Fälle. Es wird hierdurch die Möglichkeit eines Vermögensschutzes über den allgemeinen Vermögensfreibetrag hinaus eröffnet.

(2) Es ist zu beachten, dass die Regelung nicht vollständig gleichzusetzen ist mit der Härtevorschrift der Sozialhilfe nach § 90 Abs. 3 SGB XII und der hierzu ergangenen Rechtsprechung. Viele dort regelmäßig verschonte Vermögenswerte *(z.B. eine angemessene Bestattungsvorsorge)* sind bei der Eingliederungshilfe nicht ebenfalls zusätzlich zu verschonen. (In der Kommentarliteratur wird teilweise bereits eine andere Meinung vertreten. Rechtsprechung zum SGB IX steht diesbezüglich noch aus.)

(3) Die Härteregelung im SGB IX soll jedoch u.a. verhindern, dass ein Vermögen im Recht der Sozialhilfe verschont bleibt, für die Eingliederungshilfe aber eingesetzt werden müsste, weil es den Vermögensfreibetrag von 150% der Bezugsgröße übersteigt. Daher bedeutet insbesondere der Einsatz von **Schmerzensgeld** für den Leistungsberechtigten regelmäßig eine Härte i. S. d. § 139 Satz 3 SGB IX.

# Zu § 140 Einsatz des Vermögens

**§ 140 Abs. 1 SGB IX**

(1) Ein vorrangiger Vermögenseinsatz ist für Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX lediglich für das Vermögen der LB vorgesehen, nicht aber für das Vermögen von Ehegatten oder Partnern.

(2) Verfügt der LB über Vermögen zusammen mit einem Ehegatten/Partner, ist nach zivilrechtlichen Grundsätzen zu ermitteln, in welchem Umfang das Vermögen dem LB zuzurechnen ist. Handelt es sich um gemeinschaftliche Konten, auf welche bankenrechtlich jeder Kontoinhaber ohne Zustimmung des anderen zugreifen kann (sog. „Oder-Konten“, wie sie im Regelfall üblich sind), ist das jeweilige Guthaben zu 50% dem Vermögen des LB zuzurechnen. Die Herkunft des Guthabens, eine ungleiche Einkommensverteilung der Kontoinhaber oder vergleichbare Erwägungen sind für die Aufteilung im Regelfall nicht relevant.

(3) Die Beschränkung auf das Vermögen der LB gilt nicht für gleichzeitig benötigte Leistungen des SGB XII wie beispielsweise der Grundsicherung (§§ 41ff. SGB XII) oder der Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (§ 70 SGB XII) etc. Eine Ausnahme kann sich lediglich für gleichzeitig benötigte Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege ergeben (vgl. EHR zu § 103 Abs. 2 SGB IX – sog. Lebenslagenmodell).

(4) Bei minderjährigen LB ist auch das Vermögen der im Haushalt lebenden Elternteile relevant. Dies gilt neben den leiblichen Eltern auch für Adoptiveltern, nicht jedoch für andere Personen, die zivilrechtlich nicht als Eltern zu sehen wären (z.B. Pflegeeltern oder Stiefeltern). Sind die Eltern getrennt lebend, ist nur das Vermögen des im Haushalt lebenden Elternteils zu beachten, bei einer Betreuung im Wechselmodell hingegen das Vermögen beider Elternteile. Lebt der minderjährige LB vollständig außerhalb des elterlichen Haushalts, ist derzeit noch nicht gerichtlich geklärt, ob das Vermögen der Elternteile für die Leistungsgewährung relevant ist oder nicht.

(5) Diese Regelungen zur Vermögensanrechnung kommen jedoch nur zum Tragen, wenn die beantragten Leistungen nicht unter § 140 Abs. 3 i. V. m. § 138 Abs. 1 SGB IX fallen und daher nicht bereits ohne Berücksichtigung von Vermögen zu erbringen sind.

(6) Ist bei einer Leistung an Minderjährige das Vermögen des LB und der im Haushalt lebenden Elternteile relevant, ist das Vermögen dieser Personen zu summieren und findet der Vermögensfreibetrag von 150% der Bezugsgröße (einmal) auf das Gesamtvermögen Anwendung (nicht getrennt für jede vermögensrelevante Person). Ein anderes Vorgehen wird durch den Gesetzeswortlaut derzeit nicht eröffnet.

**§ 140 Abs. 2 SGB IX**

(1) Absatz 2 eröffnet die Möglichkeit, Leistungen der Eingliederungshilfe aufgrund von vorhandenem Vermögen als Darlehen zu gewähren und ist vergleichbar mit der Darlehensvorschrift nach § 91 SGB XII. Voraussetzung für die Prüfung eines Darlehens ist, dass es sich um grundsätzlich verwertbares Vermögen i. S. d. § 139 Satz 1 SGB IX handelt und das Vermögen auch nicht nach § 139 Satz 2, 3 SGB IX geschützt ist.

*Bsp.: Es werden Leistungen der Eingliederungshilfe beantragt. Der LB verfügt über eine angemessene und selbst bewohnte Eigentumswohnung. Hierbei handelt es sich um grundsätzlich verwertbares Vermögen i. S. d. § 139 Satz 1 SGB IX. Nach § 139 Satz 2 SGB IX i. V. m. § 90 Abs. 2 Nr. 8 SGB XII ist die Immobilie aber als geschützt zu betrachten. Eine Darlehensgewährung muss daher bereits ausscheiden.*

(2) Erfolgt eine Gewährung von Eingliederungshilfe als Darlehen, liegt kein regulärer Fall vor, bei welchem nach Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 28.01.2021, Az.: B 8 SO 9/19) eine zeitlich unbefristete Gewährung erfolgen muss. Darlehensbescheide sind immer zeitlich zu befristen. Ist nach Ablauf des Gewährungszeitraumes weiterhin ein Darlehen notwendig, können sich weitere Darlehensbescheide anschließen.

(3) Es sind bei Darlehensgewährungen 2 Fallgruppen zu unterscheiden:

Fallgruppe 1) Die sofortige Verwertung eines Vermögens **ist unmöglich**, in der Regel, da die Verwertung einige Zeit in Anspruch nimmt (z.B. bei einem Immobilienverkauf, der naturgemäß einige Zeit erfordert, etwa für die Beauftragung eines Maklers, Käufersuche, Einholung der Genehmigung durch das Betreuungsgericht, Notartermin, Eingang der Kaufpreiszahlung etc.).

**Ziel** einer Darlehensgewährung in dieser Fallgruppe ist daher lediglich die **zeitliche Überbrückung bis zur Verwertung**. Der Darlehenszeitraum ist hierbei an der Anzahl der Monate zu bemessen, die eine Verwertung im Einzelfall voraussichtlich erfordern wird. Bei der hierzu notwendigen Prognoseentscheidung sind regionale Unterschiede zu beachten, die erheblich ausfallen können. Es ist daher eine individuelle Darlehensentscheidung im Einzelfall zu treffen unter Berücksichtigung der jeweiligen Lage und Art der Immobilie sowie der individuellen Marktlage der jeweiligen Region.

Fallgruppe 2) Die sofortige Verwertung eines Vermögens **bedeutet eine Härte**, für die Person, die es einzusetzen hat. Dieser Fall liegt in der Regel vor, wenn eine Immobilie selbst bewohnt wird aber diese nicht **angemessen** ist i.S.d. § 139 Satz 2 SGB IX i.V.m. § 90 Abs. 2 Nr. 8 SGB XII und lediglich deshalb nicht geschützt werden kann. (Zur Prüfung der Angemessenheit wird auf die Empfehlungen des Deutschen Vereins hingewiesen.) Ein mit der Verwertung verbundener Auszug und damit Verlust der Wohnstatt, wird regelmäßig eine entsprechende Härte darstellen, die eine Darlehensgewährung erfordert.

**Ziel** einer Darlehensgewährung in dieser Fallgruppe ist daher das **zeitliche Aufschieben einer Verwertung**, insbesondere um das weitere Bewohnen einer unangemessenen Immobilie zu ermöglichen.

(3) Es steht im Ermessen der Behörde, das Darlehen zu sichern (z.B. durch eine Grundschuld, Erbanteilsverpfändung, Abtretung o.ä.). Eine Sicherung ist insbesondere für die Fallgruppe 2 empfohlen, da hier ggf. über mehrere Jahre eine Darlehensgewährung notwendig werden kann.

**§ 140 Abs. 3 SGB IX**

Absatz 3 regelt eine Ausnahme von der regulären Anrechnung von Vermögen nach § 140 Abs. 1 SGB IX für die in § 138 Abs. 1 SGB IX abschließend aufgezählten Leistungen, für welche auch kein Beitrag aus Einkommen aufzubringen ist.

# Stichwortverzeichnis zu den EHR

|  |  |
| --- | --- |
| Stichwort/Abkürzung | Beschreibung |
| a.a.O. | am angegebenen Ort |
| AB | Arbeitsbereich |
| a.F. | alte Fassung |
| AGBGB | Ausführungsgesetz zum BGB |
| AGSG | Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze |
| aLa | Andere Leistungsanbieter |
| AllMBl. | Allgemeines Ministerialblatt |
| AMBek | Bekanntmachung des StMAS |
| AMBl. (siehe jetzt AllMBl.) | Amtsblatt des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung |
| AMS | Schreiben des StMAS |
| Anm. | Anmerkung |
| AVSG | Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze |
| AZ/Az. | Aktenzeichen |
| BA | Bundesagentur für Arbeit |
| BAföG | Bundesausbildungsförderungsgesetz |
| BAGüS | Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe |
| BAR | Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation |
| BayBhV | Bayerische Beihilfeverordnung |
| BayBlindG | Bayerisches Blindengeldgesetz |
| BayEUG | Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen |
| BayKJHG | Bayerisches Kinder- und Jugendhilfegesetz (siehe jetzt AGSG) |
| BayRS | Bayerische Bereinigte Rechtssammlung (1983 ff.) |
| BaySchFG | Bayerisches Schulfinanzierungsgesetz |
| BayVBl. | Bayerische Verwaltungsblätter (Zeitschrift) |
| BayVGH | Bayerischer Verwaltungsgerichtshof |
| BayVwVfG  BBiG | Bayerisches Verwaltungsverfahrensgesetz  Berufsbildungsgesetz |
| BBB | Berufsbildungsbereich |
| BEEG | Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz |
| BEG | Bundesentschädigungsgesetz |
| Bek. | Bekanntmachung |
| Bek. AGBSHG | Bekanntmachung betreffend Vollzug des AGBSHG |
| BErzGG | Bundeserziehungsgeldgesetz (siehe jetzt BEEG) |
| Beschl. | Beschluss |
| BestG | Bestattungsgesetz |
| BestV | Bestattungsverordnung |
| BeurkG | Beurkundungsgesetz |
| BfA | Budget für Arbeit |
| BGB | Bürgerliches Gesetzbuch |
| BGBl. I | Bundesgesetzblatt (Teil I) |
| BGH | Bundesgerichtshof |
| BhV | Beihilfevorschriften |
| BKV | Bundeskrankheitenverordnung |
| Breith. | Breithaupt, Sammlung von Entscheidungen aus dem Sozialrecht (Zeitschrift) |
| BSG | Bundessozialgericht |
| BSHG | Bundessozialhilfegesetz (siehe jetzt SGB XII) |
| BV | Verfassung des Freistaates Bayern |
| BVerwG | Bundesverwaltungsgericht |
| BVFG | Bundesvertriebenengesetz |
| BVG | Bundesversorgungsgesetz |
| BW | Baden-Württemberg |
| DÖV | Die Öffentliche Verwaltung (Zeitschrift) |
| DaVorm | Der Amtsvormund (Zeitschrift) |
| DG-KOF | Gesetz zur Durchführung der Kriegsopferfürsorge |
| DRV | Deutsche Rentenversicherung |
| DT LL | Düsseldorfer Tabelle, Unterhaltsrechtliche Leitlinien |
| DV | Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge |
| DVBl. | Deutsches Verwaltungsblatt (Zeitschrift) |
| EGBGB | Einführungsgesetz zum BGB |
| EGH | Eingliederungshilfe |
| EHB | Erwerbsfähige/r, Hilfebedürftige/r |
| EheG | Ehegesetz |
| EHR | Eingliederungshilferichtlinien |
| EHTr | Eingliederungshilfeträger |
| EStG | Einkommensteuergesetz |
| EuG | Entscheidungen und Gutachten der Spruchstellen für Fürsorge (Sozialhilfe) Streitsachen |
| EV | Eingangsverfahren |
| FamFG | Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit |
| FamRZ | Zeitschrift für das gesamte Familienrecht |
| FEVS | Fürsorgerechtliche Entscheidungen der Verwaltungs- und Sozialgerichte (Zeitschrift) |
| FKPG | Gesetz zur Umsetzung des Föderalen Konsolidierungsprogramms |
| FM-Anlage | Signalübertragungsanlagen, die Signale mit frequenzmodulierten Funksignalen (FM) übertragen |
| FRG | Fremdrentengesetz |
| FrühV | Frühförderungsverordnung |
| FRV | Fürsorgerechtsvereinbarung |
| FSt. | Die Fundstelle (Zeitschrift) |
| FuR | Familie und Recht (Zeitschrift) |
| FZ | Familienzuschlag |
| g. A. | gewöhnlicher Aufenthalt |
| GG | Grundgesetz für Bundesrepublik Deutschland |
| GKV | gesetzliche Krankenversicherung |
| GruSi | Grundsicherung nach dem 4. Kapitel SGB XII |
| GVBl. | Gesetz- und Verordnungsblatt |
| GVG | Gerichtsverfassungsgesetz |
| HIVHG | Gesetz über die humanitäre Hilfe für durch Blutprodukte HIV-infizierte Personen (HIV-Hilfegesetz) |
| HLU | Hilfe zum Lebensunterhalt |
| HV | Haushaltsvorstand |
| IfD | Integrationsfachdienst |
| IMBek | Bekanntmachung des StMI |
| InA | Inklusionsamt |
| KFrsV | Verordnung zur Kriegsopferfürsorge |
| Kfz | Kraftfahrzeug |
| KfzHV | Kraftfahrzeughilfeverordnung |
| KiTa | Kindertageseinrichtung |
| LAG | Lastenausgleichsgesetz |
| LB | Leistungsberechtigter |
| LfSt | Bayerisches Landesamt für Steuern |
| LPartG | Lebenspartnerschaftsgesetz |
| LSG | Landessozialgericht |
| MABl. | Ministerialblatt der bayerischen Inneren Verwaltung (siehe AllMBl.) |
| MuSchG | Mutterschutzgesetz |
| NdsVBl. | Niedersächsische Verwaltungsblätter (Zeitschrift) |
| NDV | Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge |
| NJW | Neue Juristische Wochenschrift (Zeitschrift) |
| NRW | Nordrhein-Westfalen |
| NWVBl. | Nordrhein-Westfälische Verwaltungsblätter (Zeitschrift) |
| OEG | Opferentschädigungsgesetz |
| ÖPNV | öffentlicher Personennahverkehr |
| OLG | Oberlandesgericht |
| OLGE | Rechtsprechung der Oberlandesgerichte |
| OVG | Oberverwaltungsgericht |
| PB | Persönliches Budget |
| PflegeVG | Pflege-Versicherungsgesetz (siehe jetzt SGB XI) |
| RBS | Regelbedarfsstufe/n |
| RBSFV | Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung |
| RdNr. | Randnummer |
| RdS | Rundschreiben |
| RegelsatzV | Regelsatzverordnung |
| Reha-Träger | Rehabilitationsträger |
| RGSW | Gesetz über Regelungen im Sozialwesen |
| RPflG | Rechtspflegegesetz |
| RS | Regelsatz/Regelsätze |
| RVO | Reichsversicherungsordnung |
| SächsVBl. | Sächsische Verwaltungsblätter (Zeitschrift) |
| SchKG | Schwangerschaftskonfliktgesetz |
| SchwbAV | Schwerbehindertenausgleichsabgabeverordnung |
| SchwBerG | Schwangerenberatungsgesetz |
| SG | Sozialgericht |
| SGB  (I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII) | Sozialgesetzbuch (Allgemeiner Teil = Erstes Buch; Grundsicherung für Arbeitsuchende = Zweites Buch; Arbeitsförderung = Drittes Buch; Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung = Viertes Buch; Gesetzliche Krankenversicherung = Fünftes Buch; Gesetzliche Rentenversicherung = Sechstes Buch; Gesetzliche Unfallversicherung = Siebtes Buch; Kinder- und Jugendhilfe = Achtes Buch; Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen = Neuntes Buch; Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz = Zehntes Buch; Soziale Pflegeversicherung = Elftes Buch; Sozialhilfe = Zwölftes Buch) |
| SGG | Sozialgerichtsgesetz |
| SH | Sozialhilfe |
| SHR | Sozialhilferichtlinien |
| SHTr | Sozialhilfeträger |
| StAnz | Staatsanzeiger |
| StGB | Strafgesetzbuch |
| StMAS | Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales |
| StMBW | Bayerisches Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst |
| StMI | Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr |
| StMUK | Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus (siehe jetzt: StMBW) |
| StVollzG | Strafvollzugsgesetz |
| SüdL | Unterhaltsrechtliche Leitlinien der Familiensenate in Süddeutschland |
| t. A. | tatsächlicher Aufenthalt |
| ThürVBl. | Thüringer Verwaltungsblätter (Zeitschrift) |
| tw. | Teilweise |
| TZ | Teilziffer (s. SHR-Anlagen) |
| TzBfG | Gesetz über Teilzeit und befristete Arbeitsverträge (Teilzeit- und Befristungsgesetz) |
| Urt. | Urteil |
| USG | Unterhaltssicherungsgesetz |
| UA | Unterausschuss des Fachausschusses für Soziales der bay. Bezirke |
| UB | Unterstütze Beschäftigung |
| UV | Unfallversicherung |
| UVG | Unterhaltsvorschussgesetz |
| V bzw. VO | Verordnung |
| VA | Verwaltungsakt |
| VBIBW | Verwaltungsblätter Baden-Württemberg (Zeitschrift) |
| VG | Verwaltungsgericht |
| VGH | Verwaltungsgerichtshof |
| VwGO | Verwaltungsgerichtsordnung |
| VwV | Verwaltungsvorschrift |
| VwZVG | Verwaltungszustellungs- und Vollstreckungsgesetz |
| WE – 2021 BAGüS | BAGüS-Werkstattempfehlungen 2021 |
| WfbM | Werkstatt für behinderte Menschen |
| WoGÜG | Wohngeldüberleitungsgesetz |
| WoGG | Wohngeldgesetz |
| WoGSoG | Wohngeldsondergesetz |
| WVO | Werkstättenverordnung |
| ZBFS | Zentrum Bayern Familie und Soziales |
| ZfF | Zeitschrift für das Fürsorgewesen (Zeitschrift) |
| ZFSH/SGB | Sozialrecht in Deutschland und Europa |
| ZPO | Zivilprozessordnung |
| ZSpr | Zentrale Spruchstelle |