

## Forum D

Entwicklungen und Reformvorschläge  
– Diskussionsbeitrag Nr. 7/2011 –

05.09.2011

### **Der Behinderungsbegriff des SGB IX und die neue Aufgabenstellung für Soziale Arbeit**

von Prof. Dr. Dirk Heinz, Hochschule Weingarten

**§ 2 Abs. 1 SGB IX hat einen neuen, auch sozialpädagogischen Behinderungsbegriff mit sich gebracht. In diesem Beitrag soll dargelegt werden, welche neuen Aufgaben sich hieraus für die Soziale Arbeit ergeben. Hierzu soll zunächst an der Entscheidung des Landessozialgerichts (LSG) Hessen vom 7. Mai 2007 das Problem verdeutlicht werden. Sodann werden unterschiedliche Ansätze zum Verständnis des neuen Behinderungsbegriffs diskutiert, um schließlich einen eigenen Ansatz zu begründen und auf die Rolle von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern bei der Feststellung von Behinderungen einzugehen.<sup>1</sup>**

#### **I. Ausschnitte aus dem Beschluss des LSG Hessen vom 7. Mai 2007, Az. L 9 SO 54/06 ER**

*„(...) Die Antragstellerin hat bei einem Gesamt-IQ von 70 eine leichte geistige sowie eine seelische Behinderung, die nach einer amtsärztlichen Stellungnahme vom Mai 2006 dazu führt, dass die Möglichkeit einer Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt so erheblich eingeschränkt ist, dass die Antragstellerin dort praktisch nicht vermittelbar ist. Darüber hinaus wurde – wie bereits mehrfach erwähnt – festgestellt, dass sie ökonomisch nicht selbständig ist, was daraus resultiert, dass sie nicht in der Lage ist, im Zahlenbereich bis 20 zu rechnen. Außerdem neigt die Antragstellerin zu depressivem Rückzug und braucht selbst bei ihrer Arbeit in der Werkstatt für behinderte Menschen ständig Ansporn und Unterstützung. Darüber hinaus muss sie auch auf Hygiene und kontrolliertes Essen hingewiesen werden. Diese Gesamtschau zeigt, dass die Antragstellerin in vielfältiger Weise der Hilfe bedarf und sich ihre Behinderung so auswirkt, dass sie in weiten Teilen an der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft stark eingeschränkt ist.*

<sup>1</sup> Bei dem vorliegenden Beitrag handelt es sich um eine aktualisierte, gekürzte und leicht geänderte Fassung des Aufsatzes „Der neue Behinderungsbegriff des Neunten Buches des Sozialgesetzbuches“, Soziale Arbeit 2009, S. 181 ff.

*Dies führte ja im Übrigen auch zur Bestellung der Betreuerin, weil die Antragstellerin eben wesentliche Dinge des täglichen Lebens nicht alleine bewerkstelligen kann.*

*(...) Dabei ist an den einheitlichen Behinderterbegriff des § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX anzuknüpfen, der wiederum auf die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) zurückgreift (vgl. W. Schellhorn in Schellhorn/Schellhorn/Hohm, SGB XII, Kommentar, 17. Auflage, § 53, Rdn. 12). Behinderung wird danach nicht als Eigenschaft oder persönliches Merkmal eines Menschen betrachtet, sondern als ein Begriff definiert, der „die negativen Aspekte der Interaktion zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihren Kontextfaktoren (umwelt- und personenbezogene Faktoren)“ bezeichnet (vgl. hierzu im einzelnen Bieritz-Harder in LPK-SGB XII, 7. Auflage, § 53 Rdnr. 5). Daraus folgt, dass nicht nur danach zu fragen ist, welche Fähigkeitsbeeinträchtigungen vorliegen, sondern ebenso danach, ob und in welcher Weise es einer Person mit ihrer konkreten Leistungsfähigkeit gelingt, an den wichtigen Lebensbereichen zu partizipieren (vgl. Bieritz-Harder, a. a. O.). In diesem Sinne verlangt auch § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX für die Feststellung einer Behinderung, dass eine vorhandene Funktions- oder Fähigkeitsstörung zu einer Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft führt. Für die Frage, welche Lebensbereiche auf mögliche Teilhabebeeinträchtigungen hin untersucht werden sollten, kann die ICF als Orientierung dienen. Hier werden insbesondere die Lebensbereiche Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, häusliches Leben und Hilfe für andere, interpersonelle Interaktionen, Bildung, Arbeit und Beschäftigung, wirtschaftliche Sicherheit, Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben genannt.*

*Die Beeinträchtigung muss auch als „wesentlich“ im Sinne von § 53 SGB XII bzw. der*

*Eingliederungshilfeverordnung angesehen werden. Zwar legt der Wortlaut – worauf der Antragsgegner abstellt – nahe, dass Voraussetzung für die Feststellung einer Behinderung eine wesentliche Fähigkeitsbeeinträchtigung sein muss. Bei dieser Definition ist das SGB XII jedoch der alten Sichtweise des Behindertenbegriffs verhaftet geblieben, die Kontextfaktoren – wie sie nach der ICF vorliegen müssen – ausblendet. Man muss deshalb über den Wortlaut der Regelung hinaus auch den Grad der Teilhabebeeinträchtigung betrachten (so: Bieritz-Harder a. a. O., Rdnr. 10). Wenn ein Mensch in seiner Teilhabe wesentlich beeinträchtigt, das heißt „erkennbar und spürbar tangiert ist“, kann dies einen Leistungsanspruch auslösen (vgl. so bereits Brühl in LPK-BSHG, 6. Auflage, § 39, Rdnr. 15). Dementsprechend muss auch die Eingliederungshilfeverordnung, die bezüglich des Behindertenbegriffs ebenfalls in der alten Sichtweise verharrt (s. dazu W. Schellhorn, a. a. O., § 53, Rdnr. 12 und 17), im Lichte des Behindertenbegriffs des § 2 Abs. 1 SGB IX betrachtet werden, der auch im Bereich des Sozialhilferechts der maßgebende ist. Das Sozialgericht hat daher zu Recht darauf abgestellt, dass auch die bei der Antragstellerin festgestellte leichte geistige Behinderung eine wesentliche Behinderung sein kann, wenn dadurch eine erhebliche Teilhabebeeinträchtigung eintritt. Dies ist aufgrund der eingangs dargestellten Gutachten zu bejahen. (...)*

Das LSG bejaht hier einen Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII wegen einer wesentlichen Behinderung. Bei der behinderten Frau lagen sowohl eine (von den Funktionsbeeinträchtigungen her betrachtet) leichte geistige Behinderung als auch eine seelische Behinderung vor. Unter Hinweis auf die mit einzubeziehenden Teilhabestörungen kommt das Gericht zur Feststellung einer den Anspruch begründenden „wesentlichen“ Behinderung. Welches Ver-

ständnis von „Behinderung“ liegt aber dem zugrunde?

## **II. Verschiedene Ansätze zum Verständnis des 2001 neu eingeführten Begriffes der Behinderung**

### **1. Teilhabestörung als Konkretisierung der Auswirkungen von Behinderungen?**

Nach § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX stellen auf Antrag des behinderten Menschen die für die Durchführung der Aufgaben nach dem Bundesversorgungsgesetz<sup>2</sup> zuständigen Versorgungsämter das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung (GdB) fest.

Masuch vertritt unter Bezug auf die alte Regelung in § 3 Schwerbehindertengesetz (SchwbG) die Auffassung, der Erkenntnisgewinn des neuen Behinderungsbegriffs und des dahinter verborgenen „Teilhabemodells“ liege in erster Linie in einer Umschreibung dessen, was zuvor nach altem Recht als gleichsam namenslose Gesamtheit der „Auswirkungen einer Behinderung“ gefasst wurde<sup>3</sup>. Dazu ist anzumerken, dass § 3 SchwbG a. F. von den „Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen“ ausging. Daraus wird gefolgert, die Neufassung des Behinderungsbegriffs habe keine Auswirkungen auf die Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht<sup>4</sup>. Dieser Ansatz, nach dem

die „Teilhabeeinchrächtigung“ im Sinne von § 2 Abs. 1 SGB IX lediglich eine Konkretisierung der „Auswirkungen einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung“ im Sinne des § 3 SchwbG a. F.<sup>5</sup> ist, ist wohl unzutreffend. Zwar scheint der Begriff der „Auswirkungen“ zunächst jede Teilhabeeinchrächtigung umfassen zu können, aber tatsächlich ist dies nicht der Fall. Anhand des oben dargestellten Sachverhalts lässt sich dies gut verdeutlichen: Aufgrund ihres niedrigen Intelligenzquotienten (IQ) war die Antragsstellerin nicht in der Lage, im Zahlenbereich bis 20 zu rechnen. Ihr niedriger Intelligenzquotient hatte also eine Auswirkung. Eine Teilhabestörung war dies jedoch noch nicht. Zu einer solchen wurde die Auswirkung – die fehlende Fähigkeit, bis 20 rechnen zu können erst dadurch, dass die Antragsstellerin bis 20 rechnen können musste, um selbstständig einkaufen gehen zu können. Erst weil ihr das selbstständige Einkaufen nicht möglich war, führte der niedrige Intelligenzquotient zu einer Teilhabeeinchrächtigung.

Anders formuliert: Es scheint möglich, dass jemand körperlich, geistig oder seelisch „von der Norm“ abweicht und diese Abweichung auch Folgen hat, sich also u. U. sogar gravierend auswirkt, ohne jedoch zu einer Teilhabestörung zu führen. Anders verhält es sich mit der Teilhabestörung: Es ist keine Teilhabestörung als Folge einer Funktionsbeeinträchtigung denkbar, welche nicht notwendig aus den Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung resultiert.

Am Beispiel des Diabetes mellitus soll dieser Unterschied noch einmal verdeutlicht werden. Bei der Frage, wie der GdB bei einem Diabetes mellitus zu ermitteln ist, gehen die Meinungen auseinander. Von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft wird gefordert, den

<sup>2</sup> Bundesversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 22.01.1982 (BGBl. S. 21), zuletzt geändert durch Art. 1 der Siebzehnten Verordnung zur Anpassung des Bemessungsbeitrages und von Geldleistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz vom 28.06.2011 (BGBl. I S. 1271).

<sup>3</sup> Masuch, Die Beeinträchtigung der Teilhabe in der Gesellschaft – Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auf dem Weg zum neuen Behinderungsbegriff, in Festschrift „50 Jahre Bundessozialgericht“, 2004, S. 199 und S. 201.

<sup>4</sup> Straßfeld, Kriterien der GdB-Bildung, SGB 2003, S. 613.

<sup>5</sup> In der Fassung der Bekanntmachung vom 26.08.1986 (BGBl. I S. 1421, 1550), zuletzt geändert durch Art. 9 des Gesetzes vom 19.12.1997 (BGBl. I S. 3158).

GdB durch den Therapieaufwand zu bestimmen, nach anderer Ansicht sollen Einstellbarkeit sowie Ausmaß und Art der Komplikationen entscheidend sein.<sup>6</sup>

Bemerkenswert hieran ist, dass sowohl der Therapieaufwand als auch die Einstellbarkeit des Diabetes mellitus nur die Auswirkungen der Behinderung bzw. Krankheit aufzeigen, eine Teilhabebeeinträchtigung wird hierdurch aber noch nicht festgestellt. Vielmehr bedarf es hierzu weiterer Feststellungen. Mit Knickrehm soll hier daher festgestellt werden, dass nach der Definition des § 2 Abs. 1 SGB IX erst durch die Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung eine gesundheitliche Einschränkung oder Erkrankung zu einer Behinderung wird<sup>7</sup>. So kann sich für jemanden, dessen Körper entweder die Medikamenteneinnahme nicht toleriert oder welcher mit der Medikamenteneinnahme überfordert ist, eine unter Umständen erhebliche, anderweitig festzustellende Teilhabestörung ergeben.

Mittlerweile hat sich auch das Bundessozialgericht mit der Frage befasst, ob der Therapieaufwand des Diabetes mellitus bei der Beurteilung des Grades der Behinderung (GdB) zu berücksichtigen ist. Es kam zu dem Ergebnis, dass dieser aufgrund des § 69 Abs. 1 S. 4 SGB IX zwingend zu berücksichtigen ist, wenn er Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft hat.<sup>8</sup> Diese Rechtsprechung führte zur Neufassung der Grundsätze zur GdB-Bewertung des Diabetes mellitus in der Versorgungsmedizinverordnung<sup>9</sup>, die zum 1. Januar 2009

die AHP<sup>10</sup> als Grundlage für die Feststellung des GdB abgelöst hat<sup>11</sup>. Dies stützt die hier vertretene Ansicht, denn es bestätigt, dass nicht allein der Therapieaufwand oder die Einstellbarkeit entscheidend sind, sondern deren Auswirkungen auf die Teilhabe.

Es lässt sich also feststellen, dass ein Unterschied zwischen der Rechtslage unter Geltung des § 3 Abs. 1 SchwbG a. F. und unter § 2 Abs. 1 SGB IX besteht. Die Feststellung einer Teilhabebeeinträchtigung (§ 2 Abs. 1 SGB IX) ist nicht identisch mit der Feststellung von Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung (§ 3 Abs. 1 SchwbG a. F.).

## 2. Restriktiver neuer Behinderungsbegriff des SGB IX?

Neben der Ansicht, das Abstellen auf eine Teilhabebeeinträchtigung nach neuem Recht bedeute nur eine Konkretisierung des Begriffs der Auswirkungen von Behinderungen nach altem Recht, wird angemerkt, § 2 Abs. 1 SGB IX könnte auch so verstanden werden, dass aus § 2 Abs. 1 SGB IX eine Einschränkung des Behinderungsbegriffes resultiere<sup>12</sup>. Die Einschränkung folge daraus, dass die Auswirkung einer Funktionsbeeinträchtigung eine Teilhabebeeinträchtigung bedingen könne, jedoch nicht müsse. § 3 SchwbG könne in diesem Punkt daher als weitergehend angesehen werden als § 2 SGB IX.

Folgt man dem, so wäre immer dann, wenn eine Funktionsbeeinträchtigung vorliegt, aber keine daraus resultierende Teilhabebeeinträchtigung festzustellen ist, keine Behinderung anzuerkennen.

Übertragen auf den Sachverhalt, dem die oben dargestellte Entscheidung zugrunde

<sup>6</sup> Vgl. zur Darstellung des Streitstandes noch im Jahr 2008 Knickrehm, SGB 2008, S. 220, S. 226; siehe auch Knickrehm, Jb des SozR Bd. 27 (2006), S. 301 ff.

<sup>7</sup> Knickrehm, SGB 2008, S. 220, S. 227.

<sup>8</sup> BSG, Urt. v. 24.04.2008 – B 9/9a SB 10/06 R – SozR 4-3250 § 69 Nr. 9 sowie BSG, Urt. v. 23.04.2009 – B 9 SB 3/08 R (juris), Rn. 29.

<sup>9</sup> Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (VersMedV) vom 10.12.2008, gültig ab 01.01.2009, BGBl I 2008,

2412; zuletzt geändert durch Art. 1 v. 17.12.2010 BGBl. I S. 2124.

<sup>10</sup> Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht.

<sup>11</sup> Vgl. BR-Drucks. 285/10 S 3 zu Nr. 2.

<sup>12</sup> Knickrehm, SGB 2008, S. 220, S. 224.

lag, würde dies bedeuten: Sofern eine geistige Behinderung in ihren Auswirkungen zwar zu der Unfähigkeit führt, bis 20 zählen zu können, jedoch im Leben in der Gesellschaft hieraus keine Unfähigkeit resultiert z. B. am Wirtschaftsleben teilzunehmen, wäre keine Behinderung anzuerkennen, da keine Teilhabebeeinträchtigung vorläge. Anderer Ansicht ist diesbezüglich wohl Leder, der meint, aus jeder Funktionsstörung folge zwangsläufig eine Teilhabestörung<sup>13</sup>. Dem kann nicht gefolgt werden.

Der Ansicht, nach der mit der Einführung des neuen Behinderungsbegriffs und der gleichzeitigen Neuregelung der vorausgesetzten Teilhabebeeinträchtigung ein restriktiver Begriff eingebracht worden sein soll, kann jedoch auch nicht gefolgt werden.

Zum einen sprechen schon die Gesetzesmaterialien zur Einführung von § 2 Abs. 1 SGB IX<sup>14</sup> nicht hierfür. In diesen kommt an keiner Stelle zum Ausdruck, dass der Behinderungsbegriff in § 2 SGB IX restriktiv gehandhabt werden soll.

Zu anderen spricht auch der Behinderungsbegriff des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) als Ausfluss der RahmenRL (2000/78/EG) auf der Grundlage von Art. 13 EG-Vertrag gegen diese Deutung. Durch das AGG werden die Anforderungen der RahmenRL (2000/78/EG) bezüglich des Merkmals „Behinderung“ in § 2 Abs. 2 AGG über § 33c SGB I in das deutsche Sozialrecht umgesetzt. § 33c SGB I lautet: „Bei der Inanspruchnahme sozialer Rechte darf niemand aus Gründen der Rasse, wegen der ethnischen Herkunft oder einer Behinderung benachteiligt werden. Ansprüche können nur insoweit geltend gemacht oder hergeleitet werden, als deren Voraussetzungen und Inhalt durch die Vorschriften der besonderen Teile dieses Gesetzbuchs im Einzelnen bestimmt sind.“

Da zu den sozialen Rechten des Sozialgesetzbuches auch die Teilhabe behinderter Menschen gehört (§ 10 SGB I), gilt das im AGG normierte Benachteiligungsverbot auch innerhalb des Feststellungsverfahrens nach § 69 SGB IX.

Laut der Gesetzesbegründung des AGG soll der Behinderungsbegriff dort entsprechend § 2 Abs. 1 SGB IX und dem gleichlautenden § 3 Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) verstanden werden<sup>15</sup>. Folglich sollte mit dem neuen Recht erkennbar keine Restriktion für behinderte Menschen eingeführt werden.

Darüber hinaus ist anzumerken, dass auch der Europäische Gerichtshof in der Rechtsache Chacon Navas ausführt, die Behinderung sei begrifflich so zu interpretieren, dass insbesondere physische, psychische oder geistige Beeinträchtigungen erfasst werden, die ein Hindernis für die Teilhabe im Berufsleben bilden.<sup>16</sup>

Auch hier wird wiederum die Teilhabebeeinträchtigung deutlich als Teil des Behinderungsbegriffs genannt. Von einer Verengung des Begriffs kann daher nicht die Rede sein.

### III. Der Behinderungsbegriff des SGB IX und die ICF

In § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX wird, anders als noch in § 3 SchwbG a. F., der Behinderungsbegriff auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO definiert<sup>17</sup>. Behinderung in diesem Sinn ist demnach das Resultat einer Wechselwirkung zwischen einer Person mit einer Gesundheitsstörung und dem sozialen Umfeld, in dem sich die Person bewegt. Dadurch soll letztlich der Einschränkung des sozialen Aktionsradius des behinderten Menschen Rechnung getragen werden,

<sup>13</sup> Leder, Diskriminierungsverbot wegen einer Behinderung, 2006, S. 145.

<sup>14</sup> BT-Drucks. 14/5074, S. 98 f.

<sup>15</sup> BR-Drucks. 329/06, S. 31.

<sup>16</sup> EuGH, Urt. v. 11.07.2006 – C – 1/05 Rn. 43 – NZA 2006, 839.

<sup>17</sup> BT-Drucks. 14/5074, S. 95, 98

ebenso seiner geschmälernten Partizipationsmöglichkeit<sup>18</sup>.

Behinderung ist in diesem Sinn das Ergebnis des Zusammenspiels von Funktionsbeeinträchtigung und Umwelt. Nicht die Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit im Sinne eines Schadens allein und die Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen sind relevant und zu berücksichtigen. Vielmehr ist auch die im Wege der gesellschaftlichen Rückkoppelung vorgenommene Linderung oder Steigerung der Beeinträchtigung für die Erfassung der Behinderung und deren Grad entscheidend. Dementsprechend soll der Behinderungsbegriff solche Funktionsbeeinträchtigungen nicht erfassen, die zu keiner Teilhabestörung führen<sup>19</sup>. Auch nach der Rechtsprechung zum SchwbG lag eine Behinderung selbst dann vor, wenn die zu Einschränkungen der Mobilität auf dem Arbeitsmarkt und/oder der Bewegungsfähigkeit in der Gesellschaft führende körperliche, geistige oder seelische Regelwidrigkeit an sich nur geringfügig war<sup>20</sup>.

Folgerichtig müsste eine Funktionsbeeinträchtigung, die sehr unterschiedliche Teilhabestörungen im beruflichen oder gesellschaftlichen Bereich bei zwei verschiedenen Personen verursacht, also entsprechend divergente Rückkoppelungen auf die Beeinträchtigung bewirkt, zu unterschiedlichen Graden der Behinderung (GdB) führen. Auch hier sei ein Beispiel aus der Rechtsprechung genannt, um diesen Unterschied zu verdeutlichen. Die Beeinträchtigung des Aussehens erwachsener Männer durch krankheitsbedingten Verlust des Haupthaars stellt keine Behinderung dar, die auszugleichen wäre, weil von der Umwelt die Kahlköpfigkeit beim Mann nicht als außergewöhnlich wahrge-

nommen wird<sup>21</sup>. Anders ist dies jedoch bei Frauen. Bei diesen ist die Kahlköpfigkeit eine Behinderung<sup>22</sup>.

Dieser Zusammenhang zwischen Funktionsbeeinträchtigung und Umweltreaktion bzw. Rückkoppelung letzterer auf die Beeinträchtigung kommt mit der seit 1. Juli 2001 gültigen Definition der Behinderung in § 2 Abs. 1 Satz 1 („und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“) zum Ausdruck. Damit weicht dieser Behinderungsbegriff erheblich von dem Behinderungsbegriff des alten SchwbG ab.

#### **IV. Der sozialpädagogische Behinderungsbegriff**

Bei dem Behinderungsbegriff des § 2 Abs. 1 SGB IX handelt es sich eigentlich auch um einen sozialpädagogischen Begriff der Behinderung, weil das Beobachten der Wechselwirkung zwischen Individuum und Umfeld eine sozialpädagogische Vorgehensweise umschreibt. Hieraus folgt, dass abweichend von der vorherrschenden Praxis im Feststellungsverfahren gemäß § 69 Abs. 1 SGB IX, auch ein Sozialarbeiter zu der Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt befragt werden müsste.

Die Dauer des Vorliegens einer Behinderung wird insofern festgelegt, als eine Behinderung „mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate“ gegeben sein muss. Für die Frage, ob ein regelwidriger Zustand beziehungsweise eine von ihm ausgehende Funktionsbeeinträchtigung, bei der Bemessung des GdB zu berücksichtigen ist, kommt es nach Auffassung des BSG nicht darauf an, ob der Zustand schon mehr als sechs Monate lang besteht, sondern darauf, ob seine Dauer prognostisch sechs Monate

<sup>18</sup> Vgl. hierzu die deutschsprachige Fassung der ICF (Stand Okt. 2005) unter [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de).

<sup>19</sup> So Schuntermann, BAR-Rehainfo 2001, Heft 12

<sup>20</sup> BSG, Urt. v. 09.10.1987 – 9a RVg 5/86.

<sup>21</sup> LSG Rheinland-Pfalz, Urt. v. 05.04.2007 – L 5 KR 151/06 - MedR 2007, 476.

<sup>22</sup> SG Dresden, Urt. v. 30.6.2005 – S 18 KR 1380/04; BSG, 23.07.2002 – B 3 KR 66/01 R – SozR 3-2500 § 33 Nr. 45.

überschreiten wird<sup>23</sup>. Die voraussichtliche Dauer der Beeinträchtigung von sechs Monaten entspricht dem bisher in § 4 Eingliederungshilfeverordnung als nicht nur vorübergehend festgelegten Zeitraum. Auch § 3 Abs. 1 S. 3 SchwG a. F. stellte auf diesen Sechs-Monats-Zeitraum ab. Durch dieses Kriterium sollen Behinderungen von vorübergehenden Krankheiten abgegrenzt werden.

Die Nichtberücksichtigung vorübergehender Störungen soll jedoch nicht verhindern, dass eine Rehabilitation so früh wie möglich stattfindet<sup>24</sup>. Deshalb hat der Gesetzgeber den Begriff der „drohenden Behinderung“ in § 2 Abs. 1 S. 2 SGB IX eingeführt. Ist eine entsprechende Beeinträchtigung zu erwarten, ist von einer drohenden Behinderung (i. S. v. Abs. 1 Satz 2 der Regelung) auszugehen, die nach dem in § 3 SGB IX festgelegten Grundsatz des Vorranges der Prävention zu vermeiden ist. Dabei setzt auch die Beurteilung, ob die Beeinträchtigung zu erwarten ist, Fachkenntnis voraus<sup>25</sup>.

Wie schon § 3 Abs. 1 SchwbG nimmt auch § 2 Abs. 1 SGB IX das Lebensalter als Bezugsgröße und fordert für eine Behinderung einen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand, der von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und damit regelwidrig ist. Damit erheben beide Regelungen eine Gesundheitsstörung zum Ausgangspunkt für eine Behinderungsfeststellung.

Gleichwohl erscheint die Begrenzung berücksichtigungsfähiger Beeinträchtigungen auf den „für das Lebensalter untypischen Zustand“ problematisch. Unter dem für das Lebensalter untypischen Zustand ist der Verlust oder die Beeinträchtigung von normalerweise vorhandenen körperlichen Funktionen, geistigen Fähigkeiten oder seelischer

Gesundheit zu verstehen. So ist die Abgrenzung alterstypischer und -untypischer Beeinträchtigungen schwierig<sup>26</sup>. Abgesehen von den Schwierigkeiten der Abgrenzung dürfte auch der Präventionsvorrang (§ 3 SGB IX) insofern hiermit kollidieren als das Abwarten des dann altersuntypischen Zustandes mit einer Leidensverschlechterung einhergehen dürfte. Unter diesen Umständen kann dem Vorrang der Prävention nicht entsprochen werden. In der Literatur wird auf die „unglückliche Fassung“ dieser Vorschrift auch hingewiesen<sup>27</sup>.

## V. Stigmatheorie Goffmans

Ein Teilaspekt lässt sich anhand der Stigmatheorie von Goffman verdeutlichen. Durch die radikale Abkehr von einem schädigungsbezogenen und damit individualtheoretischen Begriff von Behinderung entwickelten sich Ansätze, die Behinderung als soziales Phänomen zu kennzeichnen versuchen. Beispielhaft dafür ist der Ansatz, den Goffman (1975)<sup>28</sup> in seiner Stigmatheorie entfaltet.

Ein Stigma ist demzufolge eine Eigenschaft, die in einer bestimmten Relation bezüglich der Realität zu einem Ausgrenzungsgrund wird, sie wird zu einem „diskreditierenden Stereotyp“. Solche Merkmale können z. B. rassische Merkmale, physische Deformationen oder intellektuelle Einschränkungen sein, die dazu führen, dass von einer Person nur noch diese Merkmale wahrgenommen werden und alle anderen Eigenschaften dahinter zurücktreten. Goffman beschreibt damit einen sozialen Mechanismus: Die Abweichung von einer gesellschaftlichen Norm führt Ausgrenzung herbei und zwar durch die selbst nicht betroffene Mehrheit. Damit be-

<sup>23</sup> BSG, Urt. v. 12.04.2000 – B 9 SB 3/99 R, SGB 2000, 477.

<sup>24</sup> BT-Drucks. 14/5074 S. 96.

<sup>25</sup> BT-Drucks. 14/5074, S. 96.

<sup>26</sup> Vgl. Welti, SozSich 2001, 146 ff.

<sup>27</sup> Vgl. Fuchs in Bihr/Fuchs/ Krauskopf/ Ritz, SGB IX, § 2 Rn. 6.

<sup>28</sup> Goffman, E. (1975). Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität, S. 29.

tont Goffman konsequent den sozialen Anteil bei der „Konstruktion“ von Behinderung.

Seine Theorie fußt auf der Annahme, dass die Gesellschaft Mittel zur Kategorisierung von Personen schafft und jeder Kategorie und damit jedem Mitglied dieser Kategorie bzw. Gruppe, eine Menge festgelegter Eigenschaften zuordnet. Der erste Anblick eines Menschen sorgt dafür, dass wir ihn in eine Kategorie einordnen und ihn mit deren Attributen und den damit verbundenen Anforderungen an ihn ausstatten. Hierdurch erhält er eine „virtuale soziale Identität“, im Gegensatz zur „aktualen sozialen Identität“, die die Eigenschaften beschreibt, die der Person wirklich nachgewiesen werden können. Wenn eine Person dann eine Eigenschaft aufweist, die als nicht wünschenswert erscheint und welche sie von den anderen Personen in ihrer Kategorie unterscheidet, so ist dies ein Stigma. Dieses bedingt den Versuch, diese „Inferiorität“ zu erklären. Sodann werden weitere „Unvollkommenheiten“ „unterstellt“ und sogar Stigmatermini eingeführt. Diskriminierung und Reduzierung der Lebenschancen der stigmatisierten Person sind die Konsequenz. Bedeutend für die Verleihung des Stigmas ist die Visibilität (Sichtbarkeit, Wahrnehmbarkeit, Evidenz) der unerwünschten Eigenschaft. Letztere ist bei Menschen mit Behinderung natürlich sehr unterschiedlich und kann durch Zuweisung zu einer bestimmten Institution (z. B. Schule für Lernbehinderte) auch noch unterstützt werden. Die Stigmatheorie ist eng mit der Theorie der Identitätsbildung verbunden: auch durch ein Stigma verändert sich die Identität des Stigmatisierten, sie wird beschädigt.

## VI. Zwischenfazit

Somit lässt sich feststellen, dass die „Auswirkungen“, von denen noch in § 3 Abs. 1 SchwbG die Rede war, notwendiges „Bindeglied“ zwischen der Funktionsbeeinträchtigung

des behinderten Menschen und den hieraus resultierenden Teilhabebeeinträchtigungen sind. Die Teilhabebeeinträchtigung als solche resultiert dann aus der Wechselwirkung zwischen der körperlichen, geistigen oder seelischen Abweichung, deren Auswirkungen und dem Umfeld des Einzelnen.

## VII. Zur Bedeutung des gewandelten Behinderungsbegriffs für Soziale Arbeit

Weil die Sachverhaltsermittlung im sozialrechtlichen Verwaltungsverfahren erhebliche Bedeutung hat, besteht hier der Grundsatz, dass der Sachverhalt von Amts wegen ermittelt werden muss (§ 20 Abs. 1, Satz 1 SGB X). Die Behörde bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen; sie ist an das Vorbringen und an etwaige Beweisanträge der Beteiligten nicht gebunden (§ 20 Abs. 1, Satz 2 SGB X). Die Behörden, in diesem Fall die Versorgungsämter, können gemäß § 21 Abs. 1 SGB X insbesondere Auskünfte jeder Art einholen, Beteiligte hören, Zeugen und Sachverständige vernehmen oder die schriftliche Äußerung von Beteiligten, Sachverständigen und Zeugen einholen.

Soweit eine Sozialarbeiterin als Sachverständige oder ein Sozialarbeiter als Sachverständiger wegen einer Teilhabebeeinträchtigung auftritt, hat sie beziehungsweise er die Auswirkungen der Behinderung im täglichen Leben aus eigener Wahrnehmung der Dinge zu beurteilen.

Diese Aussage kann dabei entscheidungserheblich sein, sie wird in der Regel jedoch keine gutachterliche Tätigkeit sein. Vielmehr tritt die Sozialarbeiterin beziehungsweise der Sozialarbeiter als Zeuge auf, der z. B. über Hausbesuche und die dort gemachten Beobachtungen zu Teilhabebeeinträchtigungen berichtet. Darin liegt der Unterschied zum Sachverständigen: Während dieser dem Gericht das notwendige Fachwissen zur Beurteilung der vorgebrachten Tatsachen vermittelt, berichtet jener über das, was er selbst

wahrgenommen hat.<sup>29</sup> Die im Rahmen Sozialer Arbeit tätige Person ist dabei ein Zeuge, der sein Wissen von bestimmten vergangenen oder noch bestehenden Umständen bekundet, zu deren Wahrnehmung eine besondere Sachkunde erforderlich ist und die er/sie daher nur kraft besonderer Sachkunde wahrgenommen hat. Sie ist daher ein sogenannter „sachverständiger Zeuge“. Kennzeichnend für den sachverständigen Zeugen ist insoweit, dass er unersetzbar ist, da er von ihm selbst wahrgenommene Tatsachen bekundet. Ein Sachverständiger hingegen kann in aller Regel gegen einen anderen geeigneten ausgetauscht werden.

Diese erwähnte besondere Sachkunde der Sozialarbeiterin oder des Sozialarbeiters

ergibt sich aus ihrer beziehungsweise seiner Ausbildung. Sie haben gelernt, die Wechselwirkungen zwischen dem Individuum und seinem Umfeld wahrzunehmen, zu analysieren und schließlich Konsequenzen hieraus zu ziehen. Gerade hier liegt die besondere Eignung von Personen, die im Rahmen Sozialer Arbeit tätig sind, für die Bekundung und Bezeugung der Teilhabebeeinträchtigungen behinderter Menschen.

Dies gilt sowohl für das Feststellungsverfahren nach § 69 SGB IX als auch für Verfahren, in denen es z. B. um Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß §§ 53 ff. SGB XII geht.

---

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.

---

---

<sup>29</sup> Kühl in Breitzkreuz/ Fichte, SGG, § 118 Rn. 8.