

Praxiskommentar von Harry Fuchs zu § 9 SGB IX Wunsch- und Wahlrechte

erschienen in: Dietrich Bühr, Harry Fuchs, Dieter Krauskopf, Hans-Günther Ritz (Hg): SGB IX – Kommentar und Praxishandbuch. Asgard Verlag, 1. Auflage Dezember 2004, ISBN 3-537-56399-X. Abdruck mit freundlicher Genehmigung von Verlag und den Herausgebern.

§ 9 Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten

(1) 1Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe wird berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen. 2Dabei wird auch auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten Rücksicht genommen; im Übrigen gilt § 33 des Ersten Buches. 2Den besonderen Bedürfnissen behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages sowie den besonderen Bedürfnissen behinderter Kinder wird Rechnung getragen.

(2) 1Sachleistungen zur Teilhabe, die nicht in Rehabilitationseinrichtungen auszuführen sind, können auf Antrag der Leistungsberechtigten als Geldleistungen erbracht werden, wenn die Leistungen hierdurch voraussichtlich bei gleicher Wirksamkeit wirtschaftlich zumindest gleichwertig ausgeführt werden können. 2Für die Beurteilung der Wirksamkeit stellen die Leistungsberechtigten dem Rehabilitationsträger geeignete Unterlagen zur Verfügung. 3Der Rehabilitationsträger begründet durch Bescheid, wenn er den Wünschen des Leistungsberechtigten nach den Absätzen 1 und 2 nicht entspricht.

(3) Leistungen, Dienste und Einrichtungen lassen den Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände und fördern ihre Selbstbestimmung.

(4) Die Leistungen zur Teilhabe bedürfen der Zustimmung der Leistungsberechtigten.

Übersicht

1. Entstehung der Norm
2. Normzweck
3. Wunschrecht
4. Individualisierungsprinzip
5. Besonders gerechtfertigte Wünsche
6. Wahlrecht
7. Voraussetzungen für die Ausübung des Wahlrechts
8. Antragstellung, Begründung, Entscheidung
9. Eigenverantwortliche Gestaltung der Lebensumstände
10. Zustimmung des Leistungsberechtigten

1. Entstehung der Norm

1. Entstehung der Norm. Die Vorschrift wurde ab 1. 7. 2001 durch Art 1 SGB IX eingeführt. Der RegE (BT-Drucks 14/5531 iVm 14/5074) wurde auf Empfehlung des AuS-Ausschusses in den Abs 1 bis 3 geändert (BT-Drucks 14/5786 S 18). Abs 4 wurde unverändert übernommen. In Abs 1 wurde der S 2 um das Alter und das Geschlecht ergänzt. In S 3 wurden die besonderen Bedürfnisse der Kinder aufgenommen. An den Abs 2 wurde S 3 angefügt, nach dem der Rehabilitationsträger die Nichtberücksichtigung von Wünschen durch Verwaltungsakt zu begründen hat. In Abs 3 wurden die Worte weitgehenden Raum" durch die Worte viel Raum" ersetzt.

2. Normzweck

2. Normzweck. Nach Abs 1 ist bei der Auswahl und Ausführung der Teilhabeleistungen berechtigten Vorstellungen der Berechtigten zu entsprechen sowie auf persönliche und familiäre Bedürfnisse und Gegebenheiten Rücksicht zu nehmen. Die persönlichen Bedürfnisse behinderter Kinder und die besonderen Bedürfnisse behinderter Elternteile bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages werden hervorgehoben. Abs 2 räumt das Recht ein, bei gleicher Wirksamkeit und wirtschaftlich gleichwertiger Ausführung an Stelle von Sachleistungen Geldleistungen zu wählen. Abs 3 begründet den Anspruch der Berechtigten auf möglichst weitgehende eigenverantwortliche Gestaltung ihrer Lebensumstände und Förderung der Selbstbestimmung auch während der Leistungserbringung. Abs 4 beinhaltet ein Zustimmungserfordernis zur Ausführung der Leistungen zur Teilhabe.

3. Wunschrecht

3. Nach § 33 SGB I haben alle Sozialleistungsträger (§ 12 SGB I) damit auch alle Rehabilitationsträger bisher bereits bei der Ausgestaltung von nach Art und Umfang inhaltlich im Einzelnen nicht bestimmten Rechten und Pflichten die persönlichen Verhältnisse des Berechtigten, seinen Bedarf, seine Leistungsfähigkeit und seine örtlichen Verhältnisse zu berücksichtigen sowie angemessenen Wünschen zu entsprechen. Abs 1 konkretisiert diese allgemeine Verpflichtung für die Teilhabeleistungen nach dem SGB IX im Sinne eines Wunschrechts. S 2 letzter HS betont, dass die allgemeinen Pflichten des § 33 unverändert weiter zu erfüllen sind, soweit sie durch die Konkretisierung nicht berührt sind. Die Begründung geht auf den bisher schon im Bereich der Unfallversicherung zwischen den Pflichten nach § 33 SGB I und der Verpflichtung aus den §§ 26, 34 SGB VII, die Gesundheit mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen, bestehenden Zielkonflikt ein (BT-Drucks 14/5074 S 100). Danach bleiben die in der Unfallversicherung entwickelten Möglichkeiten der aktiven Intervention zur raschen Wiederherstellung von Gesundheit und Arbeitskraft unberührt. Dies ergibt sich aus dem Vorbehalt abweichender Regelungen in § 7. Gleichwohl hat die Unfallversicherung auch bei diesen Leistungen angemessenen Wünschen der Berechtigten nach § 33 S 2 SGB I Rechnung zu tragen, soweit dies ohne Einschränkung der Aufgabenerfüllung möglich ist.

4. Individualisierungsprinzip

4. Abs 1 S 1 stellt der nachfolgend in § 10 verankerten Zielgerichtetheit, Bedarfsgerechtigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Teilhabeleistungen das bereits im BSHG verankerte Individualisierungsprinzip voran, nach dem die Leistungen nicht schematisch zu gewähren sind, sondern sich nach den Bedürfnissen des Einzelfalles zu richten haben. Er basiert demzufolge erkennbar auf § 3 Abs 2 S 1 BSHG, der allerdings als Sollvorschrift ausgebildet war, während S 1 die Rehabilitationsträger zur Berücksichtigung der Wünsche verpflichtet, wenn sie berechtigt sind. Damit wird nicht nur dem Anspruch auf Selbstbestimmung und dem Selbstverständnis der Betroffenen Rechnung getragen. Zugleich soll auch die Motivation der Betroffenen gefördert und die Tragfähigkeit familiärer Bindungen genutzt werden, die in der Regel wirksam zu erfolgreicher Teilhabe behinderter Menschen beitragen. Die Vorschrift stellt auf die Leistungen zur Teilhabe ab, so dass Leistungen der Akutversorgung nicht erfasst sind.

Den Wünschen ist sowohl bei der Entscheidung in der Regel über Art, Umfang und Ort der Leistungserbringung wie auch bei der Ausführung Art, Umfang, Intensität und Qualität der im Rahmen der Leistungserbringung eingesetzten diagnostischen und therapeutischen bzw sonstigen Verfahren und Methoden Rechnung zu tragen.

Die Ausübung des Wunschrechts setzt danach eine Leistungsberechtigung voraus. Das Wunsch- und Wahlrecht wird durch den unbestimmten Rechtsbegriff "berechtigten Wünschen" eingeschränkt. Obwohl die in § 33 SGB I (angemessen) und in dieser Vorschrift (berechtigten) verwendeten Begriffe nicht identisch sind, dürften sie sich inhaltlich weitgehend entsprechen. Die jeweils verwendeten Begriffe schließen nämlich einerseits die Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls und andererseits die Berücksichtigung der Aufgabenstellung des Rehabilitationsträgers und die Beachtung der ihm vom Gesetzgeber vorgegebenen Zielsetzung der Teilhabeleistungen ein. Als nicht berechtigt müssen danach alle Wünsche angesehen werden, die die Zielgerichtetheit, die Bedarfsgerechtigkeit und die Wirksamkeit der Teilhabeleistungen einschränken oder gefährden. So kann zB der Wunsch nach einer wohnortnahen medizinischen Rehabilitation in der Krankenversicherung berechtigt sein, während er in der Renten- oder Unfallversicherung nicht berechtigt ist, weil das wohnortnahe Leistungsangebot mit seinen Struktur- und Prozessqualitäten zwar geeignet ist, das Rehabilitationsziel der Krankenversicherung (zB Minderung einer Behinderung iSd § 4 Abs 1 Nr 1) zu erreichen, jedoch die spezifischen Rehabilitationsziele der Rentenversicherung (Abwendung der Minderung einer Erwerbsfähigkeit iSd § 10 Abs 1 Nr 2 Buchst a SGB VI) oder der Unfallversicherung (vollständiger Schadensausgleich iSd § 26 SGB VII) eine Qualität erfordern, die nur in einer überregionalen Rehabilitationseinrichtung vorgehalten wird.

Kollidieren die Wünsche des Berechtigten nicht mit den Pflichten der Rehabilitationsträger aus den §§ 4 und 10 bzw nach dem jeweiligen Leistungsrecht der Rehabilitationsträger, muss den Wünschen Rechnung getragen werden soweit wegen der damit ggfls. verbundenen Mehrkosten nicht gegen den Grundsatz der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung verstoßen wird. Im Übrigen wird es bei der Prüfung, ob die mit einem Wunsch verbundenen Mehrkosten noch mit diesen Grundsätzen vereinbar sind, auf die Verhältnismäßigkeit zu den vom Rehabilitationsträger üblicher Weise bei gleichwertiger Wirksamkeit und Qualität in vergleichbaren Fällen aufzubringenden Durchschnittskosten ankommen. Das BVerwG hat dazu im Bereich der Sozialhilfe Feststellungen getroffen, die auch für die Ermessensentscheidungen im Rahmen dieser Regelung herangezogen werden können (vgl Schellhorn et al, § 3 BSHG Rn 15 ff). Es gibt in § 9 zur Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts keinen allgemeinen Finanzvorbehalt, sondern einen Bedarfsvorbehalt.

Der Rehabilitationsträger kann das Wunschrecht des Versicherten nicht mit dem Hinweis auf die Verpflichtung ablehnen, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nur in Rehabilitationseinrichtungen ausführen zu dürfen, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht (§§ 111 SGB V, 15 SGB VI). Dieser Einwand könnte ohnehin nur bei Leistungen in stationären Einrichtungen erhoben werden, weil sich die Verpflichtungen aus den §§ 111 SGB V, 15 SGB VI nicht auf ambulante Leistungen erstreckt, bei denen sich die Entscheidung immer nach § 19 Abs. 2 iVm § 9 SGB IX richtet. Bei stationären Leistungen muss der Rehabilitationsträger im Einzelfall konkret prüfen, ob die vom Berechtigten gewünschte Einrichtung mit ihrem Leistungsangebot nach Zielorientierung, Bedarfsgerechtigkeit, Wirksamkeit und Qualität den Einrichtungen gleichwertig ist, mit den der Rehabilitationsträger Versorgungsverträge eingegangen ist. Er darf auch die Unwirtschaftlichkeit einer bisher nicht unter Vertrag stehenden Einrichtung im Verhältnis zu Vertragskliniken nicht prinzipiell unter Hinweis auf die nach den Verträgen zu belegenden Kapazitäten von Vertragskliniken unterstellen, sondern muss aus gegebenem Anlass im Einzelfall prüfen, ob die gewünschte Einrichtung mit ihrem Kostengefüge unter Berücksichtigung der gebotenen Qualität tatsächlich weniger wirtschaftlich ist als die unter Vertrag stehende Einrichtung. Zu geringfügigen Kostendifferenzen vergl Rn 6).

Ein Hinweis auf zu belegende Vertragskapazitäten ist für sich gesehen auch deswegen schon bedeutungslos, weil der Rehabilitationsträger die Ausführung seiner Leistungen nach § 17, die Durchführung seines Sicherstellungsauftrages nach § 19 und seine Versorgungsverträge nach § 21 SGB so organisieren bzw. gestalten muss, dass sich daraus kein grundsätzliches Hemmnis gegen die Ausübung des gesetzlich zugesicherten Wunschrechts ergibt.

Im Bereich der Krankenversicherung ist es für die Inanspruchnahme von Einrichtungen nach § 40 SGB V an Stelle einer Einrichtung nach § 41 SGB V auch völlig bedeutungslos, ob ein Versorgungsvertrag wenn er denn abgeschlossen würde

nach § 111a oder nach §§ 111/111b SGB zustande käme. Da die Verträge nach §§ 111/111 b SGB V insgesamt umfassendere Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität einer Rehabilitationseinrichtung stellen, als die Verträge nach § 111b SGB V (vergl. z.B. BAR-Rahmenempfehlungen, Anhang 9.13.1.2), kommt es für die Beurteilung der Eignung einer Einrichtung im Rahmen des Wunschrechts nach § 9 SGB IX z.B. bei Leistungen nach § 41 SGB V ausschließlich darauf an, ob in einer Einrichtung mit einem Vertrag nach §§ 111,111b SGB V auch die spezifischen, auf die besonderen Belange von Müttern, Vätern und Kinder ausgerichteten Therapieformen vorgehalten werden, wie sie in den Verträgen nach § 111a SGB V nachgewiesen werden müssen.

Im Übrigen findet diese Regelung keine Anwendung auf medizinische Vorsorgeleistungen nach § 23 SGB V bzw. medizinische Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter nach § 24 SGB V, weil es sich dabei nicht um medizinische Leistungen zur Rehabilitation im Sinne des Neunten Sozialgesetzbuches handelt.

5. Besonders gerechtfertigte Wünsche

Abs 1 S 2 und 3 heben Tatbestände und Lebenssituationen hervor, die Wünsche im Sinne des S 1 als besonders berechtigt erscheinen lassen. Zunächst erfasst S 2 individuelle, in der Person des Berechtigten vorliegende Faktoren wie Alter, Geschlecht, Familie, religiöse und weltanschauliche Bedürfnisse oder persönliche Lebenssituationen, die Auswirkungen auf die Art, den Ort aber auch den Inhalt einer Leistung (Konzept, Struktur- und Prozessqualität) haben können. Dies trägt nicht nur dem Anspruch auf Selbstbestimmung und dem Selbstverständnis der behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen, sondern auch der Erkenntnis Rechnung, dass die Motivation der Berechtigten und die Tragfähigkeit familiärer Bindungen einen wesentlichen Beitrag zu erfolgreicher Teilhabe leisten können. Darüber hinaus können aus diesen Faktoren auch grundsätzliche Anforderungen an Art, Inhalt und Qualität der Leistungen und ihre Konzepte ergeben. So dürften generelle qualitative Maßstäbe es bereits erfordern, die Anwendung bestimmter therapeutischer Verfahren und Methoden altersentsprechend auszuprägen, den sich aus der Ursache einer Behinderung ableitenden geschlechtsspezifischen Anforderungen an das therapeutische Konzept Rechnung zu tragen, den familiären Bedingungen mit einer Haushaltshilfe oder Begleitpersonen gerecht zu werden, den religiösen oder weltanschaulichen Bedürfnissen bei der Speisenversorgung zu entsprechen oder zB die besondere persönliche Lebenssituation Schichtdienstleistender (wg seit Jahren extrem abweichender Schlafgewohnheiten) bei der Ausführung der Leistungen zu berücksichtigen. Im Übrigen stellt der Ausschussbericht (BT-Drs 14/5800 S 30) klar, dass die gebotene Rücksichtnahme auf religiöse und weltanschauliche Bedürfnisse auch die Möglichkeit einschließt, die Inanspruchnahme anderer geeigneter Einrichtungen durch Pauscheträge anstelle von Sachleistungen zu ermöglichen. Die in S 3 enthaltene Verpflichtung, den besonderen Bedürfnissen behinderter Kinder sowie den besonderen Bedürfnissen behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages Rechnung zu tragen, räumt den betroffenen Kindern und Eltern an dieser Stelle Rechte ein, die mit den Pflichten der Rehabilitationsträger nach § 4 Abs 3 korrespondieren.

6. Wahlrecht

6. Abs 2 räumt den Leistungsberechtigten unter bestimmten Voraussetzungen ein Wahlrecht zwischen Sachleistungen zur Teilhabe, die nicht in Rehabilitationseinrichtungen auszuführen sind, und Geldleistungen ein. Bei Sachleistungen handelt es sich um Leistungen, die dem Berechtigten vom Leistungsträger in Form der unmittelbaren Gewährung der Leistungsinhalte erbracht werden, wobei es unerheblich ist, dass der Rehabilitationsträger zur tatsächlichen Ausführung ggfls einen Dritten als Leistungserbringer einschaltet, ihm gegenüber als Vertragspartner auftritt und dessen Leistungen in Geld vergütet. Demgegenüber hat der Berechtigte sich bei der Leistungserbringung in Form der Übermittlung eines Geldbetrages die konkrete Ausführung der Leistung durch einen Dritten selbst zu beschaffen und tritt diesem gegenüber als Auftraggeber und Vertragspartner im Sinne des Vertragsrechts nach dem BGB auf.

Das Wahlrecht schließt die in Rehabilitationseinrichtungen zu erbringenden Leistungen ausdrücklich aus. Zu den danach ausgenommenen Rehabilitationseinrichtungen im Sinne des § 19 gehören neben den Einrichtungen zur Erbringung ambulanter und stationärer Leistungen zur medizinischen Rehabilitation insbesondere auch Berufsförderungswerke, Berufsbildungswerke und Werkstätten für behinderte Menschen. Im Gegensatz zu den von den Trägern der medizinischen

Rehabilitation während des Gesetzgebungsverfahrens geäußerten Befürchtungen dürfte diese Regelung gerade in diesem Bereich, in dem die Leistungen fast ausschließlich in Rehabilitationseinrichtungen erbracht werden, faktisch keine praktische Bedeutung erlangen. Nicht durch die Regelungen erfasst sind weiterhin Dienstleistungen, die nach § 11 SGB I eine besondere Leistungsart neben den Sachleistungen darstellen und in der Vermittlung von Dienst- und Werkleistungen (zB Wartung und Pflege im Heim, ärztliche Behandlung) bestehen (Schellhorn et al § 8 BSHG Rn 12).

Im Gegensatz dazu erbringen Rehabilitationsdienste iSd § 19 ua Sachleistungen außerhalb von Einrichtungen der Rehabilitation und werden insoweit von dieser Regelung erfasst. Gegenstand des Wahlrechts sind danach ambulante medizinische Rehabilitationsleistungen, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie am Leben in der Gesellschaft, soweit diese nicht in Rehabilitationseinrichtungen, sondern durch Rehabilitationsdienste ausgeführt werden. So sind zB schulische Einrichtungen, die von den Rehabilitationsträgern für bestimmte Teile der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch genommen werden keine Rehabilitationseinrichtungen, sodass die dort erbrachten Leistungsanteile durch das Wahlrecht im Sinne dieser Vorschrift erfasst werden.

7. Voraussetzungen für die Ausübung des Wahlrechts

7. Voraussetzung für die Ausübung des Wahlrechts ist nach Abs 2 S 1, dass die Leistungen, die sich der Versicherte auf der Basis der Geldleistung selbst beschafft, bei gleicher Wirkung wirtschaftlich zumindest gleichwertig ausgeführt werden können. Die gleiche Wirksamkeit umfasst die Zielgerichtetheit im Sinne des § 4 Abs 1, die Bedarfsgerechtigkeit im Sinne des § 10 Abs 1 und die zur Zielerreichung erforderliche Qualität im Sinne des § 20 Abs 1 S 1. Entspricht die vom Berechtigten vorgeschlagene Leistung nach den vorgelegten Unterlagen den dort genannten Anforderungen und ist danach eine gleiche Wirksamkeit überwiegend wahrscheinlich, kann das dem Rehabilitationsträger bei der Entscheidung eingeräumte Ermessen fehlerfrei nur durch Zustimmung zu dem gestellten Antrag ausgeübt werden, es sei denn, dass eine wirtschaftlich zumindest gleichwertige Ausführung nicht erreicht werden kann. Die wirtschaftlich zumindest gleichwertige Ausführung ist nach den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung (§§ 69 SGB IV iVm § 10 Abs 1 S 3) unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit zu beurteilen (vgl dazu Rn 6). Bei der Prüfung der Verhältnismäßigkeit sollten mit Blick auf die Zielerreichung und die dazu erforderliche Motivation und Mitwirkung des Berechtigten die Gesamtaufwendungen bis zur Eingliederung sowie die Vermeidung eines dauerhaften Sozialleistungsbezuges in die Beurteilung einbezogen werden.

8. Antragstellung, Begründung, Entscheidung

8. Das Wahlrecht muss nach Abs 2 S 1 durch einen Antrag des Leistungsberechtigten ausdrücklich geltend gemacht werden. Rechtstechnisch handelt es sich deshalb nicht um ein echtes, dh unmittelbar wirksames Wahlrecht. Der Berechtigte kann mit seinem Antrag ein ernsthaftes Begehren vorbringen, das er nach S 2 durch die Vorlage geeigneter Unterlagen über die Wirksamkeit der von ihm beabsichtigten Leistung zu begründen hat. Diese Unterlagen müssen eine hinreichende Transparenz und Aussagefähigkeit über die Leistungserbringung im Sinne der in Rn 13 genannten Kriterien besitzen. Der Rehabilitationsträger hat die ihm vom Berechtigten zur Beurteilung der Wirksamkeit vorgelegten Unterlagen zu prüfen und über den Antrag nach S 3 zu entscheiden. Bei der Entscheidung über den Antrag sind hinsichtlich der Voraussetzungen die Tatsachen unter die unbestimmten Rechtsbegriffe zu subsumieren. Wegen der Beurteilung der geforderten gleichen Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit (können") ist auf der Rechtsfolgesseite zusätzlich eine Ermessensentscheidung zu treffen (so auch HVBG/BUK/BLB, Erstkommentierung des SGB IX, S 37).

Da mit der Nichtberücksichtigung des Wunsches eine unmittelbare gegen den Berechtigten gerichtete – Rechtswirkung nach außen verbunden ist, hat der Berechtigte bereits nach § 31 SGB X einen Anspruch auf Erlass eines rechtsbehelfsfähigen Verwaltungsaktes, der neben den wesentlichen rechtlichen und tatsächlichen Gründen mit Blick auf den zu entscheidenden Ermessenstatbestand nach § 35 Abs. 1 Satz 2 SGB X auch die Gesichtspunkte erkennen lassen muss, von denen der Rehabilitationsträger bei der Ausübung seines Ermessens ausgegangen ist.

Die während der Beratungen im Gesetzgebungsverfahren mit der Anfügung des S 3 für den Fall der Ablehnung eines geltend gemachten Wahlrechts aufgenommenen besonderen Begründungspflicht durch Verwaltungsakt sollte klargestellt werden, dass den Berechtigten keine Beweislast trifft, sondern der Rehabilitationsträger mit Hilfe der ihm vom Leistungsberechtigten zur Beurteilung der Wirksamkeit der gewünschten Leistungen zur Verfügung gestellten Unterlagen seine Entscheidung vorzubereiten und zu begründen hat (BT–Drs 14/5800 S 30)

Entgegen der in der Literatur zT vertretenen Auffassung (HVBG/BUK/BLB aaO S 38) ist der Berechtigte vor dem Erlass des Verwaltungsaktes nach § 24 Abs 1 SGB X anzuhören, weil mit der Ablehnung seines Antrages zugleich in seine Mitgestaltungsrechte nach § 10 Abs 1 (Abstimmung der erforderlichen Leistungen mit den Leistungsberechtigten) eingegriffen wird.

9. Eigenverantwortliche Gestaltung der Lebensumstände

9. Durch Abs 3 werden die Rehabilitationsträger hinsichtlich der Ausgestaltung, insbesondere jedoch die Leistungserbringer dazu verpflichtet, den Leistungsberechtigten viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände zu belassen und ihre Selbstbestimmung zu fördern. Durch die Formulierung "möglichst viel" erkennt der Gesetzgeber an, dass die Ausführung von Teilhabeleistungen ohne Einschränkungen der eigenverantwortlichen Ausgestaltung der Lebensumstände nicht möglich ist (vgl dazu auch Mitwirkungspflichten nach §§ 60 ff SGB I). Gleichwohl unterstreicht er im Sinne des Benachteiligungsverbots sowie des Selbstbestimmungsrechts (§§ 1, 4 Abs 1 Nr 4), dass diese Einschränkungen auf das unvermeidbare Maß beschränkt bleiben müssen. Die Rehabilitationsträger haben diesen Gestaltungsraum der Berechtigten u.a. nach § 21 Abs. 1 S 1 Nr 3 und 4 in den Verträgen mit den Leistungserbringern sicherzustellen.

10. Zustimmung des Leistungsberechtigten

10. Nach Abs 4 ist die Gewährung von Leistungen an die Zustimmung des Leistungsberechtigten gebunden. Diese Regelung wird aus § 4 Abs 1 RehaAnglG übernommen. Mit diesem Erfordernis wird an die freiwillige Mitarbeit des Berechtigten als eine unabdingbare Leistungsvoraussetzung für eine erfolgreiche Leistungserbringung appelliert. Erteilt der Berechtigte seine Zustimmung was regelmäßig Inhalt der formalisierten Antragsvordrucke der Rehabilitationsträger ist, ist er nach besten Kräften zur weiteren Mitwirkung verpflichtet und kann sich ohne triftigen Grund einer vorgesehenen zumutbaren Teilhabeleistung nicht entziehen (vgl Grenzen der Mitwirkung, § 65 SGB I). Anderenfalls greifen die Vorschriften über die Leistungsversagung (§§ 66 ff SGB I).

Das BSG hat in einer Entscheidung zu § 4 Abs 1 S 1 RehaAnglG vom 23.4.92 (13/5 RJ 12/90) ausgeführt: Hierbei geht es nicht um die Erklärung eines Willens, das Verfahren in Gang zu setzen, sondern um die Bereitschaft, an den Maßnahmen zur Rehabilitation teilzunehmen, die der Rehabilitationsträger aus dem Katalog der in Betracht kommenden Maßnahmen ausgewählt hat. Ihrem Charakter nach stellt sie die Grundlage für eine Mitwirkung des Versicherten am Rehabilitationserfolg sicher. Aus dieser Bedeutung der Zustimmung folgt, dass sie nicht unbedingt vor der Maßnahme vorliegen muss, wohl aber während der Maßnahme und ihrerseits keinen Träger zu bestimmten Leistungen veranlasst, sondern nur dem Träger gegenüber, der eine Leistung erbringt, die Mitwirkungsbereitschaft manifestiert.