

Ernst-Wilhelm Luthe (Hrsg.)

Rehabilitationsrecht

Erich Schmidt Verlag, Berlin, 2009, 679 Seiten, 86,00 €

ISBN: 978 3 503 11230 2

Angela Vogel

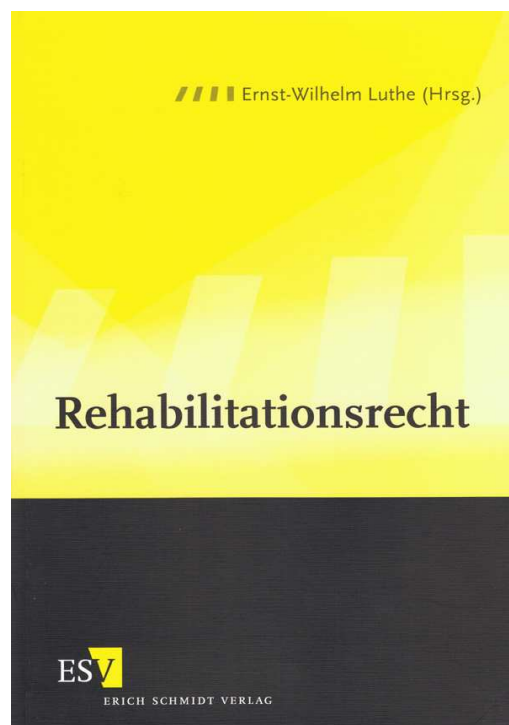
Gut gemeint ist das Gegenteil von gut. Dieser Hintergrundseufzer ist zwischen den Zeilen des Autors und Herausgebers des Grundlagenwerkes "Rehabilitationsrecht", Ernst-Wilhelm Luthe, immer wieder und nahezu geisterhaft zu vernehmen. Luthe ist Geschäftsführender Direktor des Instituts für angewandte Rechts- und Sozialforschung Braunschweig und lehrt öffentliches Recht und Sozialrecht an der Fachhochschule dort selbst sowie an der Universität Oldenburg

Tatsächlich hat sich dieses Recht mit Inkrafttreten des SGB IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben, so kompliziert, dass sich eine klare Rechtspraxis seitdem nur noch schwer erreichen lässt.

Das betrifft jedoch nicht nur die Rechtspraxis, sondern auch und vor allem die rechtstheoretischen Grundlagen und Begriffsbestimmungen, das macht Luthe in den von ihm verfassten Grundlagenkapiteln dieses Bandes rasch klar. Vor der Praxis liegt bekanntlich das Denken. Das klingt profan, hat es aber in sich. Das auch und vor allem dann, wenn es darum geht, den politischen Willen des Gesetzgebers begrifflich und rechtlich so klar zu codifizieren, dass es dann auch gelingt, ihn möglichst widerspruchsfrei und systematisch im Rechtsalltag zu nutzen. Es muss ausgeschlossen werden, dass es auf der Basis unklarer und widersprüchlicher Formulierungen zu willkürlichen Rechtsinterpretationen und Entscheidungen kommt, die willkürlich und intransparent allein schon deshalb sind, weil sie sich der Rechtslogik gar nicht oder nur unzureichend erschließen.

Die rechtlichen Unsicherheiten, so Luthe, fangen schon bei den Fragen an, *was* Rehabilitation meint, *wer* mit *welchem Ziel* und in *welchem sozialpolitischen* Rahmen *rehabilitiert* werden soll.

Der Begriff der Rehabilitation (REHA) ist als medizinische REHA zunächst im Bezugsrahmen von "Krankheit" und "Gesundheit" verständlich. Doch sind Behinderte durch oder infolge ihrer Behinderung nicht krank im Sinne der Gesetzlichen Krankenversicherung nach SGB V. Sie können aber genau so akut oder chronisch erkranken wie alle jene Menschen, die we-



der behindert sind, noch infolge dessen behindert werden, was die Gesellschaft als Behinderung ansieht. Dennoch können Behinderte auch medizinische REHA-Maßnahmen nach SGB IX beanspruchen. Das können sie, wenn das Ziel verfolgt wird, ihnen die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Beispiele wären hier eine geeignete Körperprothetik oder ein Rollstuhl. Nur, gute Frage, nächste Frage, welcher Sozialleistungsträger muss dafür aufkommen? Und so streiten sie sich denn -

Eine ähnlich gelagerte Fragestellung lauert in den Begrifflichkeiten von "Krankheit" und "Gesundheit" selbst. Ist Krankheit auf körperliche Krankheit beschränkt oder umfasst der Begriff im Lichte der REHA auch psychische Erkrankungen und/oder Verhaltensauffälligkeiten, die sich in Devianzen und sog. sozialen Unangepasstheiten an das äußern, was mächtige Teile der Gesellschaft verlangen?

Wo hört dann aber die medizinische REHA auf und wo beginnt die Sozialarbeit? Und, ist soziale Unangepasstheit krank bzw. gesund im Sinne der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von Krankheit bzw. Gesundheit?

Und wie steht es in diesem Zusammenhang mit der Gewährung **beruflicher** REHA-Hilfen in Form von körperlichen und geistigen Integrationsübungen in Arbeitsabläufe, Gewährung von Umschulungen und Fortbildungen?

Das führt zu einer weiteren Koordinate in der Systematik, die, je nach Perspektive, unterschiedlich betrachtet werden kann bzw. wird: Mit **welchem** oder **welchen Ziel/en soll, kann, hat wer in welchem Zustand** im Rahmen der entsprechenden Aufgaben der einzelnen Sozialversicherung rehabilitiert werden? Das fragt sich die jeweilige Sozialversicherung – und gibt darauf ihre teils ähnlichen, teils aber auch sehr unterschiedlich ausfallenden Antworten.

Aber, und das ist der Perspektivenwechsel: Welche wie beschaffenen REHA-Maßnahmen kann oder muss im Fall des Falles eine Person von ihren jeweiligen Sozialversicherungen wie ihrer gesetzlichen Krankenkasse, ihrem gesetzlichen Rententräger, der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. Berufsgenossenschaft, ihrem Integrations- bzw. Versorgungsamt oder der Arbeitsagentur erwarten bzw. welche Anspruchs- oder Verweigerungsrechte hat sie – nach Maßgabe der eingangs gestellten Fragen nach Sinn, Zweck, Bedingung und Möglichkeit? Konkret: auf welche medizinischen und beruflichen Rehabilitationsanwendungen und auf welche wie weit gehende und wie kostspielige Hilfen zur Berufseingliederung kann sie dabei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit hoffen - ohne behördlichen Ermessenswillkürlichkeiten ausgeliefert zu sein?

Welche Mittel sind – jetzt wiederum aus der Perspektive der jeweiligen Sozialbehörde betrachtet - zum Erreichen der REHA-Ziele geeignet, und, das impliziert einen weiteren grundlegenden Aspekt, **welche** dieser **Ziele** sind **Erfolg** versprechend?

Aber was heißt hier "Erfolg"? Woran misst sich "Erfolg" und wer definiert hier aus welcher Perspektive was? Gibt es verlässliche, gleichsam operationabel einsetzbare Instrumente der Überprüfung? Oder lauert hier der Wildwuchs einer REHA-Industrie, deren AkteurInnen alle ihre REHA-Tätigkeiten als Erfolg anpreisen, sich in Wahrheit aber schamlos am Elend von RehabilitantInnen bereichern und erfolgreich den Erfolgsdruck ausnutzen, dem die MitarbeiterInnen der Sozialversicherungsträger ausgesetzt sind?

Bei der beruflichen REHA spielt dabei eben auch eine gewichtige Rolle, und das sei an dieser Stelle erwähnt, dass z.B. der Arbeitsmarkt und die konjunkturelle wie strukturelle Wirtschaftsentwicklung keine durch die REHA-Anstrengungen aller Beteiligten zur körperlichen Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und Integration einer lädierten Person in den Ar-

beitsmarkt in irgendeiner Weise beeinflussbare Faktoren sind. Sie aber sind u.U. beim Versuch der rehabilitativen Integration ins Arbeitsleben die mächtigsten Einflussgrößen. Sie sind es, die über Erfolg oder Misserfolg all dieser Anstrengungen entscheiden (können), so Luthé sehr richtig – nicht aber, möchte ich ergänzen, die von Lobby und Politik, Politik und Medien jüngst in den Ring geworfene Pappkameradenfigur des "Integrationsverweigerers".

Was alle diese Fragen und ihre jeweilige Beantwortung aus der Leistungslogik des jeweiligen Sozialversicherers heraus umfassen, das zeigt im Weiteren allein schon das Verzeichnis der von verschiedenen AutorInnen verfassten Unterkapitel zu "Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen nach dem SGB IX". Da werden der "Begriff der Behinderung und Gesetzesziele" ebenso abgehandelt wie "Leistungsgrundsätze und Verfahrensregeln", "Gemeinsame Servicestellen", "Leistungen zur medizinischen Rehabilitation" "Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, "Sicherung und Koordinierung der Teilhabe" und schließlich "Behindertenwerkstätten". SGB IX ist mit Abstand das wohl nach juristischen Gesichtspunkten schwierigst aufzufächernde Kapitel im Rahmen aller Sozialgesetzbücher, zumal nach dessen Vorgaben nahezu alle Sozialleistungsträger gehalten sind, gemeinsam am Werk zu arbeiten, Teilhabe zu ermöglichen – wobei sie praktisch nicht eben selten weit übers Ziel hinaus schießen und die Gewährung der Chance zur Teilhabe in (drückenden) Zwang verwandeln.

Im "Luthé" folgen die Darstellungen der einzelnen "Leistungsgesetze" in SGB II – XII sowie in Kapitel H " "Soziales Entschädigungsrecht". Den Abschluss bildet das von Peter Udsching verfasste Kapitel über "Bekanntes Aspekte des Verwaltungsverfahrens und Rechtsschutzes". Udsching ist Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht und Mitverfasser des "Handbuches des Sozialgerichtsgesetzes", derzeit in der zweiten Auflage erhältlich.

Luthé und MitautorInnen arbeiten es in "Rehabilitationsrecht" sehr gut heraus: Das wichtigste Schlüsselwort im Kontext des sozialversicherungsrechtlichen REHA-Gedanken in SGB II über SGB VII, Unfallversicherung und BerufskrankheitenVO bis hin zu SGB VIII, Kinder und Jugendhilfe, ist sicherlich die **(Wieder)-Herstellung von Leistungsfähigkeit und Funktionieren** nach dem Willen und den von den Aufkäufern von Arbeitskraft gesetzten Notwendigkeiten. Es ist damit die REHA gemeint, die es RehabilitantInnen ermöglichen soll, ihren Lebensunterhalt ganz oder wenigstens teilweise durch die Verwertbarkeit der eigenen Arbeitskraft/Qualifikationen zu erwirtschaften. Oder um es mit Luthé selbst zu sagen, es ist die **Integration** in die Arbeitsgesellschaft im Sinne der oben genannten SGB-Bücher.

REHA nach SGB IX meint demgegenüber aber Integration in das gesellschaftliche Leben als Teilhabe, also die Möglichkeit, Verkehrsmittel und die öffentliche Infrastruktur zu benutzen, mobil zu sein und die Chance zu erhalten, Teil zu nehmen am öffentlichen, sozialen und kulturellen Leben in ihrer Umgebung, ihrer Region, ihrem Land. **Dieser** REHA-Gedanke weist über die engen Grenzen eines 'Fit-Machens' zum Zwecke erfolgreicher Eigen- oder Fremdvermarktung betroffener Personen hinaus. Nach SGB IX sind die Rehabilitanten nicht mehr nur instrumentalisierte, folgsame Subjekte ihrer eigenen Objektivität für die Sozialversicherungskörperschaften; vielmehr sind sie hier für Staat und Gesellschaft so oder so oder ganz anders gebeutelte Menschen, die gesellschaftliche Teilhabe und Anteilnahme geltend machen können und dürfen, einfach weil sie da sind, weil sie zu uns gehören: *also um ihrer selbst willen jenseits von Leistung und Funktionieren*.

Das ist das prinzipiell Neue im SGB IX. Es setzt Bezugsgrößen, die zumindest ein wenig ahnen lassen, was Menschsein im unverwertbaren Mensch-Sosein sein könnte. Damit ist es zugleich eben das, was den bislang klaren und zentralen Leitgedanken des Rehabilitationsrechts in der kapitalisierten Arbeitsgesellschaft in Zweifel zieht und deshalb wesentlich dazu

beigetragen hat und immer noch dazu beiträgt, die eingangs erwähnten Komplikationen erheblich zu vertiefen.

Fraglich dürfte allerdings sein, ob Luthe und seine MitautorInnen diese Gedanken in dieser Weise auch gedacht haben, wie sie sich, angeregt durch die Lektüre von Teil I des Bandes "Rehabilitationsrecht", bei mir eingestellt haben.

Mein "Lehrgebiet", schreibt Luthe über seine Hochschultätigkeit auf der Homepage des Braunschweiger Instituts, behandelt die verfassungs-, sozial-, wirtschafts- und europarechtlichen Fragestellungen des Sozial- und Bildungssektors, der trotz seiner geradezu existentiellen Bedeutung für die Bevölkerung in der üblichen Ausbildungs- und Berufspraxis des Juristen ein Schattendasein führt, was einen sozialstaatlich skandalösen Mangel an entsprechenden Rechtsspezialisten zur Folge hat, auf den durch eine spezialisierte Rechtsausbildung insbesondere im Bereich der Sozial- und Bildungsprofessionen reagiert werden kann und muss."

Diesem seinem erklärten Ziel ist er mit der Veröffentlichung dieses tatsächlich nicht nur SpezialistInnen wärmstens zu empfehlenden Band "Rehabilitationsrecht" schon ein ganzes Stück Wegstrecke näher gekommen.

In Fortbildung begriffene oder künftige Sozialverwaltungsfachleute, SozialrechtsstudInnen wie JurastudentInnen bzw. PolitologInnen insgesamt, der tätigen Richterschaft (nicht nur Sozialrichterschaft), AnwältInnen, PolitikerInnen und ihren wissenschaftlichen MitarbeiterInnen in Bund und Ländern, Partei- und Verbandsfachleuten und SozialmedizinerInnen, aber auch HausärztInnen, die sich täglich mit REHA-Fragen und REHA-Formularen der verschiedensten Sozialleistungsträger herumquälen müssen, sei der Band ebenfalls ans Herz gelegt.

Vielleicht sehen und ergreifen vor allem auch letztere die Chance, die in dieser Lektüre für sie liegt. Nie wieder wird ihnen dieser sog. Bürokratieaufwand, d.i. das wohl beliebteste Arztschimpfwort für das Unverstandene, Ungeliebte und Abgeschobene, tröge oder uninteressant erscheinen und von gewissenlosen Leute nur dazu erfunden, um sie zu quälen und von ihrer Therapietätigkeit abzuhalten. Sie werden vielleicht zum ersten Mal erkennen, in welchem sozialversicherungsrechtlichen Kategorienrahmen sie ihre eigene Arbeit als praktische ÄrztInnen verrichten und wie wenig sie als ÄrztInnen existieren könnten - ohne dieses hier von Luthe und MitautorInnen auch für sie von der anderen Fakultät gut nachvollziehbar aufgefächerte begriffliche und gedankliche Netzwerk "Rehabilitation".