

Sozialgesetzbuch IX: SGB IX

Neumann / Pahlen / Greiner / Winkler / Westphal / Krohne

15. Auflage 2024
ISBN 978-3-406-79269-4
C.H.BECK

schnell und portofrei erhältlich bei
beck-shop.de

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de steht für Kompetenz aus Tradition. Sie gründet auf über 250 Jahre juristische Fachbuch-Erfahrung durch die Verlage C.H.BECK und Franz Vahlen. beck-shop.de hält Fachinformationen in allen gängigen Medienformaten bereit: über 12 Millionen Bücher, eBooks, Loseblattwerke, Zeitschriften, DVDs, Online-Datenbanken und Seminare. Besonders geschätzt wird beck-shop.de für sein umfassendes Spezialsortiment im Bereich Recht, Steuern und Wirtschaft mit rund 700.000 lieferbaren Fachbuchtiteln.

finiert (BSG 19.4.2007 – B 3 KR 9/06, NZS 2008, 209; 25.2.2015 – B 3 KR 13/13 R, BeckRS 2015, 69880; *Nellissen* RP Reha 2/2016, 34). Die gesetzliche Definition des Begriffes **Hilfsmittel** stimmt inhaltlich mit § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V (BSG 26.3.2003 – B 3 KR 23/02 R, SozR 4–2500 § 33 Nr. 3 = BeckRS 2003, 41247) direkt und mit § 13 Abs. 1 BVG sowie mit § 31 Abs. 1 S. 2 SGB VII im Wesentlichen überein.

Während in § 47 der Begriff des Hilfsmittels mit dem Klammerzusatz „Körperersatzstücke sowie orthopädische und andere Hilfsmittel“ versehen ist, haben nach § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V die Versicherten Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind. Die zusätzlich aufgeführten Hörhilfen, können in § 47 Abs. 1 unter „andere Hilfsmittel“ in der Aufzählung subsumiert werden. Nach dem Hilfsmittelbegriff der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 31 Abs. 1 S. 1 SGB VII) sind Hilfsmittel alle ärztlich verordneten Sachen, die den Erfolg der Heilbehandlung sichern oder die Folgen von Gesundheitsschäden mildern oder ausgleichen. Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel werden nach dem S. 2 der Vorschrift nur beispielhaft und damit nicht abschließend aufgeführt. Pflegehilfsmittel werden in § 40 Abs. 1 S. 1 SGB XI nicht inhaltlich, sondern über die Zielrichtung definiert. 3a

B. Ziele

Die Ziele, die mit der Hilfsmittelversorgung verfolgt werden, sind in Abs. 1 Nr. 1–3 abschließend beschrieben. Hierbei gehört die Nr. 2 (Sicherung des Erfolges einer Heilbehandlung) zu dem Bereich der medizinischen Rehabilitation, aber nicht zu der kurativen Krankenbehandlung (BSG 15.3.2018 BeckRS 2018, 17851). Im Bereich der Leistungen zur Teilhabe hat aber Nr. 3 (bei Behinderung, die Grundbedürfnisse des täglichen Lebens auszugleichen) die höchste Praxisrelevanz, während ein Hilfsmittel zur Vorbeugung einer drohenden Behinderung eher selten vorkommt. (Zur Abgrenzung zu Hilfsmitteln der sozialen Rehabilitation: LSG LSA 27.5.2015 – L 6 KR 55/15 B ER, BeckRS 2015, 69371). Zu den allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens gehören Gehen, 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 (BSG 30.9.2015 – B 3 KR 14/14 R, BeckRS 2016, 65213). Ein allgemeiner Gebrauchsgegenstand liegt vor, wenn dieser unabhängig von einer Krankheit oder einer Behinderung benötigt wird (CFHR/*Fuchs* § 31 Rn. 12). 4

Das Grundbedürfnis des Erschließens eines gewissen körperlichen Freiraums wird von der Rspr. im Sinne eines Basisausgleiches der Behinderung und nicht im Sinne eines vollständigen Gleichziehens mit den unbeschränkten Möglichkeiten eines gesunden Menschen verstanden (BSG 26.3.2003 – B 3 KR 23/02 R, SozR 4–2500 § 33 Nr. 3 = BeckRS 2003, 41247). Hieraus wurde abgeleitet, dass grds. nur die Bewegungsmöglichkeit innerhalb der eigenen Wohnung und für den umliegenden Nahbereich zu gewährleisten ist (BSG 25.2.2015 – B 3 KR 13/13 R, BeckRS 2015, 69880 zu einem Autoschwenksitz für Rollstühle). Für die Bestimmung des Nahbereiches der Wohnung gilt nach stRspr des BSG ein abstrakter, von den Gegebenheiten des jeweiligen Wohnorts unabhängiger Maßstab (BSG 18.5.2011 – B 3 KR 7/10 R, NZS 2012, 141; 25.2.2015 – B 3 KR 13/13 R, BeckRS 2015, 69880). Dieses leitet sich aus den Zielen der Hilfsmittel im Rahmen der medizinischen Rehabilitation her, für die die Wohnsituation des Menschen mit Behinderungen nicht im Fokus steht. Zum geistigen Freiraum wird die Aufnahme von Informationen, die Kommunikation mit anderen Menschen sowie das Erlernen eines lebensnotwendigen Grundwissens bzw. Schulwissens gezählt (BSG 24.5.2006 – B 3 KR 12/05, NZS 2007, 201; 29.4.2010 – B 3 KR 5/09 R, BeckRS 2010, 71882). 5

- 6 Der in Nr. 3 beschriebene Behinderungsausgleich hat dabei nicht nur den Ausgleich körperlicher Funktionen zum Ziel, sondern auch den Ausgleich von Funktionen mit weitgehender Beteiligung seelischer und geistiger Schichten (*Knittel* § 31 Rn. 9; BSG 26.10.1982 – 3 RK 16/81, SozR 2200 § 182b Nr. 25 = BeckRS 1982, 30709338). Hierbei ist zwischen einem mittelbaren und einem unmittelbaren Behinderungsausgleich zu unterscheiden. Bei dem unmittelbaren Behinderungsausgleich dient das Hilfsmittel unmittelbar dem Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktion selbst (BSG 24.1.2013 – B 3 KR 5/12 R, BeckRS 2013, 70363). Demgegenüber hat das Hilfsmittel bei dem mittelbaren Behinderungsausgleich die Aufgabe, die Folgen der Funktionsbeeinträchtigung auszugleichen und damit das Leben mit der Beeinträchtigung zu erleichtern (BSG 25.2.2015 – B 3 KR 13/13 R, BeckRS 2015, 69880; 29.4.2010 – B 3 KR 5/09 R, BeckRS 2010, 71882). Hierbei sind jeweils die Besonderheiten des Einzelfalles entscheidend mit zu berücksichtigen (LSW/*Stähler* § 31 Rn. 10).

C. Hilfsmittel

1. Begriffsbestimmung

- 7 **Körperersatzstücke** sollen unmittelbar einen Körperteil bzw. die verloren gegangenen Körperfunktionen ersetzen (BSG 27.10.1982 – 9a RV 16/82, BSGE 54, 140 ff. (141)).
- 7a **Orthopädische Hilfsmittel** gleichen auf sonstige Weise, uU auch nur teilweise, den Ausfall oder die erhebliche Störung einer Funktion in dem der Orthopädie zugeordneten Stütz- und Bewegungsapparat aus (BSG 27.10.1982 – 9a RV 16/82, BSGE 54, 140 ff. (141); LSG Thür 23.8.2016 – L 6 KR 1037/13, BeckRS 2016, 74117; jurisPK-SGB IX/*Nellissen* § 47 Rn. 35).
- 7b Andere Hilfsmittel sind Gegenstände, die die gleiche Aufgabe wegen der Beeinträchtigung einer anderen Körperfunktion, insbes. eines Sinnesorganes, haben (BSG 27.10.1982 – 9a RV 16/82, BSGE 54, 140 ff. (141); LSG Nds-Brem 17.5.2017 – L 4 KR 460/14, BeckRS 2017, 113093).
- 8 Nach Abs. 1 S. 1 umfassen Hilfsmittel nur diejenigen Hilfen, die von den Leistungsempfängern getragen oder mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können (LPK-SGB IX/*Luik* § 47 Rn. 13). Nach allgemeiner Verkehrsauffassung liegt ein mitnahmefähiger Gegenstand – in der Abgrenzung zu „fest eingebaut“ – vor, wenn dieser bei einem Wohnungswechsel ohne wesentlichen Folgen, insbes. ohne nennenswerte Substanzbeeinträchtigungen an Wänden, Decken und Fußböden, ausgebaut und mit vertretbarem Aufwand in einer neuen Wohnung wieder eingebaut werden kann (BSG 29.4.2010 – B 3 KR 5/09 R, BeckRS 2010, 71882). Technische Hilfen, die fest mit einem Gebäude verbunden sind, sind deshalb keine Hilfsmittel (BSG 6.8.1998 – B 3 KR 14/97 R, SozR 3–2500 § 33 Nr. 30 = BeckRS 1998 30021324 zum Treppenlift; BSG 12.8.2009 – B 3 P 4/08 R, BeckRS 2009, 73066 zur Deckenlifanlage).

2. Erforderlichkeit

- 9 Weitere Voraussetzung für die Hilfsmittelleigenschaft ist nach Abs. 1 S. 1 die Erforderlichkeit des Hilfsmittels unter den in den Nr. 1–3 wahlweise bezeichneten Tatbestandsvoraussetzungen. Bei der Beurteilung der **Erforderlichkeit eines Hilfsmittels** ist die Zielsetzung der jeweiligen Norm und damit die Abgrenzung der Leistungspflicht des Rehabilitationsträgers von der Leistungszuständigkeit anderer Sozialleistungsträger maßgeblich (für die GKV: KassKomm/*Nolte* SGB V § 33 Rn. 17). Der Begriff der Erforderlichkeit ist dabei in der gesetzlichen Krankenversicherung wegen der in diesem Sozialleistungsbereich geltenden Zielsetzung enger als im Versorgungsrecht und im Eingliederungshilferecht (BSG 3.11.1993 – 1 RK 42/92, SozR 3–2500 § 33 Nr. 5 = BeckRS 1993,

30746584). Die Erforderlichkeit eines Hilfsmittels wird durch die Feststellung des individuellen Leistungsbedarfs – orientiert an der ICF – festgestellt (CFHR/*Fuchs* § 31 Rn. 6). Es muss die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wesentlich fördern (BSG 23.7.2002 – B 3 KR 3/02 R, NZS 2003, 482 zum behindertengerechten Dreirad für ein Kind; BSG 10.11.2005 – B 3 KR 31/04 R, BeckRS 2005, 44078 zum Rehabilitationskinderwagen, zur Ablehnung einer Versorgung mit einer Silikon-Teilhandprothese SG Frankfurt a. M. 8.12.2020 – S 18 KR 633/13, BeckRS 2020, 51434).

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung sollen dabei im Unterschied zum 10
Versorgungs- und Eingliederungshilferecht die Folgen und Auswirkungen der Behinderung in den verschiedenen Lebensbereichen, insbes. auf beruflichem und privatem Gebiet, nicht ausgeglichen werden (BSG 30.1.2001 – B 3 KR 10/00 R, SozR 3–2500 § 33 Nr. 40 = BeckRS 2001, 40660). Zu dem den Grundbedürfnissen zuzurechnenden maßgebenden Freiraum zählt auch die Fähigkeit, sich selbständig und möglichst ohne fremde Hilfe im eigenen Umfeld orientieren, zurechtfinden und bewegen zu können (BSG 17.1.1996 – 3 RK 38/94, SozR 3–2500 § 33 Nr. 18 = BeckRS 1996, 30759294, verneinend für ein GPS-System für blinde und sehbehinderte Menschen BSG 25.6.2009 – B 3 KR 4/08 R BeckRS 2004, 72863).

Die Erforderlichkeit ist im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung für ein 11
Schreibtelefon jedenfalls dann bejaht worden, wenn alle Familienmitglieder – Ehemann und Kinder der Gehörlosen – ebenfalls gehörlos sind (BSG 3.11.1993 – 1 RK 42/92, SozR 3–2500 § 33 Nr. 5 = BeckRS 1993, 30746584; zum Schreibtelefon BSG 25.10.1995 – 3 RK 30/94, SozR 3–2500 § 33 Nr. 17 = BeckRS 1995, 30757462).

Dass nach der Zielvorstellung des Gesetzgebers auch Blindenführhunde (ausdrücklich 11a
aufgeführt in § 13 Abs. 1 BVG) zu den Hilfsmitteln gehören sollen, beruht auf der Rspr. des BSG, das Blindenführhunde als Hilfsmittel ansieht (BSG 25.2.1981 – 5a/5 RKn 35/78, SozR 2200 § 182b Nr. 19 = BeckRS 1981, 30707695).

Die Versorgung mit Hörgeräten dient dem unmittelbaren Behinderungsausgleich (BSG 11b
17.12.2009 – B 3 KR 20/08 R, BeckRS 2010, 67137). Bei einem unmittelbaren Behinderungsausgleich gilt das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits – hier des Hörens – iSd Gleichziehens mit einem gesunden Menschen, und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts (LSG Bln-Bbg 13.12.2018, BeckRS 2018, 37799; HessLSG 13.9.2018 BeckRS 2018, 26372). Dabei kann die Versorgung mit einem fortschrittlichen, technisch weiterentwickelten Hilfsmittel nicht mit der Begründung abgelehnt werden, der bisher erreichte Versorgungsstandard sei ausreichend, solange ein Ausgleich der Behinderung nicht vollständig iSd Gleichziehens mit einem nicht behinderten Menschen erreicht ist (LSG BW 19.4.2016 – L 13 R 5102/13, BeckRS 2016, 69471).

Erforderlich iSd Abs. 1 S. 1 ist ein Hilfsmittel aber immer nur dann, wenn ein gleich- 12
geeignetes Hilfsmittel nicht wirtschaftlicher, dh kostengünstiger, ist (BSG 13.5.1998 – B 8 KN 13/97 R, SozR 3–2500 § 33 Nr. 28 = BeckRS 1998 30014092).

Soweit der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 139 Abs. 1 S. 1 SGB V 13
verpflichtet ist, ein Hilfsmittelverzeichnis zu erstellen, ist dieses Hilfsmittelverzeichnis nicht geeignet, den Anspruch des Menschen mit Behinderungen auf Gewährung eines Hilfsmittels einzuschränken; das Hilfsmittelverzeichnis dient nur dazu, eine für die Gerichte unverbindliche Auslegungshilfe zu schaffen (stRspr des BSG; BSG 17.1.1996 – 3 RK 39/94, SozR 3–2500 § 33 Nr. 19 = NJW-RR 1997, 259; 25.6.2009 – B 3 KR 4/08 R, BeckRS 2009, 72863; 30.9.2015 – B 3 KR 14/14 R, BeckRS 2016, 65213 keine abschließende Regelung im Sinne einer Positivliste).

3. Leistungsumfang

Der Anspruch auf ein Hilfsmittel umfasst auch die notwendige Änderung, Instand- 14
setzung und Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch des Hilfsmittels

(Abs. 2 S. 1). Dabei ist im Falle erforderlicher Ersatzbeschaffung zu beachten, dass in jedem Falle ein Neuantrag zu stellen ist (BSG 20.11.1996 – 3 RK 5/96, SozR 3–2500 § 33 Nr. 21 = BeckRS 1996, 30765318; jurisPK-SGB IX/Nellissen § 47 Rn. 77). Außerdem umfasst der Hilfsmittelbegriff alle für den Betrieb des Hilfsmittels erforderlichen Kosten; dazu zählen zB die Stromkosten (BSG 6.2.1997 – 3 RK 12/96, SozR 3–2500 § 33 Nr. 24 = NZS 1997, 467; zur Versorgung mit Akku-Ladestrom, der zum Betrieb eines Elektro-Rollstuhls benötigt wird, s. BSG 14.2.2001 – B 9 V 10/00 R, SozR 3–3100 § 11 Nr. 6 = BeckRS 2001, 40694). Außerdem werden auch die Kosten für eine gesetzlich vorgeschriebene Haftpflichtversicherung, zB für einen Elektro-Rollstuhl, übernommen (BSG 14.9.1994 – 3/1 RK 56/93, SozR 3–2500 § 33 Nr. 11 = NZS 1995, 176; KassKomm/Nolte SGB V § 33 Rn. 51a). Bei einer Ersatzbeschaffung eines noch funktionsfähigen Hilfsmittels muss das neue Hilfsmittel deutliche Gebrauchsvorteile bei einem Grundbedürfnis aufweisen, die bloße Erhöhung der Bequemlichkeit reicht nicht aus (BSG 6.6.2002 – B 3 KR 68/01 R, NZS 2003, 477). Auch wenn ein Defekt aktuell noch nicht eingetreten ist, können Reparaturen zu den notwendigen Instandhaltungsmaßnahmen gehören; der Eintritt eines reparaturbedürftigen Zustandes muss nicht erst abgewartet werden. (LSG Nds-Brem 2.4.2020 – L 8 SO 283/19 B ER, BeckRS 2020, 55219).

- 14a Wählt der Leistungsberechtigte andererseits ein Hilfsmittel in einer aufwändigeren Ausführung als erforderlich, dann muss er die Mehrkosten selbst tragen (Abs. 3). Dieses entspricht dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit der Leistungserbringung (*Knittel* § 31 Rn. 18) Zu höherwertigen Hörgeräten dazu LSG BW 27.4.2021 – L 11 KR 2082/19, BeckRS 2021, 12706.
- 15 Im Abs. 4 ist ausdrücklich in Ausprägung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit die leihweise Überlassung von Hilfsmitteln vorgesehen; die leihweise Überlassung steht danach im Ermessen des Rehabilitationsträger (vgl. den Gesetzeswortlaut „... können auch leihweise ...“).

4. Leistungsausschluss

- 16 Ausgeschlossen werden von den Hilfsmitteln sog. **Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens**, wobei dieser Begriff inhaltlich unbestimmt ist. Gebrauchsgegenstände liegen dann vor, wenn sie für jedermann zugänglich sowie allg. und regelmäßig verwendet werden (Mroczynski SGB IX/*Jabben* § 31 Rn. 40; LSG LSA 7.10.2010 – L 10 KR 17/06, BeckRS 2011, 68801; BSG 3.11.1993 – 1 RK 42/92, SozR 3–2500 § 33 Nr. 5 = BeckRS 1993, 30746584; 25.1.1995 – 3/1 RK 63/93, SozR 3–2500 § 33 Nr. 13 = NZS 1995, 412). Dieser Leistungsausschluss greift auch dann ein, wenn diese Gegenstände gleichzeitig therapeutischen Zwecken dienen (BSG 10.5.1995 – 1 RK 18/94, SozR 3–2500 § 33 Nr. 15 = NZS 1995, 457; jurisPK-SGB IX/Nellissen § 47 Rn. 64). Der Leistungsausschluss für Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens besteht allerdings nur für das Hilfsmittel selbst, nicht hingegen für Zusatzteile, Zubehör und Betriebsmittel, die der ständigen Einsatzbereitschaft des Hilfsmittels dienen (BSG 6.2.1997 – 3 RK 3/96, SozR 3–2500 § 33 Nr. 23 = NJW 1998, 1812).
- 17 Nach § 34 Abs. 4 SGB V können Hilfsmittel von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis von der Hilfsmittelgewährung durch Rechtsverordnung ausgeschlossen werden (BSG 17.1.1996 – 3 RK 38/94, SozR 3–2500 § 33 Nr. 18 = BeckRS 1996, 30759294). Von dieser Ermächtigungsgrundlage ist mit der Verordnung v. 13.12.1989 (BGBl. I S. 2237) idF der Verordnung v. 17.1.1995 (BGBl. I S. 44) Gebrauch gemacht worden.

§ 47a¹ Digitale Gesundheitsanwendungen

(1) ¹Digitale Gesundheitsanwendungen nach § 42 Absatz 2 Nummer 6a umfassen die in das Verzeichnis nach § 139e Absatz 1 des Fünften Buches aufgenommenen digitalen Gesundheitsanwendungen, sofern diese unter Berücksichtigung des Einzelfalles erforderlich sind, um

1. einer drohenden Behinderung vorzubeugen,
2. den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern oder
3. eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen, sofern die digitalen Gesundheitsanwendungen nicht die Funktion von allgemeinen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens übernehmen.

²Digitale Gesundheitsanwendungen werden nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten erbracht.

(2) Wählen Leistungsberechtigte digitale Gesundheitsanwendungen, deren Funktion oder Anwendungsbereich über die Funktion und den Anwendungsbereich einer vergleichbaren in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen nach § 139e des Fünften Buches aufgenommenen digitalen Gesundheitsanwendung hinausgehen, so haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen.

§ 47a wurde zum 10.6.2021 neu eingefügt durch Art. 7 Teilhabestärkungsgesetz vom 2.6.2021 (BGBl. I S. 1387) und regelt unter welchen Voraussetzungen digitale Gesundheitsanwendungen nach § 42 Abs. 2 Nr. 6a zu berücksichtigen sind. 1

Mit der Aufnahme der digitalen Gesundheitsanwendungen in den Leistungskatalog 2 des § 42 Abs. 2 soll das Ziel verfolgt werden, rechtssicher eine effiziente und qualitativ gute Versorgung der Leistungsberechtigten zu erzielen und damit das große Potential der Digitalisierung im Bereich der medizinischen Rehabilitation in Zukunft stärker zu nutzen. Dabei begrenzt § 47a den Anspruch auf die digitale Gesundheitsanwendungen, die in das Verzeichnis nach § 139e Abs. 1 SGB V aufgenommen worden sind. Außerdem wird eine Begrenzung der Nutzungszwecke auf die Vorbeugung von drohenden Behinderungen, der Gewährleistung des Erfolgs der Heilbehandlung oder den Ausgleich von Behinderungen vorgenommen. Damit werden nur digitale Gesundheitsanwendungen berücksichtigt, die spezifisch im Kontext der medizinischen Rehabilitation in Betracht kommen. Dies entspricht auch der im Bereich der Hilfsmittel nach § 47 geltenden Rechtslage. Mit der Aufnahme in das Verzeichnis nach § 139e Abs. 1 SGB V ist gewährleistet, dass die dort aufgelisteten digitalen Gesundheitsanwendungen einer einheitlichen Prüfung in Sachen Sicherheit, Funktionstauglichkeit und Datenschutz unterzogen wurden. Dies soll einer Vereinheitlichung der Standards über alle Sozialversicherungszweige hinaus dienen. Allerdings verfolgt eine digitale Gesundheitsanwendung je nach gesetzlicher Zuständigkeit verschiedene Ziele, zum Beispiel den Erhalt der Erwerbsfähigkeit oder die Verbesserung der Pflege (BT-Drs. 19/27400, 62).

In Abs. 1 S. 2 wird klargestellt, dass auch die Erbringung von digitalen Gesundheitsanwendungen nur mit Zustimmung der Leistungsberechtigten erfolgt, (s. a. § 8 Abs. 4) (BT-Drs. 19/27400, 62). 3

Sofern digitale Gesundheitsanwendungen weitere (modulare) Leistungsbestandteile 4 enthalten, die nicht im Rahmen des Verfahrens beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte geprüft wurden, sind diese nach Abs. 2 im Wege der Selbstzahlung zu beschaffen (BT-Drs. 19/27400, 63).

¹ § 47a eingef. mWv 10.6.2021 durch G v. 2.6.2021 (BGBl. I S. 1387).

§ 48 Verordnungsermächtigungen

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Näheres zu regeln

1. zur Abgrenzung der in § 46 genannten Leistungen und der weiteren Leistungen dieser Dienste und Einrichtungen und
2. zur Auswahl der im Einzelfall geeigneten Hilfsmittel, insbesondere zum Verfahren, zur Eignungsprüfung, Dokumentation und leihweisen Überlassung der Hilfsmittel sowie zur Zusammenarbeit der anderen Rehabilitationsträger mit den orthopädischen Versorgungsstellen.

- 1 Die Vorschrift entspricht weitestgehend § 32 SGB IX 2001. Mit der Einvernehmensregelung mit dem BMG wird dem Umstand Rechnung getragen, dass Leistungen der Frühförderung und Früherkennung (§ 46) sowie Hilfsmittel (§ 47) auch von der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden.
- 2 Nach den in der Vorschrift getroffenen Regelungen ist das BMAS im Einvernehmen mit dem BMG ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Näheres zur Abgrenzung der in § 46 vorgesehenen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung von Kindern zu regeln (Nr. 1 der Vorschrift). Von der Ermächtigung in der Nr. 1 der Vorschrift ist Gebrauch gemacht worden durch Erlass einer Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung) v. 24.6.2003 (BGBl. I S. 998), zuletzt geändert durch Art. 23 des Gesetzes v. 23.12.2016 – BTHG – (BGBl. I S. 3234, 3337). Darin ist die Abgrenzung der nach § 46 Abs. 1–3 zu erbringenden Leistungen geregelt. Die Übernahme und die Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträger wird nunmehr in § 46 Abs. 5 geregelt; § 9 Frühförderungsverordnung verweist nur noch auf die gesetzliche Regelung.
- 3 Nach der Ziff. 2 der Vorschrift ist außerdem ein Regelungsbereich zur Hilfsmittelversorgung eröffnet worden. Danach kann im Wege der Rechtsverordnung auch Näheres zur Auswahl der im Einzelfall geeigneten Hilfsmittel, insbes. zum Verfahren, zur Eignungsprüfung, Dokumentation und leihweisen Überlassung der Hilfsmittel sowie zur Zusammenarbeit der anderen Rehabilitationsträger mit den orthopädischen Versorgungsstellen geregelt werden. Von dieser Ermächtigung ist bislang kein Gebrauch gemacht worden.

Kapitel 10. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**§ 49¹ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Verordnungsermächtigung**

(1) Zur Teilhabe am Arbeitsleben werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern.

(2) Frauen mit Behinderungen werden gleiche Chancen im Erwerbsleben zugesichert, insbesondere durch in der beruflichen Zielsetzung geeignete, wohnortnahe und auch in Teilzeit nutzbare Angebote.

(3) Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen insbesondere

1. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung,

¹ § 49 Abs. 8 Sätze 2 und 4 geänd. mWv 6.12.2019 durch G v. 30.11.2019 (BGBl. I S. 1948).

2. eine Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
3. die individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung,
4. die berufliche Anpassung und Weiterbildung, auch soweit die Leistungen einen zur Teilnahme erforderlichen schulischen Abschluss einschließen,
5. die berufliche Ausbildung, auch soweit die Leistungen in einem zeitlich nicht überwiegenden Abschnitt schulisch durchgeführt werden,
6. die Förderung der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit durch die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 bis 5 und
7. sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, um Menschen mit Behinderungen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit zu ermöglichen und zu erhalten.

(4) ¹Bei der Auswahl der Leistungen werden Eignung, Neigung, bisherige Tätigkeit sowie Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt angemessen berücksichtigt. ²Soweit erforderlich, wird dabei die berufliche Eignung abgeklärt oder eine Arbeitserprobung durchgeführt; in diesem Fall werden die Kosten nach Absatz 7, Reisekosten nach § 73 sowie Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten nach § 74 übernommen.

(5) Die Leistungen werden auch für Zeiten notwendiger Praktika erbracht.

(6) ¹Die Leistungen umfassen auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen oder zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten. ²Leistungen sind insbesondere

1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
2. Hilfen zur Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,
3. die Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen, wenn die Leistungsberechtigten dem zustimmen,
4. die Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,
5. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen,
6. das Training lebenspraktischer Fähigkeiten,
7. das Training motorischer Fähigkeiten,
8. die Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und
9. die Beteiligung von Integrationsfachdiensten im Rahmen ihrer Aufgabenstellung (§ 193).

(7) Zu den Leistungen gehört auch die Übernahme

1. der erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn für die Ausführung einer Leistung eine Unterbringung außerhalb des eigenen oder des elterlichen Haushalts wegen Art oder Schwere der Behinderung oder zur Sicherung des Erfolges der Teilhabe am Arbeitsleben notwendig ist sowie
2. der erforderlichen Kosten, die mit der Ausführung einer Leistung in unmittelbarem Zusammenhang stehen, insbesondere für Lehrgangskosten, Prüfungsgebühren, Lernmittel, Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung.

(8) ¹Leistungen nach Absatz 3 Nummer 1 und 7 umfassen auch

1. die Kraftfahrzeughilfe nach der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung,
2. den Ausgleich für unvermeidbare Verdienstauffälle des Leistungsberechtigten oder einer erforderlichen Begleitperson wegen Fahrten der An- und Abreise zu einer Bildungsmaßnahme und zur Vorstellung bei einem Arbeitgeber, bei einem Träger

oder einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen, durch die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 bis 5,

- 2a. die Kosten eines Jobcoachings,
- 3. die Kosten einer notwendigen Arbeitsassistenz für schwerbehinderte Menschen als Hilfe zur Erlangung eines Arbeitsplatzes,
- 4. die Kosten für Hilfsmittel, die wegen Art oder Schwere der Behinderung erforderlich sind
 - a) zur Berufsausübung,
 - b) zur Teilhabe an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben,
 - c) zur Erhöhung der Sicherheit auf dem Weg vom und zum Arbeitsplatz oder
 - d) zur Erhöhung der Sicherheit am Arbeitsplatz selbst, es sei denn, dass eine Verpflichtung des Arbeitgebers besteht oder solche Leistungen als medizinische Leistung erbracht werden können,
- 5. die Kosten technischer Arbeitshilfen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Berufsausübung erforderlich sind und
- 6. die Kosten der Beschaffung, der Ausstattung und der Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung in angemessenem Umfang.

²Die Leistung nach Satz 1 Nummer 3 wird für die Dauer von bis zu drei Jahren bewilligt und in Abstimmung mit dem Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 durch das Integrationsamt nach § 185 Absatz 5 ausgeführt. ³Der Rehabilitationsträger erstattet dem Integrationsamt seine Aufwendungen. ⁴Der Anspruch nach § 185 Absatz 5 bleibt unberührt.

(9) Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Näheres über Voraussetzungen, Gegenstand und Umfang der Leistungen der Kraftfahrzeughilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben regeln.

Übersicht

	Rn.
A. Allgemeines	1
B. Leistungsziel	3
C. Leistungsabgrenzung	6
D. Erforderlichkeit der Leistungen	8
E. Leistungskatalog	10
1. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes (Abs. 3 Nr. 1)	11
2. Berufsvorbereitung (Abs. 3 Nr. 2)	12
3. Betriebliche Qualifizierung (Abs. 3 Nr. 3)	13
4. Berufliche Anpassung und Weiterbildung (Abs. 3 Nr. 4)	15
5. Berufliche Ausbildung (Abs. 3 Nr. 5)	16
6. Förderung der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit (Abs. 3 Nr. 6)	17
7. Sonstige Hilfen (Abs. 3 Nr. 7)	18
8. Medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen (Abs. 6)	19
9. Leistungen nach Abs. 8	21
a) Kraftfahrzeughilfe	22
b) Verdienstausfall	24
c) Arbeitsassistenz	25
d) Hilfsmittel	26
e) technische Arbeitshilfen	27
f) behinderungsgerechte Wohnung	28
F. Kosten	29
G. Praktika	32
H. Auswahl der Leistungen	33
I. Frauen mit Behinderungen	36
J. Kraftfahrzeughilfe (Abs. 9)	40