

Gültig ab: 01.01.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

Fachliche Weisungen

Reha

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX

§ 18 SGB IX

Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

Gültig ab: 01.01.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

Änderungshistorie

Neufassung

Gültig ab: 01.01.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

Gesetzestext

§ 18 SGB IX **Erstattung selbstbeschaffter Leistungen**

(1) Kann über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht innerhalb einer Frist von zwei Monaten ab Antragseingang bei dem leistenden Rehabilitationsträger entschieden werden, teilt er den Leistungsberechtigten vor Ablauf der Frist die Gründe hierfür schriftlich mit (begründete Mitteilung).

(2) ¹In der begründeten Mitteilung ist auf den Tag genau zu bestimmen, bis wann über den Antrag entschieden wird. ²In der begründeten Mitteilung kann der leistende Rehabilitationsträger die Frist von zwei Monaten nach Absatz 1 nur in folgendem Umfang verlängern:

1. um bis zu zwei Wochen zur Beauftragung eines Sachverständigen für die Begutachtung infolge einer nachweislich beschränkten Verfügbarkeit geeigneter Sachverständiger,
2. um bis zu vier Wochen, soweit von dem Sachverständigen die Notwendigkeit für einen solchen Zeitraum der Begutachtung schriftlich bestätigt wurde und
3. für die Dauer einer fehlenden Mitwirkung der Leistungsberechtigten, wenn und soweit den Leistungsberechtigten nach § 66 Absatz 3 des Ersten Buches schriftlich eine angemessene Frist zur Mitwirkung gesetzt wurde.

(3) ¹Erfolgt keine begründete Mitteilung, gilt die beantragte Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt. ²Die beantragte Leistung gilt auch dann als genehmigt, wenn der in der Mitteilung bestimmte Zeitpunkt der Entscheidung über den Antrag ohne weitere begründete Mitteilung des Rehabilitationsträgers abgelaufen ist.

(4) ¹Beschaffen sich Leistungsberechtigte eine als genehmigt geltende Leistung selbst, ist der leistende Rehabilitationsträger zur Erstattung der Aufwendungen für selbstbeschaffte Leistungen verpflichtet. ²Mit der Erstattung gilt der Anspruch der Leistungsberechtigten auf die Erbringung der selbstbeschafften Leistungen zur Teilhabe als erfüllt. ³Der Erstattungsanspruch umfasst auch die Zahlung von Abschlägen im Umfang fälliger Zahlungsverpflichtungen für selbstbeschaffte Leistungen.

(5) Die Erstattungspflicht besteht nicht,

1. wenn und soweit kein Anspruch auf Bewilligung der selbstbeschafften Leistungen bestanden hätte und
2. die Leistungsberechtigten dies wussten oder infolge grober Außerachtlassung der allgemeinen Sorgfalt nicht wussten.

(6) ¹Konnte der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Leistungsberechtigten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese vom Rehabilitationsträger in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. ²Der Anspruch auf Erstattung richtet sich gegen den Rehabilitationsträger, der zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung über den

Gültig ab: 01.01.2018

Gültigkeit bis: fortlaufend

Antrag entschieden hat. ³Lag zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung noch keine Entscheidung vor, richtet sich der Anspruch gegen den leistenden Rehabilitationsträger.

(7) Die Absätze 1 bis 5 gelten nicht für die Träger der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge.

Gültig ab: 01.01.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

Inhaltsverzeichnis

1.	Rechtliche Einordnung.....	1
2.	Voraussetzungen.....	1
3.	Rechtsfolgen.....	2
4.	Ausnahmen	3

Gültig ab: 01.01.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

1. Rechtliche Einordnung

(1) §§ 14 und 15 SGB IX regeln unter anderem die Fristen, in denen die Reha-Träger ihre Entscheidungen zu treffen haben.

(2) Die Neufassung des § 18 SGB IX zum 01.01.2018 greift die Regelung des § 15 SGB IX alter Fassung auf und verstärkt die Position der Leistungsberechtigten. Sie sollen aufgrund der Vielfalt von Zuständigkeiten im gegliederten System der Leistungen zur Teilhabe zur Verwirklichung ihrer Ansprüche bei verzögerter Entscheidung über den Antrag nicht allein auf das Instrument der Untätigkeitsklage verwiesen werden. Die Leistungsberechtigten erhalten in diesen Fällen unter den gesetzlichen Voraussetzungen die Möglichkeit, sich die beantragten Leistungen selbst zu beschaffen und sich die Kosten vom leistenden Träger erstatten zu lassen.

(3) Mit der Neufassung von § 18 SGB IX wird das nach bisheriger Rechtslage beim Leistungsberechtigten liegende Kostenrisiko für fehlerhafte Selbstbeschaffungen („unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit“) in angemessenem Umfang auf die säumigen Rehabilitationsträger verlagert.

(4) Die Koordinierungsverantwortung des nach § 14 SGB IX leistenden Rehabilitationsträgers greift nach § 16 Absatz 5 SGB IX auch im Innenverhältnis der Rehabilitationsträger bei der Erstattung selbstbeschaffter Leistungen. In den Fällen der Genehmigungsfiktion nach § 18 SGB IX ist der leistende Rehabilitationsträger gegenüber den Leistungsberechtigten umfassend zur Erstattung selbstbeschaffter Leistungen verpflichtet.

2. Voraussetzungen

(1) Die Pflicht zur Erstattung selbst beschaffter Leistungen richtet sich an den leistenden Träger im Sinne des § 14 Abs. 2 SGB IX. Das bedeutet, dass sich der Erstattungsanspruch auch dann gegen ihn richtet, wenn im Rahmen von § 15 SGB IX weitere Reha-Träger am Prozess beteiligt waren und die Pflicht zur Leistungserbringung nach § 15 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB IX grundsätzlich bei diesen Trägern lag.

Pflicht des leistenden Trägers

(2) In den Fällen, in denen über die beantragte bzw. die beantragten Leistungen nicht innerhalb von zwei Monaten entschieden werden kann, teilt der leistende Träger dies dem Kunden mit und nennt die Gründe hierfür. Der leistende Träger hat den Kunden über alle Verzögerungen zu informieren, also auch für die Leistungen, für die die Leistungsverantwortung nach § 15 Abs. 1 SGB IX bei einem anderen Träger liegt. Die Mitteilung hat vor Ablauf der Frist zu erfolgen.

Mitteilungspflicht des leistenden Trägers

(3) Die Frist beträgt zwei Monate ab Eingang des Antrags beim leistenden Träger. Für die Berechnung von Fristen und für die Bestim-

Zwei-Monats-Frist

Gültig ab: 01.01.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

mung von Terminen gelten die §§ 187 bis 193 des Bürgerlichen Gesetzbuches entsprechend, soweit nicht durch § 26 Abs. 2 bis 5 SGB X etwas anderes bestimmt ist. Entsprechend den Regelungen in den Fachlichen Weisungen zu § 14 SGB IX gilt auch für diese Fristberechnung der Tag, an dem alle entscheidungserheblichen Unterlagen vorgelegen haben (siehe auch Feld „Antragseingang“ in VerBIS).

(4) Zunächst hat die Mitteilung auf den Tag genau den Tag zu bestimmen, bis zu dem die Entscheidung über den Antrag erfolgen wird.

(5) Zur Verlängerung der Zwei-Monats-Frist ist es des Weiteren erforderlich, dass die Verzögerung auf bestimmten Gründen beruht und diese in der Mitteilung dargelegt werden. Die Verlängerungsgründe und die möglichen Zeiträume für eine Verlängerung sind im Gesetz abschließend aufgezählt:

- Sind in dem fraglichen Zeitraum geeignete Sachverständige nachweislich beschränkt verfügbar und verzögert sich hierdurch die Entscheidung über den Antrag, kann die Frist für die Entscheidung um bis zu zwei Wochen verlängert werden.
- Wird von dem beauftragten Sachverständigen schriftlich bestätigt, dass für die Begutachtung ein längerer Zeitraum benötigt wird, kann die Frist um diesen Zeitraum, maximal bis zu vier Wochen, verlängert werden.
- Unterlässt eine Antragstellerin bzw. ein Antragsteller eine erforderliche Mitwirkung nach §§ 60 ff. SGB I und wurde ihr bzw. ihm zur Nachholung der Mitwirkung eine angemessene Frist nach § 66 Abs. 3 SGB I gesetzt, verlängert sich die Zwei-Monats-Frist um die Dauer der fehlenden Mitwirkung.

3. Rechtsfolgen

(1) Erfolgt keine begründete Mitteilung oder fällt die Begründung unter keinen der oben genannten Verlängerungstatbestände, gilt die beantragte Leistung nach Fristablauf als genehmigt.

(2) Die beantragte Leistung gilt ebenfalls als genehmigt, wenn die in der begründeten Mitteilung genannte Frist ohne eine weitere begründete Mitteilung abgelaufen ist.

(3) Gilt eine beantragte Leistung als genehmigt, hat die Antragstellerin bzw. der Antragsteller die Möglichkeit, sich diese Leistung selbst zu beschaffen und eine Kostenerstattung vom leistenden Träger zu verlangen.

(4) Die Genehmigungsfiktion und das Recht auf Selbstbeschaffung und entsprechender Erstattung setzen voraus, dass der Antrag bestimmte oder durch Auslegung bestimmbar konkrete Leistungen be-

Inhalt der Begründung

Verlängerung der Frist

Genehmigungsfiktion

Selbstbeschaffung

Beantragte Leistung

Gültig ab: 01.01.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

inhaltete. Die abstrakte Angabe, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten zu wollen, ist hierfür nicht ausreichend. Wird aber im Zusammenhang mit dem Beratungsangebot der Agentur das Leistungsbegehren etwas präzisiert (z. B. Ausbildung zum ..., Hilfsmittel für ..., etc.), reicht dieses Maß an Bestimmtheit aus. Siehe zur Entscheidungsreife auch die Fachlichen Weisungen zu § 14 SGB IX.

(5) Liegen die oben genannten Voraussetzungen vor, ist der leistende Träger zur Kostenerstattung verpflichtet. Anders als nach § 15 SGB IX in der Fassung vor dem 01.01.2018 ist die Antragstellerin bzw. der Antragsteller nicht verpflichtet, dem Träger von sich aus eine Frist zu setzen und die Selbstbeschaffung anzudrohen. Des Weiteren hat der leistende Träger nicht nur die Kosten zu erstatten, die er unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit für erforderlich hält. Der leistende Träger ist zur vollen Erstattung der beantragten Leistungen verpflichtet. Mit der Erstattung der selbstbeschafften Leistung wird der Anspruch auf die beantragte Leistung im Sinne der §§ 38 ff. SGB I erfüllt (§ 18 Abs. 4 Satz 2 SGB IX).

(6) Ob der Anspruch im Sinne der §§ 38 ff. SGB I als erfüllt gilt, ist unerheblich für die Frage, ob das Reha-Verfahren beendet ist. Die Erfüllung im Sinne der §§ 38 ff. SGB I bezieht sich auf die konkret beantragte Leistung. Über sie ist keine weitere Leistungsentscheidung mehr zu treffen. Die Beendigung des gesamten Verfahrens bezieht sich auf das Reha-Ziel, die Teilhabe am Arbeitsleben. Siehe auch Fachliche Weisungen zu § 14 SGB IX.

(7) Hat die Antragstellerin bzw. der Antragsteller im Rahmen der Selbstbeschaffung die Zahlung von Abschlägen/Raten vereinbart, hat er gegenüber dem leistenden Träger einen Anspruch auf sukzessive Erstattung der gezahlten Abschläge.

(8) Da die Erstattung der selbstbeschafften Leistung dazu dient, den Umstand wieder herzustellen, der bei rechtzeitiger Bewilligung durch die BA entstanden wäre, ist die selbstbeschaffte Leistung in COSACH fiktiv so zu erfassen, wie sie bei ordnungsgemäßer Bewilligung erfasst worden wäre.

4. Ausnahmen

(1) Nach § 18 Abs. 5 SGB IX besteht eine Erstattungspflicht des leistenden Trägers nicht, wenn und soweit kein Anspruch auf Bewilligung der selbstbeschafften Leistungen bestanden hätte und die Antragstellerin bzw. der Antragsteller dies wusste oder infolge grober Außerachtlassung der allgemeinen Sorgfalt nicht wusste. Ein Anspruch auf die selbstbeschaffte Leistung besteht insbesondere dann nicht, wenn die Leistung nicht geeignet ist, das Teilhabeziel zu erreichen oder zu fördern.

(2) Die Tatbestände orientieren sich an den Vorschriften der §§ 45 ff. SGB X und dem dort geregelten Vertrauensschutz (keine Kenntnis,

Erstattungspflicht

Erfüllung des Anspruchs

Ratenzahlung, Erstattung von Abschlägen

Buchung in COSACH

Fehlender Anspruch auf die Leistung

Vertrauensschutz

Gültig ab: 01.01.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

keine grob fahrlässige Unkenntnis). Zur Frage, wann diese Voraussetzungen (Kenntnis bzw. fahrlässige Unkenntnis) erfüllt sind, wird auf die Geschäftsanweisungen SGB X zum Recht des Leistungsverfahrens verwiesen.