

# Die selbstbeschaffte Leistung – das Ass im Ärmel

Von Manfred Becker

► Wird ein Antrag auf eine Teilhabeleistung gestellt, kommt es häufig vor, dass der Leistungsträger nicht innerhalb der vorgesehenen Fristen reagiert. Liegt auch nach zwei Monaten noch kein Bescheid vor, kann die »Erstattung selbstbeschaffter Leistungen« nach § 18 SGB IX Hilfe bringen. Ein entsprechender Antrag kann zumindest für eine sehr beschleunigte Bearbeitung sorgen.

Die Möglichkeit eines solchen Antrags ist leider auch Fachleuten kaum bekannt und wird daher bislang wenig genutzt. Mit dem Bundesteilhabegesetz wurde 2018 die Position der Leistungsberechtigten noch verstärkt. In der Praxis ist ein entsprechender Antrag nachweislich schlagkräftig und zu über 90 % erfolgreich!

Die Kernregelungen des § 18 lauten:

»(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).

...

(3) Erfolgt keine begründete Mitteilung, gilt die beantragte Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt. Die 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) Beschaffen sich Leistungsberechtigte eine als genehmigt geltende Leistung selbst, ist der leistende Rehabilitationsträger zur Erstattung der Aufwendungen für selbstbeschaffte Leistungen verpflichtet.«

Diese Regelung gilt nicht für Eingliederungshilfe, Jugendhilfe und Kriegsopferfürsorge. Für alle anderen Rehaträger schon: Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Krankenkassen und Unfallversicherung.

## Vorgehensweise

Für die Praxis bedeutet dies: Wenn zwei Monate nach Antragstellung keine »begründete Mitteilung« oder ein Bescheid vorliegt, kann man unmittelbar einen Antrag auf selbstbeschaffte Leistung stellen. Hierzu genügt es beispielsweise zu schreiben: »Auf meinen Antrag (Aktenzeichen) vom (Datum) habe ich von Ihnen keinerlei Nachricht bekommen. Daher bitte ich um umgehende Bestätigung, dass mir nun die Erstattung einer selbstbeschafften Leistung nach § 18 SGB IX zusteht.« Datum und Unterschrift dürfen nicht fehlen. Am schnellsten und sichersten geschieht die Übermittlung per Fax. Natürlich könnten auch eine Anwältin oder ein Sozialverband helfen.

Nach meiner Erfahrung erfolgt in recht kurzer Zeit eine Reaktion. Meist bekommt man einen kurzfristigen Termin beim zuständigen Rehaträger, zum Beispiel bei der Rehaberatung der Rentenversicherung. Auch wird oft eine schnelle Abhilfe angeboten – also eine für Antragstellende zufriedenstellende Leistung.

## Schon beim Antrag auf die Teilhabeleistung bedenken

Je genauer die gewünschte Leistung schon im Antrag auf Teilhabeleistung beschrieben wurde, desto besser kann man sich nun darauf beziehen. Ein Beispiel: »Ich beantrage eine stationäre medizinische Reha in einer psychosomatischen Klinik, die wegen meiner Atemprobleme am Meer liegen sollte.« Oder: »Ich beantrage ein berufliches Training im beruflichen Trainingszentrum Duisburg.«

Findet eine Beratung mit dem Leistungsträger statt, kann die antragstellende Person eine kurzfristige Bewilligung dieser beschriebenen Leistung verlangen. Sollte sich der Bedarf zwischenzeitlich geändert haben, ist meist eine Verhandlung über eine andere, passendere Leistung auch gut möglich, da der Leistungsträger unter Druck ist, weil er nicht rechtzeitig gehandelt hat.

In dieser Rubrik werden sozialrechtliche Grundlagen kurz & knapp skizziert, die für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung wichtig sind – und für die, die sie begleiten: Angehörige und Mitarbeitende. Alle Beiträge sind online verfügbar. <https://psychiatrie-verlag.de/recht-konkret/>

## Es kann allerdings erst einmal teuer werden

Eine Zeit lang galt die Regelung, dass der Leistungsträger die gewünschte Leistung sofort bezahlen sollte. Antragstellende mussten sich nicht um die finanzielle Abwicklung kümmern. Der Leistungsträger hat direkt mit dem Anbieter abgerechnet.

Leider hat das Bundessozialgericht hier einen Schwenk vollzogen. Nun gilt eine strengere Auslegung des Gesetzes. Antragstellende müssen die Leistung zunächst selbst bezahlen und haben dann ein klares Recht auf Erstattung der selbstbeschafften Leistung. Dies benachteiligt Menschen mit geringem Einkommen oder Vermögen, die möglicherweise nicht das Geld haben, in Vorleistung zu gehen.

Allein der Antrag auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen sorgt jedoch in aller Regel für hohe Aufmerksamkeit beim Leistungsträger und eine beschleunigte Bearbeitung und Bewilligung. ◀

Manfred Becker ist Berater, Autor und Fachmann für berufliche Teilhabe.

Bundesagentur für Arbeit »Fachliche Weisungen Reha zum § 18 SGB IX«

## Erstattungspflicht (Verbesserungen durch das BTHG)

Liegen die oben genannten Voraussetzungen vor, ist der leistende Träger zur Kostenerstattung verpflichtet. Anders als nach § 15 SGB IX in der Fassung vor dem 1.1.2018 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). [https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok\\_ba014194.pdf](https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba014194.pdf) ◀