

Einige Anmerkungen zur Behindertenrechtskonvention

Von Prof. Dr. Ernst-Wilhelm Luthe

(Erstveröff. in: Die Sozialgerichtsbarkeit 2013, 391 ff.)

Prof. Dr. Ernst-Wilhelm **Luthe** ist Geschäftsführender Direktor des Instituts für angewandte Rechts- und Sozialforschung (www.irs-bs.de) und lehrt Öffentliches Recht und Sozialrecht an der Ostfalia Hochschule und Universität Oldenburg.

Der Beitrag beleuchtet die Bedeutung der **Behindertenrechtskonvention** und insbesondere des damit in Zusammenhang stehenden Inklusionsbegriffs.

I. Selbstverständnis der Konvention

Das „Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (UN-BRK), das am 3. 5. 2008 in Kraft getreten und durch Vertragsgesetz zum Übereinkommen vom 21.12.2008 (BGBl. II 2008, 1419) innerstaatlich verbindlich geworden ist, ist ein *völkerrechtlicher Vertrag im Range eines Bundesgesetzes*¹. Die Konvention ist ihrem Selbstverständnis nach kein reiner Antidiskriminierungsvertrag, sondern ein inhaltlich umfassendes Menschenrechtsinstrument mit entwicklungspolitischer Komponente². Zu ihren allgemeinen Grundsätzen gehören Nichtdiskriminierung und Chancengleichheit. Während das *Diskriminierungsverbot* (Art. 5 Abs. 2 BRK) gegenwärtige und individuelle Wirkung hat, bezieht sich die *Gleichheit der Chancen* stärker auf die Gesamtheit der behinderten Menschen und ihre zukünftige Lage (Art. 4 Abs. 1 BRK).

Viele benutzen für dieses Selbstverständnis der BRK auch den Begriff der *Inklusion*³. Der Grundgedanke hierbei ist: es geht nicht darum, dem behinderten Menschen dabei zu helfen, sich an die Gesellschaft anpassen zu können (so angeblich der Gedanke der Integration). Diese soll sich vielmehr den Bedürfnissen

- 390 - **Luthe**, SGB 2013, 391-395- 391 -

behinderter Menschen anpassen (so das deutsche Verständnis von Inklusion). Ohne Frage eine bestechende Idee - an der Operationalisierbarkeit dieses Ansatzes darf jedoch gezweifelt werden. Vielmehr ist zu befürchten, dass der Inklusionsgedanke angesichts seiner Weite und Unbestimmtheit bei genauer Betrachtung einer Einladung gleichkommt, hier alles hinein zu interpretieren, was dem jeweiligen Betrachter gerade wünschenswert erscheint. Der Vertragstext der BRK jedenfalls erwähnt den Inklusionsbegriff in der deutschen Übersetzung kein einziges Mal⁴. Und selbst wenn er es täte, hätte allein dies auf die subjektive Rechtsstellung der behinderten Menschen im nationalen Rahmen keinerlei Einfluss. Vielmehr enthält die **Behindertenrechtskonvention** nichts, was nicht auch durch den angeblich unzulänglichen⁵ Begriff der *Integration* erfasst und abgesichert würde (auch dieser ist im Übrigen ja nach allen Richtungen offen, auch für neue Entwicklungen). Zumal der im englischsprachigen Bereich verwendete Inklusionsbegriff keineswegs identisch ist mit der im hiesigen politischen Geschäft mittlerweile fest etablierten deutschen Variante. Man muss nur auf die englischsprachigen Internetseiten der UNESCO oder auch auf die entsprechende

Definition der Europäischen Kommission schauen und wird dort eines Besseren belehrt⁶. Der englische Sprachraum verwendet den Inklusions- bzw. Exklusionsbegriff nämlich ganz allgemein für Phänomene des gesellschaftlichen Ein- und Ausgeschlossenseins. Der engere deutsche Inklusionsbegriff ist dagegen im Kern eine reine Zweckschöpfung der Behindertenpädagogik und stimmt noch nicht einmal mit der älteren und theoretisch übergeordneten soziologischen Verwendungsweise von Inklusion überein⁷.

Abgesehen hiervon stellt die Bundesregierung in Übereinstimmung mit der Ständigen Vertragskommission der Bundesländer fest, dass die innerstaatliche Rechtslage den Anforderungen des Übereinkommens entspreche, doch wird zugleich betont, dass die Konvention in Zukunft ein wichtiges Referenzdokument sein werde, auf dessen Grundlage neue Entwicklungen in der Behindertenpolitik angestoßen und beurteilt würden⁸.

II. Instrumente und Rechte

Instrument zur Umsetzung der Kommission ist ein nationaler Aktionsplan⁹. Als innerstaatliche Kontrollinstanz zur Überwachung der Einhaltung des Abkommens wurde das „Deutsche Institut für Menschenrechte“ (DIMR) benannt. Begleitet wird die Umsetzung von einem Inklusionsbeirat, der von vier Fachausschüssen unterstützt wird (1. Gesundheit, Pflege, Prävention, Rehabilitation; 2. Freiheits- und Schutzrechte, Frauen, Partnerschaft, Familie und Bioethik; 3. Arbeit und Bildung; 4. Mobilität, Bauen, Wohnen, gesellschaftliche Teilhabe, Information und Kommunikation).

In den vorgenannten Arbeitsinhalten der Fachausschüsse spiegeln sich die *Ziele und Grundsätze der Konvention*. Hervorzuheben in unserem Zusammenhang ist vor allem das Recht auf Gesundheit (Art. 25), auf Habilitation und Rehabilitation (Art. 26) sowie auf Arbeit und Beschäftigung (Art. 27). Im Blick auf die in der Rehabilitationspraxis immer wieder aufkeimenden rechtlichen Auseinandersetzungen ist ferner hinzuweisen auf das Recht auf unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft (Art. 19), das – im Hinblick auf die Heimunterbringungsproblematik – u. a. auch die freie Wahl des Aufenthaltsortes umfasst sowie auf das Recht auf Bildung (Art. 24) mit seinem Ziel der Ermöglichung des Besuchs allgemeiner Schulen¹⁰. Relevant für die Rehabilitationspraxis ist zudem die Bestimmung, wonach die Vertragsstaaten im Rahmen der Herstellung von „Zugänglichkeit“ (Art. 9) geeignete Maßnahmen zu treffen haben, um den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen, sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offen stehen, zu gewährleisten.

III. Rechtliche Bedeutung

In rechtlicher Hinsicht ist die Bedeutung und Schutzwirkung der Konvention – jedenfalls bezogen auf die bundesrepublikanischen Verhältnisse - weitaus geringer als behindertenpolitische Proklamationen zu versprechen scheinen. Dies liegt im Wesentlichen *erstens* an der Tatsache, dass die Bundesrepublik behindertenpolitisch alles andere als ein Entwicklungsland ist, dass *zweitens* mit dem Diskriminierungsverbot des [Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG](#) eine ausgefeilte verfassungsrechtliche Dogmatik bereits vorhanden ist, die das Diskriminierungsverbot der BRK praktisch leerlaufen lässt und dass es *drittens* bestimmte Transformationsregeln völkerrechtlicher Verträge gibt, die dafür sorgen, dass eine Völkerrechtsnorm national nicht schon deshalb anwendbar ist, nur weil sie hier Rechtsgeltung besitzt. Zwar wäre es nach Maßgabe intertemporaler Kollisionsregeln denkbar, dass neues

Vertragsrecht (im Range eines Bundesgesetzes) ältere nationale Rechtsbestände außer Kraft setzt; dies aber setzt voraus, dass die Vertragsinhalte inhaltlich hinreichend bestimmt sind und damit wie sonstiges nationales Recht unmittelbar angewendet werden können. Hierauf käme es lediglich dann nicht entscheidend an, wenn den Konventionsnormen das Gewicht von völkerrechtlich allgemein anerkanntem Gewohnheitsrecht im Sinne tradierter und in den jeweiligen Staaten gefestigter Rechtsgrundsätze zugesprochen werden könnte. Beiden Möglichkeiten hat das BSG¹¹ in seinen bisherigen Entscheidungen eine klare Absage erteilt.

- 391 - [Luthe](#), SGB 2013, 391-395- 392 -

1. Diskriminierungsverbot: self executing

Innerhalb der deutschen Rechtsordnung stehen völkerrechtliche Verträge wie die UN-BRK im Range eines Bundesgesetzes¹². Deutsche Gerichte haben Völkervertragsrecht damit wie anderes Gesetzesrecht des Bundes im Rahmen methodisch vertretbarer Auslegung zu beachten und anzuwenden ([Art. 20 Abs. 3 GG](#)). Grundsätzlich ist die UN-BRK als *Auslegungshilfe* für die Bestimmung von Inhalt und Reichweite der Grundrechte heranzuziehen, insbesondere auch des [Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG](#). Ebenso ist sie bei der Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe und bei der Ermessensausübung zu beachten¹³. In erster Linie aber geht es darum, ob ihre Bestimmungen im nationalen Rahmen unmittelbar angewendet werden können oder nicht. Art. 5 Abs 2 UN-BRK ist – schon im Blick auf die ihm weitgehend entsprechende Verfassungsbestimmung des [Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG](#) – unstrittig unmittelbar anwendbar, in diesem Sinne also *self-executing*¹⁴. Nach dieser Regelung verbieten die Vertragsstaaten jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung und garantieren Menschen mit Behinderungen gleichen und wirksamen rechtlichen Schutz vor Diskriminierung, gleichgültig aus welchen Gründen.

Sie umfasst alle Formen der Diskriminierung, einschließlich der Versagung *angemessener Vorkehrungen* (Art. 5 Abs. 3 BRK). Angemessene Vorkehrungen sind Unterpunkt des Diskriminierungsverbots, also auf den Einzelfall ausgerichtet. Sie sind abzugrenzen von besonderen Maßnahmen nach Art. 5 Abs. 4 BRK, die der allgemeinen Chancengleichheit und Gleichberechtigung dienen. Unter „angemessene Vorkehrungen“ sind notwendige bzw. geeignete Änderungen und Anpassungen zu verstehen, die keine unverhältnismäßige oder unbillige Belastung darstellen und die gewährleisten sollen, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen und ausüben können. Insofern entspricht das unmittelbar anwendbare Diskriminierungsverbot des Art. 5 Abs. 2 UN-BRK im Wesentlichen dem Regelungsgehalt des Benachteiligungsverbotes in [Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG](#)¹⁵. Das Benachteiligungsverbot erschöpft sich in der Anordnung, behinderte und nichtbehinderte Menschen rechtlich gleich zu behandeln, nämlich nicht. Vielmehr kann nach dem BVerfG eine Benachteiligung auch bei einem Ausschluss von Entfaltungs- und Betätigungsmöglichkeiten durch die öffentliche Gewalt gegeben sein, wenn dieser nicht durch eine auf die Behinderung bezogene Fördermaßnahme kompensiert wird¹⁶.

Sozialgesetzliche *Leistungseinschränkungen* aber sind auch gegenüber behinderten Menschen zulässig, wenn sie für alle gelten und im vorgenannten Sinne kein besonderer Kompensationsbedarf besteht. In dieser Hinsicht ist überdies der Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers bei der Ausgestaltung des sozialstaatlichen Leistungssystems zu beachten, so dass nach nationalem Verfassungsrecht und der BRK lediglich sichergestellt sein muss, dass keine unverhältnismäßigen oder unbilligen Belastungen für behinderte Menschen entstehen.

„Die sich daraus (aus der BRK, der Verf.) ergebenden Rechtfertigungsanforderungen sind nicht höher als die nach dem GG.“¹⁷ Insbesondere die gesetzlichen Krankenkassen sind von Verfassungen wegen nicht gehalten, alles zu leisten, was an Mitteln zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit verfügbar ist¹⁸. Dies gilt für behinderte und nichtbehinderte Menschen in gleicher Weise.

Dem Ziel, Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu vermeiden, muss jedoch auch mittels *eines geeigneten Verfahrens* Rechnung getragen werden (Art. 2 BRK)¹⁹. Im Bereich des SGB V etwa wurde dem Deutschen Behindertenrat in Bezug auf Verfahren zur Bewertung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ein vom BSG als ausreichend erachtetes Antragsrecht zugebilligt ([§ 140 f Abs. 2 S. 5 SGB V](#)).

2. Rechtsansprüche auf Leistungen: non-self-executing

Rechtsansprüche auf Leistungen gewährt die BRK im Normalfall jedoch nicht. Ihre Normen sind zumeist nicht hinreichend bestimmt genug, um von den staatlichen Behörden unmittelbar angewendet werden zu können; hierfür bedürften sie einer nationalstaatlichen Ausführungsgesetzgebung. Insofern sind sie „non-self-executing“²⁰. *Bedingung für die unmittelbare Anwendbarkeit* völkervertragsrechtlicher Bestimmungen ist, dass die Bestimmung alle Eigenschaften besitzt, welche ein Gesetz nach innerstaatlichem Recht haben muss, um Einzelne berechtigen oder verpflichten zu können²¹. Die Norm muss also aus sich heraus, d.h. ohne weitere inhaltliche Ausfüllung, anwendbar sein. Und sie muss erkennen lassen, ob lediglich objektives Rechts vorliegt oder ob dieses darüber hinaus auch subjektive Anspruchspositionen vermittelt²², was ggf. nach Treu und Glauben unter Beachtung von Wortlaut, Sinn, Zweck und Regelungszusammenhang der Norm durch Auslegung ermittelt werden muss²³. Nur unter dieser Bedingung eines umsetzbaren klaren Anweisungsgehalts können die Normen der BRK entgegenstehendes älteres Bundesrecht mithin obsolet werden lassen und diesem gegenüber vorrangige Geltung beanspruchen.

IV. Beispielsbereiche

1. Gesundheit

Gegen die unmittelbare Anwendung einer Völkerrechtsnorm sprechen zum Beispiel Formulierungen, dass Leistungen – wie in Art. 25 BRK – lediglich „anzubieten“ sind, oder dass lediglich ein Recht auf das „erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung“ besteht oder auch, dass Vertragsstaaten „*alle geeigneten Maßnahmen*“ (*erst noch*) „zu treffen“ haben²⁴. Die darin liegende Beschränkung spiegelt die prinzipiell eingeschränkte finanzielle Leistungsfähigkeit der sozialen Sicherungssysteme wider. Hierauf wird in der BRK durchaus Rücksicht genommen: Nach Art. 4 Abs. 2 UN-BRK ist jeder Vertragsstaat hinsichtlich der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen

- 392 - [Luthe](#), SGB 2013, 391-395- 393 -

Rechte verpflichtet, unter Ausschöpfung seiner verfügbaren Mittel und erforderlichenfalls im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit Maßnahmen zu treffen, um *nach und nach* die volle Verwirklichung dieser Rechte zu erreichen (sog. *Progressionsvorbehalt*). Das Argument, ein unmittelbar anwendbares Recht auf Gesundheitsschutz ergebe sich aus der Tatsache, dass Art. 25 BRK einen Bezug herstelle zum allgemeinen und unmittelbar anwendbaren Diskriminierungsverbot des Art. 5 Abs. 2 BRK, trägt jedoch nicht²⁵.

Richtig ist, dass eine Diskriminierung weder im Gesundheitsbereich noch in anderen Bereichen stattfinden darf. Dies aber folgt aus Art. 5 Abs. 2 BRK und wird zur weiteren Untermauerung durch weitere spezielle Diskriminierungsverbote wie etwa in Art. 25 Abs. 1 S. 3 Buchst. a) BRK ggf. noch ergänzt. Die bloße Wiederholung und weitere Zuspitzung des allgemeinen Diskriminierungsverbots in Art. 25 BRK macht deshalb aber aus der *gesamten* Norm noch keine unmittelbar anwendbare Anspruchsnorm, insbesondere auch dort nicht, wo die Konvention Leistungen zur Sprache bringt, die naturgemäß dann in Beschlag genommen werden, wenn man gegen allgemeine und grundsätzlich jeden treffende Leistungseinschränkungen des nationalen Rechts vorzugehen gedenkt.

2. Bildung

Auch der Passus „Anerkennung des Rechts auf Bildung“ in Art. 24 BRK deutet darauf hin, dass ein solches Recht von den Vertragsstaaten erst noch geschaffen werden muss und sich jedenfalls nicht unmittelbar aus dem Vertrag ergibt²⁶. Bedeutsam ist dieses Ergebnis vor dem Hintergrund, dass das BVerfG in seiner *Sonderschulentscheidung* zwar eine nicht hinzunehmende „Benachteiligung auch bei einem Ausschluss von Entfaltungs- und Betätigungsmöglichkeiten durch die öffentliche Gewalt“ anerkannt hat, „wenn dieser nicht durch eine auf die Behinderung bezogene Förderungsmaßnahme hinlänglich kompensiert wird.“²⁷ Gleichwohl wurde die staatliche Kompensationsverpflichtung unter *Finanzierungs- und Organisationsvorbehalt* gestellt²⁸. Diese Relativierung lässt die BRK somit unangetastet und wird auch durch den älteren UN-Sozialpakt nicht modifiziert²⁹, der ähnlich wie die BRK lediglich davon spricht, dass die Vertragsstaaten das Recht auf Bildung „anerkennen“ (und somit im nationalen Recht erst noch umsetzen müssen) und der Vertragsstaat „unter Ausschöpfung aller seiner Möglichkeiten Maßnahmen“ treffen soll, um die anerkannten Rechte des Pakts zu erreichen (Art. 13, Art. 2 Abs. 1 UN-Sozialpakt). Es kann daher letztlich dahinstehen, ob von der erteilten und wegen der fehlenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes (insofern [Art. 70 GG](#)) im Kultusbereich auch erforderlichen Zustimmung der Bundesländer zur BRK auch eine finanziell und organisatorisch vorbehaltlose inklusive Beschulung erfasst wird³⁰.

3. Wahlmöglichkeiten

Insofern ein unmittelbar umsetzbares Recht auf Einräumung gleicher Wahlmöglichkeiten und insbesondere auf freie Wahl des Aufenthaltsortes (Art. 19 BRK) behauptet wird³¹, so muss auch in diesem Punkt darauf hingewiesen werden, dass im Vertragstext lediglich von der „*Anerkennung*“ dieses Rechts durch die Vertragsstaaten die Rede ist, mithin ein Umsetzungsakt des nationalen Gesetzgebers vorausgesetzt wird. Bislang wäre eine vorbehaltlose Anwendung der Vertragsbestimmung im Übrigen aber auch mit den in den einschlägigen Leistungsgesetzen anzutreffenden Angemessenheitsklauseln und Wirtschaftlichkeitsgrundsätzen nicht zu vereinbaren, sieht man einmal davon ab, dass das deutsche Sozialrecht schon immer den Kompromiss gesucht und gefunden hat zwischen dem Wunsch- und Wahlrecht zugunsten des Leistungsberechtigten einerseits und dem staatlichen Interesse an ausreichender Finanzierbarkeit und Planbarkeit des Sozialleistungssystems andererseits³². Nicht auszuschließen ist jedoch, dass Art. 19 BRK in der konkreten Abwägung dieser konfligierenden Prinzipien zukünftig das normative Gewicht von Individualbelangen stärken wird³³.

4. Behinderungsbegriff

Auch im Bereich des Behinderungsbegriffs des [§ 2 SGB IX](#) bewirkt die BRK keinen Verständniswandel. Nach wie vor ist von einer *Kausalbeziehung* zwischen

Gesundheitsproblem und sozialer Teilhabebeeinträchtigung auszugehen, auch wenn die BRK, ähnlich übrigens wie die in rechtlicher Hinsicht an sich nicht minder bedeutungslose ICF³⁴, von der Idee einer Wechselwirkung von Gesundheitsproblem und sozialem Kontext bestimmt wird (vgl. Art. 1 BRK). Zwar trifft deutsche Gerichte die Pflicht der konventionsgemäßen Auslegung, aber auch nur, insofern „im Rahmen geltender methodischer Standards Auslegungs- und Abwägungsspielräume eröffnet sind“.³⁵ Solche Spielräume bestehen aber nicht; der Wortlaut des [§ 2 SGB IX](#) („... daher ...“) ist eindeutig und nicht interpretierbar³⁶.

5. Unmittelbarer Anspruch

Rechte ergeben sich dagegen unstreitig aus Vertragsbestimmungen, die bereits nach ihrem *Wortlaut einen unmittelbaren Anspruch* begründen, ohne dass es weiterer Umsetzungsakte bedarf, wie etwa Art. 30 Abs. 4 BRK (Anerkennung kultureller und sprachlicher Identität): „Menschen mit Behinderungen haben gleichberechtigt mit anderen Anspruch auf ...“.

- 393 - [Luthe](#), SGB 2013, 391-395- 394 -

Vorgenannte Beispiele mögen ausreichen, um aufzuzeigen, dass die unmittelbare Geltung der BRK eine höchst voraussetzungsvolle Angelegenheit ist und jedenfalls für die meisten Bestimmungen der BRK nicht zutrifft.

V. Sonstige Geltungskriterien

Unabhängig von der Frage ihrer textinhaltlichen Bestimmtheit kommt einer völkerrechtlichen Norm dann ein Anwendungsvorrang zu, wenn sie in den Rang des *Gewohnheitsrechts* erwachsen ist. In diesem Falle sind die Behörden und Gerichte der Bundesrepublik Deutschland gemäß [Art. 25 GG](#) grundsätzlich daran gehindert, innerstaatliches Recht in einer die Norm verletzenden Weise auszulegen und anzuwenden³⁷. Bei den allgemeinen Regeln des Völkerrechts handelt es sich um Regeln des universell geltenden Völkergewohnheitsrechts, ergänzt durch aus den nationalen Rechtsordnungen tradierte allgemeine Rechtsgrundsätze³⁸. Das Bestehen von Völkergewohnheitsrecht setzt eine gefestigte Praxis zahlreicher Staaten voraus, die in der Überzeugung geübt wird, hierzu aus Gründen des Völkerrechts verpflichtet zu sein. Dass bspw. ein Recht auf Gesundheitsschutz nicht den Traditionen der Vertragsstaaten entspricht, ist nach Auffassung des BSG bereits daran erkennbar, dass weder in der Europäischen Menschenrechtskonvention noch in der Charta der Grundrechte der Europäischen Union ein solches Recht enthalten ist.

Auch aus dem Umstand, dass die *Europäische Gemeinschaft* dem Übereinkommen gemäß Art. 44 UN-BRK i. V. m. Art. 310 des Vertrags zur Gründung der EG beigetreten ist, kann keine unmittelbare Anwendbarkeit der BRK abgeleitet werden. Denn der Beitritt wirkt nur im Umfang der Zuständigkeiten der EG. Nur in diesem Rahmen kann eine Bindung der Mitgliedstaaten nach Art. 216 Abs. 2 AEUV eintreten, die den Bestimmungen der UN-BRK zu einer Stellung über dem Bundesrecht verhilft. Die Festlegung der Leistungskataloge der nationalen Krankenversicherungssysteme liegt indes außerhalb der Kompetenz der EU (Art 168 Abs 7 AEUV)³⁹.

VI. Fazit

Die BRK mag behindertenpolitisch für Unruhe sorgen und gesorgt haben. Rechtlich ist ihre Bedeutung gering.

☐ Fußnoten

¹⁾

BVerfG, Beschl. v. 14. 10. 2004 – [2 BvR 1481/04](#) = [BVerfGE 111, 307](#).

²⁾

Degener, Die UN-[Behindertenrechtskonvention](#) – Grundlage für eine neue inklusive Menschenrechtstheorie, Vereinte Nationen 2010, 57.

³⁾

Zum inklusiven Selbstverständnis der Konvention vgl. Schulte, Die UN-[Behindertenrechtskonvention](#), Teil II, [ZESAR 2012, 112 f](#) sowie – m. w. N.; Schulte, Soziale Inklusion im europäisch-vergleichenden Zusammenhang aus juristischer Sicht 2008 sowie Deutsches Institut für Menschenrechte (Hg.), Monitoring-Stelle zur UN-[Behindertenrechtskonvention](#) Vorschläge zur Reform des Behindertengleichstellungsrechts in Bund und Ländern im Lichte der UN-[Behindertenrechtskonvention](#), Dezember 2012; Banafsche, Die UN-[Behindertenrechtskonvention](#) und das deutsche Sozialrecht, [SGb 2012, S. 373 ff.](#), 440 ff.

⁴⁾

Lediglich der – amtlich maßgebliche (Art. 50 BRK) – englische Vertragstext spricht in Art. 24 BRK (Bildung) von einem inklusiven Bildungssystem, während die deutsche Übersetzung den Begriff des integrativen Bildungssystems verwendet. Die Kritik hieran ist verfehlt: „inclusive education“ meint nichts anderes als integrative Bildung in seiner allgemeinen Bedeutung.

⁵⁾

Anstatt vieler Schumann, Die „Behindertenkonvention“ ist in Kraft!, Zeitschrift für Inklusion 2009, Nr. 2.

⁶⁾

Europäische Kommission, Gemeinsamer Bericht über die soziale Eingliederung, Soziale Sicherheit und Integration 2004, 12: Soziale Inklusion als „Prozess, durch den gewährleistet wird, dass Personen, die von Armut und sozialer Ausgrenzung (Exklusion) bedroht sind, die erforderlichen Chancen und Mittel erhalten, um am wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Geschehen voll teilzunehmen und in den Genuss des Lebensstandards und Wohlstands zu kommen, der in der Gesellschaft, in der sie leben, als normal gilt.“

⁷⁾

Anstatt vieler [Luthe](#), Sozialtechnologie, Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 2003, Heft 4, insbesondere S. 5 ff (auch unter [http:// www.irs-bs.de/pdf/lu_sootech.pdf](http://www.irs-bs.de/pdf/lu_sootech.pdf)).

⁸⁾

Bundesregierung, Nationaler Aktionsplan zur Umsetzung der BRK, Berlin, den 15. Juni 2011 (Kabinettsbeschluss).

⁹⁾

Bundesregierung, Nationaler Aktionsplan zur Umsetzung der BRK, Berlin, den 15. Juni 2011 (Kabinettsbeschluss).

¹⁰⁾

Vgl. zu den einzelnen Teilbereichen der Integration und Inklusion behinderter Menschen etwa Trenk-Hinterberger, Teilhaberechte behinderter Menschen in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union, in v. Maydell u. a. (Hg.), Politik und Recht für Menschen mit Behinderungen 2008, 277 ff.

11)

BSG, Urt. v. 6. 3. 2012 – [B 1 KR 10/11 R](#); [BSG v. 10. 5. 2012 – B 1 KR 78/11 B](#); auf der gleichen Linie nunmehr auch das [SG Karlsruhe v. 21. 3. 2013 – S 4 SO 937/13 ER](#): Die Konvention gewährleiste keine über [Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG](#) hinausgehenden Rechtsansprüche auf Eingliederungshilfe für behinderte Schüler.

12)

[BVerfGE 111, 307, 317](#); [BVerfGE 82, 106, 114](#); [BVerfGE 74, 358](#), 370.

13)

[BVerfGE 111, 307, 317](#); [BVerfGE 82, 106, 114](#); [BVerfGE 74, 358](#), 370.

14)

Vgl. BVerfG SozR 4-2600 § 77 Nr. 9 Rn. 54; Denkschrift der Bundesregierung zur UN-BRK, BT-Drucks. 16/10808, S. 45, 48; Masuch in Festschrift für Renate Jaeger, 2011, 245, 246, 250.

15)

Näher zu den Bedeutungsvarianten des [Art. 3 Abs. 2 S. 3 GG](#): [Luthe](#) in [Luthe](#), Rehabilitationsrecht 2009, S. 48 bis 64 (Neuaufgabe erscheint 2013).

16)

BVerfG, Beschl. v. 8. 10. 1997 – [1 BvR 9/97](#).

17)

BSG, Urt. v. 6. 3. 2012 – [B 1 KR 10/11 R](#).

18)

[BVerfGE 115, 25, 45](#) = SozR 4-2500 § 27 Nr. 5.

19)

BSG, Urt. v. 6. 3. 2012 – [B 1 KR 10/11 R](#).

20)

Im Einzelnen vgl. Grzeszick, Rechte des Einzelnen im Völkerrecht, AVR 43, 2005, 312, 318.

21)

[BVerfGE 29, 348](#), 360.

22)

BVerwG, Beschl. v. 18. 1. 2010 – [6 B 52/09](#); [BVerwGE 120, 206, 208](#) f.; Grzeszick, AVR 43, 2005, 312, 318.

23)

Vitzthum in Vitzthum, Völkerrecht, 5. Aufl. 2010, 56 Rn. 123.

24)

BSG, Urt. v. 6. 3. 2012 – [B 1 KR 10/11 R](#) – unter Bezug auf Art. 25 BRK; dies verkennt Welti, der von einem unmittelbaren Recht auf Gesundheit ausgeht mit dem Argument, das dieses in Art. 25 BRK in Bezug gesetzt wird zum allgemeinen und unmittelbar anwendbaren Diskriminierungsverbot des Art. 5 Abs. 2 BRK. Hieran ist richtig, dass eine Diskriminierung weder im Gesundheitsbereich noch in anderen Bereichen stattfinden darf. Dies folgt aber wesentlich aus Art. 5 Abs. 2 BRK. Die bloße Wiederholung dieser Vorgabe macht aus Art. 25 BRK aber noch nicht zu einer unmittelbar anwendbaren Anspruchsnorm.

25)

Welti, in Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht, Forum D, Diskussionsbeitrag Nr. 9/2012 – 31. 5. 2012, Das Diskriminierungsverbot und die „angemessenen Vorkehrungen“ in der BRK – Stellenwert für die staatliche Verpflichtung zur Umsetzung der in der BRK geregelten Rechte.

26)

Zu den schulverfassungsrechtlichen Implikationen im Kontext der sozialhilferechtlichen Eingliederungshilfe nunmehr auch SG Karlsruhe v. 21. 3. 2013 – [S 4 SO 937/13 ER](#).

27)

BVerfG, Beschl. v. 8. 10. 1997 - [1 BvR 9/97](#).

28)

Näher hierzu unter Bezug auf die Sonderschulentscheidung: [Luthe](#), Optimierende Sozialgestaltung 2011, 123 ff.

29)

So aber Schulte, Die UN-[Behindertenrechtskonvention](#) (Teil II), [ZESAR 2012, 112](#), 114.

30)

So Schulte, Die UN-[Behindertenrechtskonvention](#) (Teil II), [ZESAR 2012, 112, 115](#); anders aber mit Rücksicht auf die fehlende Gesetzgebungskompetenz des Bundes: [OVG Lüneburg v. 16. 9. 2010 – 2 ME 278/10](#); [VGH Hessen v. 12. 11. 2009 – NVwZ-RR 2010, 602](#) sowie [SG Karlsruhe v. 21. 3. 2013 – S 4 SO 937/13 ER](#). [BVerfG, Beschl. v. 8. 10. 1997 -1 BvR 9/97](#).

31)

Masuch, Forum Rehabilitations- und Teilhaberecht, Die UN-[Behindertenrechtskonvention](#) anwenden!, Beitrag Nr. 5/2012.

32)

Vgl. etwa [Luthe](#), in Hauck/ Noftz / [Luthe](#), SGB XII, § 9 Rn. 17 ff., 22 ff., 29 ff.

33)

Zur methodischen Seite der Verstärkung rechtlicher Gewichtungen vgl. [Luthe](#), Optimierende Sozialgestaltung 2001, 470 ff.

34)

Hierzu näher [Luthe](#), Die Behinderung nach [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#), ihr Gesellschaftsbegriff und die ICF, [SGB 2009, 569](#).

35)

BVerfG v. 14. 10. 2004 = BvR 1481/04.

36)

[Luthe](#) in [Luthe](#), Rehabilitationsrecht 2009, insbesondere S. 117–120 (Neuaufgabe für 2013 geplant).

37)

BSG, Urt. v. 6. 3. 2012 – [B 1 KR 10/11 R](#).

38)

[BVerfGE 117, 141, 149](#); [BVerfGE 109, 13, 27](#); [BVerfGE 16, 27, 33](#); [BVerfGE 15, 25, 32 ff.](#)

39)

BSG, Urt. v. 6. 3. 2012 – [B 1 KR 10/11 R](#) unter Bezugnahme auf EuGHE I 2001, 5473 Rn. 87 (Smits und Peerbooms); EuGHE I 2003, 4509 Rn. 98 (Müller-Fauré und van Riet).