

Stephanie von Liebenstein

Ist Dicksein eine Behinderung? Zur Reichweite des sozialen Modells von Behinderung im Antidiskriminierungsrecht

Zusammenfassung

Tagtäglich sind hochgewichtige Menschen Diskriminierungen in allen Lebensbereichen ausgesetzt, von Benachteiligungen im Arbeitsleben, dem Bildungswesen, dem Gesundheitswesen und dem Partner*innenmarkt über die Darstellung in den Medien, Nichtrepräsentation, Mikroaggressionen, Mobbing bis hin zu Hassrede. In Deutschland ist ‚Körpergewicht‘ dennoch bislang kein geschütztes Diskriminierungsmerkmal. Deshalb wird immer wieder versucht, Hochgewicht unter den geschützten Begriff der Behinderung zu subsumieren. Der Beitrag nähert sich juristisch der Frage, ob es möglich und sinnvoll ist, einen Diskriminierungsschutz für hochgewichtige Menschen über die Subsumption unter ‚Behinderung‘ zu konstruieren. Diskutiert werden verschiedene Modelle von Behinderung: Sind sie auf Hochgewicht anwendbar? Werden sie von Gerichten bei der Beurteilung von Hochgewicht beachtet? Was denken Dicken- und Behindertenrechtsaktivist*innen über die Thematik und welche Argumente bieten Fat und Disability Studies?

Schlüsselwörter: Übergewicht; Adipositas; Behinderungsmodelle; Diskriminierung; Antidiskriminierungsrecht

Abstract in English

Every day higher-weight people are exposed to discrimination in all areas of life, from disadvantages in working life, education, health care and the dating market, media representation, non-representation, micro-aggressions, bullying and hate speech. In Germany, however, 'body weight' is not yet a protected discrimination characteristic. There are, however, repeated attempts to subsume higher body weight under the protected category of disability. The article approaches the question of whether it is possible and reasonable to provide protection against discrimination for higher-weight people by subsuming their experience under the category of 'disability'. Various models of disability are discussed: Are they applicable to higher-weight? Are they taken into account by courts in Europe and Germany? What do fat rights and disability rights activists think about the topic and what arguments do fat and disability studies offer?

Keywords: fatness; obesity; disability models; discrimination; anti-discrimination law

„... hängt ihn wie ein ekelhaftes Schwein kopfüber auf“ (Chapman, ca. 1600, über den hochgewichtigen Dichter Ben Jonson, zit. in Levy-Navarro, 2008, S. 151, Übersetzung S. v. L.).

Fat Shaming hat Tradition: Schon in der Antike finden sich immer wieder Texte und Bilder, die die ‚fette Sau‘ als Topos bemühen; beispielsweise bei Athenaios: Der lässt den griechischen Dichter Menander einen Herrscher als „fettes Schwein“ beschreiben, das es mag, „auf dem Rücken zu liegen, mit einem enormen Bauch, kaum fähig zu sprechen oder ein- und auszuatmen“ (Athenaeus, 223 n. Chr., S. 879, Übersetzung S. v. L.). Der Karikaturist Joseph Goupy stellt den schwergewichtigen Georg Friedrich Händel 1754 als an der Orgel sitzendes Schwein, umgeben von Leckereien, dar (Goupy, 1754). Im 16. Jahrhundert schrieb Thomas Morus seitenlange Abhandlungen, die seine Abscheu und seinen Ekel vor dicken Menschen bezeugen und den dicken Sünder mit den Worten beschreiben, er schlafe „wie ein Schwein“ (More, 1535, S. 6, Übersetzung S. v. L.). Und auch im Mittelalter wurde die Völlerei immer wieder allegorisch durch dicke, tollpatschige Personen oder Tiere dargestellt: beispielsweise den vollgefressenen, ungelenken und seine Körpergase nicht unter Kontrolle haltenden Bären Bruin in Pierre de Saint-Clouds *Roman de Renart* (ca. 1200).

Gewichtsdiskriminierung ist also keine Erfindung des 20. Jahrhunderts, sondern hat zumindest in Europa eine lange und unrühmliche Geschichte. Was sich über die Jahrhunderte geändert hat, sind die Rationalisierungen, die die Abscheu vor dem Dicksein begründen. Waren es im Mittelalter vornehmlich religiöse Motive, aus denen beispielsweise die Völlerei abgelehnt wurde (Levy-Navarro, 2008), sind es seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts fast nur noch medizinische – und seit Neuestem auch volkswirtschaftliche – Argumentationen, auf die zurückgegriffen wird (Erdman Farrell, 2011).

1. Gewichtsdiskriminierung ist Alltag

1997 stellte die britische Psychologin und Aktivistin Charlotte Cooper die Frage, ob sich eine dicke Frau behindert nennen dürfe. Dies vor dem Hintergrund, dass auch heute hochgewichtige Menschen erheblichen Barrieren begegnen, die ihre Teilhabe an der Gesellschaft behindern: Gewichtsdiskriminierung und -stigma finden sich in praktisch allen Lebensbereichen vom Arbeitsleben, Bildungswesen, Gesundheitswesen, bei der Wohnungssuche, im Partner*innenmarkt bis hin zur Darstellung in den Medien, Mikroaggressionen, Mobbing oder Nichtrepräsentation; in Form von segregierten Räumen, die für dicke Menschen nicht nutzbar sind oder bei denen Hochgewichtige nicht mitgedacht werden (z. B. Modegeschäfte und Flugzeugsitze); durch Regierungskampagnen, die den Dickenhass schüren (z. B. die *Fit statt fett*-Kampagne der großen Koalition 2007) oder auch Hassrede und tätliche Angriffe auf der Straße. Hochgewichtige Menschen müssen sich immer noch gerichtlich zur Wehr setzen, wenn sie eine Chance auf eine Verbeamtung haben möchten, treffen auf Einstellungshürden und Vorurteile bei Personalverantwortlichen (Sartore & Cunningham, 2007; Giel et al., 2010; Giel et al., 2012) sowie geringere Entlohnung bei gleicher Qualifikation (Baum & Ford, 2004; Brunello & D’Hombres, 2007; Greve, 2008).

Eine der ersten repräsentativen deutschen Studien zum Thema ergab, dass über drei Viertel der Bevölkerung in Deutschland stigmatisierende Vorurteile gegenüber dicken Menschen haben (Hilbert et al., 2008), davon 55 % latent stigmatisierende und 23,5 % stark stigmatisierende Einstellungen. 75 % der Männer und 67 % der Frauen in Deutschland finden Hochgewichtige unästhetisch; über ein Drittel der Befragten denkt, Dicke seien selbst schuld und nur zu faul zum Abnehmen (DAK, 2016); und 18 % aller Männer sowie 12 % aller Frauen meiden sogar den Kontakt mit ihnen. Gewicht bzw. Körperform ist eines der am häufigsten genannten Merkmale in allen neueren Studien, oft häufiger noch als die durch das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) geschützten sechs Merkmale (siehe Kantar, 2019; Kronenbitter et al., 2022). So beklagten in der Kantar-Studie (2019) 51 % derjenigen, die über Diskriminierungserfahrungen insgesamt berichteten, Diskriminierung anhand des Körpergewichts. Gewichtsdiskriminierung war damit das mit Abstand am häufigsten genannte Diskriminierungsmerkmal. Gleichzeitig ist sie als Diskriminierungsform – stellt man auf die Bekanntheit des Problems in der Bevölkerung ab – praktisch unsichtbar und wird selbst in diskriminierungssensiblen Kontexten selten diskutiert.

2. Hochgewicht als Behinderung

Vor diesem Hintergrund ist es misslich, dass es in Deutschland keinen in einer Antidiskriminierungsnorm explizit verankerten rechtlichen Schutz vor Gewichtsdiskriminierung gibt. Das AGG kennt nur die sechs Merkmale ‚Rasse/ethnische Herkunft‘, ‚Geschlecht‘, ‚Religion/Weltanschauung‘, ‚Behinderung‘, ‚Alter‘ und ‚sexuelle Identität‘ (§ 1 AGG), § 2 LADG Berlin noch einige weitere Merkmale inklusive ‚chronische Erkrankung‘, aber keine äußeren Merkmale wie Körpergröße oder -gewicht (zum LADG Berlin und Gewicht siehe von Liebenstein, 2024). Auch Art. 3 III GG listet keine äußeren Merkmale.

Es wird jedoch immer wieder argumentiert, dicke Menschen könnten rechtlichen Schutz über die Subsumption unter das geschützte Merkmal der Behinderung erwirken: Wenn Dicksein eine Behinderung wäre, dann – so die Befürworter*innen – wäre doch letztlich alles gut. Genau darin liegt die Virulenz der von Cooper gestellten Frage, ob Dicksein eine Behinderung sei.

Doch was ist eigentlich eine Behinderung? Seit die britische *Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS)* 1975 mit dem Manifest *Fundamental Principles of Disability* das soziale Modell von Behinderung begründet und Oliver (1983) es systematisiert hat, hat sich eine Vielzahl von Behinderungskonzeptionen entwickelt, die verschiedene Aspekte des Behindertseins und Behindertwerdens in den Blick genommen haben (siehe für einen Überblick Degener, 2015; Twardowski, 2022; Waldschmidt, 2020). Am wirkungsvollsten außerhalb der Soziologie, insbesondere für die Rechtsprechung, war bislang allerdings das soziale Modell von Behinderung (Degener, 2015) – auch wenn es keinesfalls unumstritten ist, neben Stärken auch dezidierte Schwächen hat und nur einige Facetten dessen, was es bedeutet, behindert zu sein, zutreffend zu beschreiben vermag.

Die meisten der bisher entwickelten Modelle und Theorien (zur Unterscheidung Waldschmidt, 2020) kreisen um einen naturalistischen Kern, nämlich die Beeinträchtigung (*impairment*), die als Grundvoraussetzung für jeglichen Begriff von Behinderung hingenommen wird. Nach dem von Snyder & Mitchell (2006) zum ersten Mal so benannten und in Deutschland besonders von Waldschmidt (u. a. 2016, 2020) vertretenen kulturellen Modell ist ein solcher Kern jedoch nicht mehr erforderlich: Der Fokus liegt vielmehr darauf, wie Behinderung durch gesellschaftlich-kulturelle (Zuschreibungs-)Praktiken erst entsteht. Es wird zu diskutieren sein, ob und wie das kulturelle Modell von Behinderung einen Möglichkeitsraum für ein Verständnis von Behinderung eröffnen könnte, der Auswirkungen auf die Einordnung von Hochgewicht hat.

Rechtlicherseits wird Behinderung immer noch praktisch ausnahmslos durch Art. 1 2 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) definiert, die in Deutschland seit 2009 den Rang einfachen Bundesrechts hat und die in ihrer Behinderungsdefinition ein sozio-dynamisches Verständnis von Behinderung transportiert (Waldschmidt, 2016)¹:

„Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“ (Art. 1 2 UN-Behindertenrechtskonvention)

Diese Formulierung, die Behinderung aus einem Zusammenspiel von „Beeinträchtigung“ und Teilhabebarrrieren entstehen lässt, findet sich fast wortgleich auch in § 2 Abs.1 Satz1 SGB IX und § 3 BGG.

In den allermeisten Urteilen in Deutschland und auch auf EU-Ebene haben die Gerichte den Schwerpunkt auf den Beeinträchtigungsaspekt gelegt, ohne den Barrieren-Aspekt völlig außer Acht zu lassen (siehe u. a. BAG 10.12.2014, 7 AZR 1002/14 – Rn. 45). Eine der wenigen Ausnahmen ist das Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) aus dem Jahr 2013 (BAG, 19.12.2013 – 6 AZR 190/12), das einen symptomlos HIV-infizierten Arbeitnehmer betraf. Unter Zugrundelegung des soziodynamischen Verständnisses von Behinderung der UN-BRK urteilte das BAG, der klagende Arbeitnehmer sei in der Tat als behindert i. S. d. AGG einzustufen, obwohl er unter keinerlei Symptomen seiner mit GDB 10 eingestuften Erkrankung litt. Das Gericht erblickte dabei die zur Erfüllung der Behinderungs-Definition erforderliche Gesundheitsstörung (den Begriff entnahm

es Schiek & Welti AGG § 1 Rn. 43) in der chronischen Erkrankung der HIV-Infektion. Das vom Arbeitnehmer erlittene Stigma wertete das Gericht dabei nicht als Bestandteil der sozialen Barrieren, denen der Arbeitnehmer ausgesetzt war, sondern als Beeinträchtigung (Rn. 58, 73)². Ohne es ausdrücklich so zu formulieren, stufte das Gericht das vorliegende Plus an Barrieren durch die erfahrene Stigmatisierung so wohl letztlich als ausreichend dafür ein, das Minus an Gesundheitsstörung (die in diesem Fall nicht vorliegende Beeinträchtigung) auszugleichen, so dass sich am Ende eine Einstufung des Klägers als behindert ergab.

Voraussetzung für die Subsumption von Hochgewicht unter den Behinderungsbegriff aller drei o. g. Gesetze (AGG, LADG Berlin und GG) ist also immer, dass *beide* Voraussetzungen des sozialen Modells von Behinderung vorliegen: erstens (soziale) Barrieren, die die hochgewichtige Person an der „vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“ (UN-BRK Art. 1), und zweitens eine Beeinträchtigung, Gesundheitsstörung (Schiek & Welti § 1 AGG Rn. 43) oder chronische Erkrankung³. Dass hochgewichtige Personen erheblichen gesellschaftlichen Stigmata ausgesetzt sind, die ihre Teilhabe an der Gesellschaft behindern können („Barrieren“), wurde oben schon dargelegt. Umstritten bleibt jedoch, inwiefern Hochgewicht den Tatbestand einer Beeinträchtigung, andauernden Gesundheitsstörung bzw. chronischen Erkrankung erfüllt.

Die privaten Krankenversicherungen erkennen ‚Adipositas‘ schon seit 1979 als Erkrankung an. Das Bundessozialgericht hat dies 2003 auch für die gesetzlichen Krankenkassen bestätigt (Hebebrand et al., 2005). Auch die WHO hat ‚Adipositas‘ in einem Grundsatzpapier aus dem Jahr 2000 als Erkrankung anerkannt. In den S3-Leitlinien *Prävention und Therapie der Adipositas* von 2014 wird ‚Adipositas‘ als „chronische Erkrankung mit eingeschränkter Lebensqualität und hohem Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko“ eingestuft, „die eine langfristige Betreuung“ erfordere (DAG, 2014). Hauptargument dieser Ansicht ist, dass ‚Adipositas‘ zu etwa 70 % auf genetische Faktoren zurückzuführen sei und sich – zumindest ab Grad III (BMI über 40) – nicht mehr willentlich durch Verhaltensänderung kontrollieren lasse, zumindest nicht auf lange Sicht (Hebebrand et al., 2005).

Gerichte in Deutschland, die bislang fast ausnahmslos eine Beeinträchtigung und nicht bloß eine Gesundheitsstörung fordern, verneinen jedoch die Frage, ob ‚Adipositas‘ dem Beeinträchtigungswert zukomme. Ebenso erkennen die Gerichte ein erhebliches Hochgewicht nicht als Beeinträchtigung und damit auch nicht als Behinderung an, wenn es nicht a) aus einer anerkannten chronischen Erkrankung oder Behinderung resultiert oder b) Beeinträchtigungen oder eine chronische Erkrankung als Folge nach sich zieht. Das Arbeitsgericht Düsseldorf (ArbG Düsseldorf, 17.12.2015 – 7 Ca 4616/15), das über den Fall eines 200 kg schweren Gärtners zu entscheiden hatte, stellte so fest:

„Die Adipositas eines Arbeitnehmers als solche ist keine ‚Behinderung‘ i. S. d. § 1 Abs. 1 AGG, da sie ihrem Wesen nach nicht zwangsläufig eine Einschränkung zur Folge hat, die unter anderem auf physische, geistige oder psychische Beeinträchtigungen von Dauer zurückzuführen ist, die in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren den Betreffenden an der vollen und wirksamen Teilhabe am Berufsleben, gleichberechtigt mit den anderen Arbeitnehmern, hindern können (EuGH 18.12.2014 – C-354/13 – [Fag og Arbejde] Rn. 58, NZA 2015, 33). Vielmehr fällt sie nur unter den Begriff „Behinderung“ i. S. d. § 1 Abs. 1 AGG, wenn sie unter bestimmten Umständen eine entsprechende Einschränkung von langer Dauer mit sich bringt. (EuGH 18.12.2014 – C-354/13 – [Fag og Arbejde] Rn. 59, NZA 2015, 33). (2. c) bb).“

Ebenso entschied das LAG Niedersachsen (LAG Niedersachsen, 29.11.2016 – 10 Sa 216/16) in einem Fall, in dem es um die Nichtverlängerung des befristeten Arbeitsverhältnisses eines Kraftfahrers mit einem BMI von 44,5 ging.

Beide Urteile beziehen sich auf einen Fall, den der EuGH im Jahr 2014 zu entscheiden hatte (EuGH 18.12.2014 – C-354/13). Dem Kläger Karsten Kaltoft, einem 160 kg schweren dänischen Tagesvater, war nach 15 Jahren Arbeit für die dänische Gemeinde Billund wegen seines Gewichts gekündigt worden mit der Begründung, es gebe einen sinkenden Bedarf an Betreuungsplätzen für Kleinkinder. Seine Gewerkschaft klagte vor dem zuständigen Gericht in Kolding auf Schadensersatz wegen Diskriminierung, und das legte dem EuGH vier Fragen zur Vorabentscheidung vor, darunter, ob ‚Adipositas‘ als eine vom Schutz der Antidiskriminierungsrichtlinie 2000/78 umfasste Behinderung zu betrachten sei. Der EuGH kam zum Ergebnis, dass ‚Adipositas‘ weder von

der Antidiskriminierungsrichtlinie geschützt sei noch als Behinderung betrachtet werden könne, zumindest dann nicht, wenn nicht zusätzlich zur ‚Adipositas‘ „eine Mobilitätseinschränkung oder ein zusätzliches Auftreten von Krankheitsbildern komme, die den Arbeitgeber an der Verrichtung seiner Arbeit hinderten oder zu einer Beeinträchtigung der Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit führten“ (EuGH 18.12.2014 – C-354/13).

Der EuGH legt als Begründung die Definition von Behinderung der UN-BRK zugrunde und verneint, dass ‚Adipositas‘ ohne weitere Einschränkung für den Beeinträchtigungsbegriff, der neben den sozialen Barrieren eine notwendige Voraussetzung des Behinderungsbegriffs der UN-BRK ist, ausreicht. Aus Sicht der Rechtsprechung ist ‚Adipositas‘ per se also zumindest bis dato nicht als Behinderung anerkannt, und zwar auch dann nicht, wenn ein Body Mass Index (BMI) über 45 vorliegt.

Angesichts dessen, dass zumindest im deutschen Sozial- und Schwerbehindertenrecht entstellende Narben, weibliche Haarlosigkeit, Kleinwuchs (Zinsmeister, 2022) und trockener Alkoholismus als Behinderung begründende Gesundheitsstörungen eingestuft werden (Schiek & Welti § 1 AGG Rn. 43), stellt sich durchaus die Frage, ob dies nicht auch für ein hohes Körpergewicht gelten könnte. Hierbei ist allerdings zu bezweifeln, dass dies auch im Sinne von Betroffenen ist; das Label ‚Gesundheitsstörung‘ stellt – auch wenn es nicht im naturalistischen Sinne, sondern rein als Zuschreibungskategorie verwendet wird – womöglich eine zusätzliche Stigmatisierung dar, die zugunsten des Persönlichkeitsrechtsschutzes zu vermeiden ist. Zudem ist unklar, was es eigentlich bedeutet, ‚von der Gesellschaft‘ ‚als krank‘ betrachtet zu werden (dazu mehr unten).

3. Behinderung als Zuschreibungskategorie

Was für Möglichkeiten ergäben sich jedoch, wenn die Behinderung – aufgrund der diskriminiert wird – nicht als Essenz der betroffenen Person (also als der Person innewohnende Eigenschaft), sondern als Zuschreibungskategorie verstanden würde? Beispielsweise indem man einen kulturellen Behinderungsbegriff zur Grundlage nimmt, nach dem es variable gesellschaftliche, kulturelle und historische Rahmenbedingungen sind, die ‚Behinderung‘ erst entstehen lassen (siehe u. a. Garland-Thompson, 2003; Waldschmidt, 2016, 2020). In der soziologischen Diskriminierungsforschung wird Diskriminierung schon seit Längerem als gesellschaftlich zugeschriebene Marginalisierung verstanden, die sich entlang von Vorstellungen über das Selbst und das Andere, über Zugehörigkeit und Nicht-Zugehörigkeit sowie über gesellschaftliche Positionierungen und Hierarchisierungen definiert (siehe u. a. Scherr, 2016).

Auch rechtlich werden Diskriminierungskategorien als Zuschreibungskategorien konstruiert: „Nicht das besondere Persönlichkeitsmerkmal oder die Zugehörigkeit zu einer Gruppe sind das die Diskriminierung produzierende und das rechtlich zu adressierende Problem, sondern die ... Zuordnung zu einer oder mehreren hierarchisch angeordneten sozialen Gruppen“ (Lembke & Liebscher, 2014). Juristische Diskriminierungsmerkmale sind gesellschaftlich konstruierte ‚Kategorien‘, die sich weder in Essenzen noch in Identitäten wiederfinden müssen (Mangold & Payandeh, 2022). Liebscher (2012) hinterfragt den Merkmalsessentialismus mit Fokus auf das Diskriminierungsmerkmal ‚Rasse‘, das schon aufgrund dessen, dass es keine menschlichen Rassen gibt, nie ‚Diskriminierungsgrund‘ im essentialistischen Sinne sein kann.⁴ So ist der entsprechende Absatz der Gesetzesbegründung des LADG Berlin, B, zu § 1, S. 18, folgendermaßen formuliert: „Dem liegt die Erkenntnis zugrunde, dass Diskriminierungen in erster Linie durch Zuschreibungsmechanismen – individueller, institutioneller oder gesellschaftlicher Art – entstehen.“

Solanke (2017, 2021) geht sogar so weit, den rechtlichen Schutz vor Diskriminierung überhaupt nicht mehr an Merkmalen anknüpfen zu lassen, sondern ausschließlich an durch die betroffene Gruppe erfahrenen gesellschaftlich produzierten und perpetuierten Stigmata.

Eine zugeschriebene Behinderung im engeren Sinne liegt vor, wenn eine Person diskriminiert wird, weil eine andere Person *glaubt*, diese habe eine Behinderung; dies ist aber nicht wirklich der Fall. Eine solche sog. Askription ist rechtlich ebenso geschützt wie eine tatsächlich bestehende Behinderung (Baumgärtner, 2023,

Rn. 65 m. w. N.). § 7 I Hs. 2 AGG stellt dies auf arbeitsrechtlicher Ebene ausdrücklich für die Fälle klar, in denen ein Merkmal nicht tatsächlich vorliegt.

Ließe sich also über die Zuschreibung einer tatsächlich nicht bestehenden Behinderung für hochgewichtige Menschen oder gar durch eine komplette Abwendung von einem naturalistischen ‚Beeinträchtigungs‘-Kern des Behinderungsbegriffs ein rechtlicher Diskriminierungsschutz herstellen? Soziologisch wäre das einen Versuch wert. Für den weiteren, konstruktivistischen Zuschreibungsbegriff würde dies allerdings voraussetzen, dass dicken Menschen gesellschaftlich-kulturell eine Gesundheitsstörung tatsächlich zugeschrieben wird. Dies ist aber mehrheitlich nicht unbedingt der Fall. Ein hoher Prozentsatz der Bevölkerung (DAK, 2016) begreift Hochgewicht keineswegs als Gesundheitsstörung, sondern nimmt ein individuelles Selbstverschulden durch Faulheit und Gefräßigkeit an. Auch die meisten nicht auf ‚Adipositas‘ spezialisierten Mediziner*innen gehen immer noch davon aus, dass es sich dabei um eine durch Verhaltensänderung verhältnismäßig einfach beeinflussbare, letztlich nicht krankhafte Erscheinung handelt (man betrachte beispielsweise die meisten Zusammenfassungen von medizinischen Studien, bei denen Gewicht eine Rolle spielt: Hochgewicht wird dort fast immer als ‚Lebensstil-Entscheidung‘ verhandelt, die ein Risikofaktor, aber keine Gesundheitsstörung ist). Dass Hochgewicht zumindest ab einem bestimmten BMI eine willentlich so gut wie unveränderbare Eigenschaft ist, ist gesamtgesellschaftlich betrachtet praktisch unbekannt, sogar bei den meisten Hochgewichtigen selbst. Auf wessen Zuschreibungen, Konstruktionen und/oder gesellschaftlich-kulturelle Praktiken kommt es also an?

Auch im engeren Sinne, d. h. als rechtliche Askription, ist es nicht in jedem Fall möglich, einen Diskriminierungsschutz für Hochgewichtige über eine zugeschriebene Behinderung zu konstruieren. Zunächst dürfen zwei Dinge nicht vermischt werden: Es ist etwas anderes, ob eine Person eine Behinderung, die ihr irrtümlich zugeschrieben wird, in Wahrheit nicht hat, oder ob der Irrtum darin besteht, dass die diskriminierende Person glaubt, Hochgewicht sei eine Behinderung, obwohl es in Wirklichkeit keine ist. Der rechtliche Schutz für Askriptionen besteht darin, dass die*der Diskriminierungstäter*in der diskriminierten Person ein geschütztes Merkmal – hier eine offiziell anerkannte Behinderung – zuschreibt, obwohl diese keines aufweist. Wie bereits erwähnt, sind jene Behinderungen und chronische Erkrankungen offiziell anerkannt – und damit potenziell auch über Askription subsumierbar –, die über das Hochgewicht hinausgehen, sowie das Hochgewicht, das aus diesen resultiert. Über Zuschreibung rechtlich pönalisierte Diskriminierungen könnten somit solche sein, in denen der dicken Person qua Hochgewicht pauschal eine chronische Erkrankung unterstellt wird; in denen sie z. B. als Bewerber*in auf eine Arbeitsstelle abgelehnt wird mit der Begründung, als dicke Person sei sie voraussichtlich gesundheitlich nicht in der Lage, den Job angemessen auszuüben. Konstellationen, in denen keine gesundheitlichen Aspekte in Frage stehen, wenn z. B. ein*e Vermieter*in einer dicken Person keine Wohnung vermieten möchte oder wenn eine dicke Person von der Security nicht in den Club gelassen wird, sowie Konstellationen, in denen es um Lookism geht bzw. um ‚moralische‘, aber eben nicht um gesundheitliche Argumentationen, sind dagegen rechtlich nicht durch Subsumption unter ‚Behinderung‘ lösbar.

Solanke, die Gewichtsdiskriminierung in *Discrimination as Stigma: A Theory of Anti-discrimination Law* (2017) ein ganzes Kapitel widmet, kommt indes zu einem ganz anderen, womöglich überzeugenderen Ergebnis. Solanke führt aus, dass das Stigma Hochgewicht eine Zuschreibungskategorie ist, die eine solche gesellschaftliche Hierarchisierungen bestimmende Relevanz entfaltet, dass es einen rechtlichen Schutz nicht nur über eine andere Kategorie vermittelt, sondern als eigene Diskriminierungskategorie verdient.

4. Was Betroffene denken – Die Debatte in Fat Studies und Disability Studies

Auch wenn die Entscheidung des EuGH und in der Folge die des ArbG Düsseldorf und des LAG Niedersachsen für die Kläger wenig zufriedenstellend sind, so sind sie letztlich doch konsequent und werden von einem nicht geringen Teil derjenigen, die sich sowohl für Behindertenrechte als auch für Dickenrechte einsetzen, geteilt. Dickenaktivist*innen und Forschende aus den Fat Studies wehren sich schon seit mehr als 50 Jahren gegen die Pathologisierung von Hochgewicht und verweisen auf eine Vielzahl an Studien, die darauf hindeuten, dass Hochgewicht an sich kein Krankheits- oder Behinderungswert zukomme (von Liebenstein, 2021,

2022, 2024). Sie bemängeln die vorherrschende Medikalisierung des gesellschaftlichen Diskurses zum Thema und machen geltend, dass es schon genetisch eine verschieden ausgeprägte Neigung dazu gibt, hochgewichtig zu werden. Statt einer starren Gewichtsnorm plädieren sie – unter anderem unter Rückgriff auf Konzepte aus den Disability Studies, in denen Rehabilitationsbestrebungen kritisch betrachtet werden (siehe u. a. Schneider & Waldschmidt, 2012) – für Hochgewicht als Teil der natürlichen menschlichen Vielfalt statt als medizinisches Problem mit Therapiebedarf.

Auch aus den Disability Studies werden die Versuche teilweise kritisiert, Dicksein als Behinderung zu verstehen, nicht nur, weil auf diese Weise die spezifische Erfahrungswelt behinderter Menschen verwässert würde, sondern auch, weil die Aneignung einer behinderten Identität eine unzulässige Vereinnahmung der Erfahrungen behinderter Menschen darstelle (Cooper, 1997). Eine Befragung dicker Menschen von 2008 ergab zudem, dass ein Großteil sich selbst nicht als behindert identifiziert und dies auch nicht als Option in Erwägung zieht (Chan & Gillick, 2009). Eine Subsumtion unter ‚Behinderung‘ würde somit unweigerlich zu einer quasi erzwungenen Selbstzuschreibung einer Kategorie führen, die zusätzlich zum Stigma des Dickseins eine Fülle weiterer Stigmata mit sich bringt.

5. Ist Dicksein nun eine Behinderung?

Behinderte und hochgewichtige Menschen haben viel gemeinsam, genauso wie die Disziplinen, die sich mit ihnen aus einer kritischen Warte beschäftigen. Disability und Fat Studies beklagen beide die gesellschaftliche Unterdrückung abweichender Körper. Beide befürworten ein Menschenbild, bei dem an die Stelle des Normmenschen ein Bild der körperlichen und psychischen Vielfalt tritt. Beide beschäftigen sich mit sozialen Inklusions- und Exklusionsmechanismen und plädieren für vielgestaltige Ansätze zu der Antwort auf die Frage, was es bedeutet, ein Mensch zu sein.

Behinderten- und Dickenfeindlichkeit basieren zudem beide auf denselben Prämissen, nämlich denjenigen, dass das Leben von Menschen in gesellschaftlich wertgeschätzten Körpern wertvoller sei als das derjenigen in marginalisierten Körpern und dass es ein intrinsisch zu vermeidender Zustand sei, in einem marginalisierten Körper zu leben (Gardiner, 2020). Autor*innen aus den Fat Studies verwiesen zudem auf die Vorteile einer gemeinsamen, politisch nutzbar zu machenden Identität und auf den Möglichkeitsraum, den das soziale Modell von Behinderung beiden Gruppen eröffne (u. a. Brandon & Pritchard, 2011; Cooper, 1997; Harjunen, 2004; Herndon, 2022; Mollow, 2015). Behinderten- und Dickenrechtsaktivist*innen sollten daher – unbedingt! – im engen Austausch zusammenarbeiten: Sie haben gemeinsame Ziele, gemeinsame Interessen, gemeinsame theoretische Konzepte und zumindest teilweise sehr ähnliche Erfahrungen mit gesellschaftlichen Stigmata und Teilhabebarrrieren.

Dennoch gibt es aus juristischer und vor allem politischer Perspektive gute Gründe, Hochgewicht nicht als Behinderung per se zu verstehen: Hochgewicht ohne weitere Fragen als Gesundheitsstörung einzustufen, geht in vielen Fällen (wenn es z. B. um Lookism geht) am Kern des Problems vorbei und stellt – völlig unabhängig davon, ob man Behinderung nun naturalistisch versteht oder als Zuschreibungskategorie – eine unzulässige Pathologisierung dar, die viele Betroffene heutzutage nicht mehr hinnehmen wollen. Ähnlich wie sich in der deutschen Behindertenrechtsbewegung schon 1986 der Grundsatz der Entmedizinisierung von Behinderung als einer der Grundsätze für ein selbstbestimmtes Leben herausbildete (Miles-Paul, 2006), wehren sich Dickenaktivist*innen seit Jahrzehnten gegen die Medikalisierung des ‚Übergewichts‘-Diskurses: in dem dicke Körper pauschal als therapiebedürftig eingestuft werden, in dem von einer ‚Übergewichts-Epidemie‘, gar vom ‚Krieg gegen Adipositas‘ (Loar, 1995) die Rede ist; der, wenn man so will, dem ‚medizinischen Modell von Hochgewicht‘ verhaftet bleibt, der weder soziale noch kulturelle Aspekte des ‚Übergewichts‘-Begriffs zur Kenntnis nehmen will und insbesondere nicht die Perspektive von Betroffenen. Dieser ist nämlich bei der Frage, ob sie sich den Schuh ‚Beeinträchtigung‘ bzw. ‚Gesundheitsstörung‘ anziehen wollen, ein hoher Stellenwert einzuräumen: Letztlich soll das Gesetz Betroffene schützen und sie nicht im Gegenteil weiter stigmatisieren.

Im Übrigen mögen sich auch kleinwüchsige Menschen oder Menschen mit sog. Entstellungen die Frage stellen, ob sie wirklich von einer Gesundheitsstörung betroffen sind oder ob es nicht an der Zeit ist, zusammen mit Hochgewichtigen für einen rechtlichen Schutz für ‚äußere Merkmale‘ – mit anderen Worten vor ‚Loo-kism‘ – zu kämpfen. Auch wenn das gesellschaftliche Machtnetz (zumindest bei Foucault) oft unentrinnbar erscheint: Kulturelle Konstruktionen sind keine Einbahnstraße, und gesellschaftliche Zuschreibungen lassen sich in Frage stellen.

Problematisch ist die Subsumtion von Hochgewicht unter ‚Behinderung‘ aber letztlich auch deshalb, weil damit gar nicht alle Fälle von Gewichtsdiskriminierung erfasst werden können, gehen doch nicht nur dicke, sondern auch verhältnismäßig dünne Menschen wegen Gewichtsdiskriminierung vor Gericht: Ein Beispiel ist das einer Bewerberin für eine Stelle als Geschäftsführerin des hessischen *Borreliose und FSME Bundes Deutschland*, die einen nur im mittleren ‚übergewichtigen‘ Bereich liegenden BMI von 28,7 hatte und mit dem Verweis abgelehnt wurde, sie könne mit ihrem Gewicht die Empfehlungen des Vereins zu gesundheitsbewusstem Verhalten nicht glaubhaft nach außen vertreten (ArbG Darmstadt, 12.6.2014 – 6 Ca 22/13, Rn. 7). Da es keinen rechtlichen Schutz für Hochgewicht in Deutschland gibt und ein derart geringer BMI nicht als Behinderung oder chronische Erkrankung eingestuft werden konnte, hatte sie leider Pech. Nicht zuletzt findet eine Subsumtion von Hochgewicht unter ‚Behinderung‘ – im Gegensatz zu einem wirksamen Diskriminierungsschutz für Hochgewichtige selbst – bisher wenig bis keinen Rückhalt in der Bevölkerung von vier untersuchten westlichen Nationen (Puhl et al., 2015) und dürfte voraussichtlich auch in Deutschland keine Mehrheiten finden.

6. Fazit

Unerlässlich angesichts der Zahlen der Betroffenen von Gewichtsdiskriminierung und der Folgen für deren Lebenschancen, Arbeitsleben und Gesundheit, ist stattdessen ein rechtlicher Schutz über die Aufnahme eines neuen Diskriminierungsmerkmals ‚Körpergewicht‘: Dies ist denkbar als Teil einer Regelbeispielliste unter einem Merkmal ‚äußeres Erscheinungsbild‘ oder als separates Merkmal. Wobei in der Gesetzesbegründung klargestellt werden muss, dass mit dem Merkmal nicht nur das Gewicht selbst, sondern auch dessen Intersektionen mit Körpergröße gemeint sind. Die anerkannte einschlägige Medizinforschung beschreibt Hochgewicht als willentlich kaum zu beeinflussen (siehe u. a. Hebebrand et al., 2005; mehr dazu in von Liebenstein, 2024). Hochgewicht – trotz seiner engen Nähe zum von Art. 3 III S. 2 GG geschützten Merkmal ‚Behinderung‘ – rechtlich vollkommen schutzlos zu lassen, ist nicht nur inkonsequent angesichts der Historie, die das Merkmal hat, der sozialen Hierarchisierungskraft, die es entfaltet, und der gesellschaftlichen Unterdrückung, die hochgewichtige Menschen tagtäglich erfahren: Es ist schlicht inakzeptabel.

‚Körperliches Erscheinungsbild‘, unter das auch das Gewicht fällt, ist bereits seit 23 Jahren geschütztes Merkmal u. a. in Belgien und Frankreich (Art. 3, Loi tendant ...; Art. 225-1, Code Pénal). Eine Klagewelle hat es dort bislang nicht gegeben. Trotzdem geht von den entsprechenden Gesetzen eine gesellschaftlich regulierende Wirkung aus: Pönalisierung signalisiert einen gesellschaftlichen Wert. Es ist daher im Sinne des Persönlichkeitsrechtsschutzes von Millionen Betroffenen auch in Deutschland unumgänglich, dass ‚Körpergewicht‘ oder ‚äußeres Erscheinungsbild, insbesondere Körpergewicht‘ ausdrücklich in den Merkmalskatalog des § 1 AGG, des § 2 LADG Berlin und aller neu entstehenden Landesantidiskriminierungsgesetze aufgenommen wird.

Anmerkungen

¹ Auch wenn das Modell von Behinderung der UN-BRK ‚als Ganzes‘ kontrovers diskutiert wird. Degener (2015) beispielsweise beschreibt den Behinderungsbegriff, der der UN-BRK ‚insgesamt‘ zugrunde liegt, als das menschenrechtliche Modell von Behinderung.

² Wörtlich formulierte das Gericht: „Eine Gesundheitsstörung kann auch darin liegen, dass die (gesellschaftliche) Teilhabe durch das Verhalten anderer beeinträchtigt wird“ (Rn. 58). Es bezog sich in dieser Aussage aber auf Schiek & Welti § 1 AGG Rn. 43, insb. wohl auf den Satz: „Die Gesundheitsstörung kann auch eine solche sein, die die körperliche Funktionsfähigkeit nicht unmittelbar, wohl aber die gesellschaftliche Teilhabe beeinträchtigt.“ Welti nennt im selben Absatz entstellende Narben und Male, weibliche Haarlosigkeit als Beispiele und u. a. auch eine symptomlose HIV-Infektion, insinuiert aber mit keinem Wort, dass Teilhabebarrieren und Gesundheitsstörungen dasselbe seien. Auch das BAG geht in seiner gesamten Urteilsbegründung – abgesehen von diesem Satz, der wahrscheinlich schlicht unsauber formuliert ist – nicht weiter davon aus, dass es sich bei den beiden Faktoren um ein und dasselbe handelt: eine Gesundheitsstörung, die also ‚ausschließlich‘ im erlittenen gesellschaftlichen Stigma liegen könne. Pärli und Naguib (2012) sowie Zinsmeister (2022) verstehen den fraglichen Satz nichtsdestotrotz wörtlich. Eine Beeinträchtigung ‚nur‘ im erlittenen Stigma zu erblicken, ist dogmatisch höchst fragwürdig und führt dazu, dass ‚Behinderung‘ von ‚Nicht-Behinderung‘ nicht mehr abgrenzbar wird.

³ Chronische Erkrankungen fallen seit einem Urteil des EuGH 2013 (11.04.2013 – C-335/11, C-337/11) unstrittig unter den Behinderungsbegriff.

⁴ Mit der Frage, wie sinnvoll Diskriminierungskategorien überhaupt sind und welche Vor- und Nachteile sie mit sich bringen, beschäftigt sich das postkategoriale Antidiskriminierungsrecht (siehe u. a. Baer, 2022).

Literatur

Athenaeus (223 n. Chr./1854). *The Deipnosophists or Banquet of the Learned of Athenaeus* (H. G. Bohn Hrsg.). Covent Garden.

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/ff/The_Deipnosophists%2C_or%2C_Banquet_of_the_learned_of_Athenaeus_%28IA_bub_gb_EGkMAAAIAAJ_2%29.pdf

Baer, S. (2022). § 5 Das Kategorienproblem und die Herausbildung eines postkategorialen Antidiskriminierungsrechts. In M. K. Mangold & M. Payandeh (Hrsg.), *Handbuch Antidiskriminierungsrecht* (S. 224–260). Mohr Siebeck.

Baum, C. L. & Ford W. F. (2004). The wage effects of obesity: a longitudinal study. *Health Econ* 13(9), 885–899.

Baumgärtner, A. (2023). AGG § 1 Ziel des Gesetzes. In B. Gsell, W. Krüger, S. Lorenz & C. R. Reymann (Hrsg.), *Beck-Online Großkommentar zum Zivilrecht*. C. H. Beck.

Brandon, G. & Pritchard, T. (2011). Being fat: A conceptual analysis using three models of disability. *Disability and Society*, 26(1), 79–92.

Brunello, G. & D’Hombres, B. (2007). Does body weight affect wages? Evidence from Europe. *Econ Hum Biol* 5(1), 1–19.

Chan, N. K. & Gillick, A. C. (2009). Fatness as a disability: questions of personal and group identity. *Disability & Society* 24(2), 231–243. <https://doi.org/10.1080/09687590802652520>

- Cooper, C. (1997). Can a Fat Woman Call Herself Disabled? *Disability & Society* 12, 31–42. doi:10.1080/09687599727443
- DAK-Gesundheit. (2016, 21. September). *XXL-Report. Meinungen und Einschätzungen zu Übergewicht und Fettleibigkeit*. <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/xxl-report-so-werden-dicke-menschen-ausgegrenzt-2116512.html#/>
- Degener, T. (2015). Die UN-Behindertenrechtskonvention – ein neues Verständnis von Behinderung. In T. Degener & E. Diehl (Hrsg.), *Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe* (S. 55–74). Bundeszentrale für politische Bildung. https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/Handbuch_Behindertenrechtskonvention.pdf
- Deutsche Adipositas-Gesellschaft. (2014, April). *S3-Leitlinie. Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur „Prävention und Therapie der Adipositas“*. https://register.awmf.org/assets/guidelines/050-001l_S3_Adipositas_Pr%C3%A4vention_Therapie_2014-11-abgelaufen.pdf
- Erdman Farrell, A. (2011). *Fat Shame. Stigma and the Fat Body in American Culture*. New York University Press.
- Gardiner, F. (2020, 30. März). Fatphobia, Ableism, and the COVID-19 Pandemic. Disability Visibility Project. <https://disabilityvisibilityproject.com/2020/03/30/fatphobia-ableism-and-the-covid-19-pandemic/>
- Garland-Thompson, R. (2003). Andere Geschichten. In P. Lutz, T. Macho, G. Staupe & H. Zirten (Hrsg.), *Der (im)perfekte Mensch. Metamorphosen von Normalität und Abweichung* (S. 418–425). Böhlau.
- Giel, K. E., Thiel, A., Teufel, M., Mayer, J. & Zipfel, S. (2010). Weight bias in work settings - a qualitative review. *Obes Facts* 3(1), 33–40.
- Giel, K. E., Zipfel, S., Alizadeh, M., Schaffeler, N., Zahn, C., Wessel, D., Hesse, F. W., Thiel, S. & Thiel, A. (2012). Stigmatization of obese individuals by human resource professionals: An experimental study. *BMC Public Health* 12, 525.
- Goupy, J. (1754). The Charming Brute. <http://gfhandel.org/handel/memorabilia/charmingbrute.htm>
- Greve, J. (2008). Obesity and labor market outcomes in Denmark. *Econ Hum Biol* 6(3), 350–362.
- Harjunen, H. (2004). Exploring Obesity through the Social Model of Disability. In R. Traustadóttir & K. Kristiansen (Hrsg.), *Gender and Disability Research in the Nordic Countries* (S. 305–324). Studentlitteratur.
- Hebebrand, J., Dabrock, P., Lingenfelder, M., Mand, E., Rief, W. & Voit, W. (2005). Ist Adipositas eine Krankheit? *Deutsches Ärzteblatt WS 2005/2006*, 28. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/43308/Ist-Adipositas-eine-Krankheit-Interdisziplinäre-Perspektiven>
- Herndon, A. (2022). Fatness and disability. Law, identity, co-constructions, and future directions. In C. Pausé & S. R. Taylor (Hrsg.), *The Routledge International Handbook of Fat Studies* (S. 88–100). Routledge.
- Hilbert, A., Ried, J., Rief, W. & Brähler, E. (2008). Stigmatisierende Einstellungen zur Adipositas in der deutschen Bevölkerung. Ergebnisse einer repräsentativen Surveyuntersuchung. *Adipositas* 02(03), 142–147. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1618635>
- Kronenbitter, L., Aalders, S., Meksem, M., Schleifer, J. & Beigang, S. (2022). *Diskriminierung erlebt?! Diskriminierungserfahrungen in Sachsen – Zentrale Ergebnisse einer Betroffenenbefragung, sächsischen Bevölkerungsbefragung und bundesweiten Vergleichsbefragung*. Zusammenfassung. Nomos.

- Lembke, U. & Liebscher, D. (2014). Postkategoriales Antidiskriminierungsrecht? Oder: Wie kommen Konzepte von Intersektionalität in die Rechtsdogmatik? In S. Philipp., I. Meier, V. Apostolovski, K. Starl & K. M. Schmidlechner (Hrsg.), *Intersektionelle Benachteiligung und Diskriminierung. Soziale Realitäten und Rechtspraxis* (S. 261–290). Nomos.
- Liebscher, D. (2012). *Rasse im Recht. Recht gegen Rassismus*. Suhrkamp.
- Loar, R. (1995, 18. März). Doctor's Orders: Ex-Surgeon General Koop Calls for War Against Obesity. L.A. Times. <https://www.latimes.com/archives/la-xpm-1995-03-18-me-44239-story.html>
- Loi tendant à lutter contre certaines formes de discrimination (Belgien) (2007). "C-2007/ 02099." http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2007051035&table_name=loi
- Mangold, A. K. & Payandeh, M. (2022). § 1. Antidiskriminierungsrecht. Konturen eines Rechtsgebiets. In A. K. Mangold & M. Payandeh (Hrsg.), *Handbuch Antidiskriminierungsrecht* (S. 4–66). Mohr Siebeck.
- Miles-Paul, O. (2006). Selbstbestimmung behinderter Menschen – eine Grundlage der Disability Studies. In G. Hermes & E. Rohrman (Hrsg.), *Nichts über uns – ohne uns! Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung* (S. 31–41). AG SPAK.
- Mollow, A. (2015). Disability Studies Gets Fat. *Hypatia: A Feminist Journal of Philosophy* 30(1), 199–216. <https://doi.org/10.1111/hypa.12126>
- More, T. (1535). Of Covetousness, Gluttony, and Sloth. In W. E. Campbell (1931) (Hrsg.), *The English Works of Sir Thomas More*, Bd. 1 (S. 486–499). Eyre and Spottiswoode. <https://thomasmorestudies.org/wp-content/uploads/2020/08/Four-Last-Things-Part-3.pdf>
- Oliver, M. (1983). *Social Work with Disabled People*. Macmillan.
- Pärli, K. & Naguib, T. (2012). *Schutz vor Benachteiligung aufgrund chronischer Krankheit. Die Expertise im Überblick*. Antidiskriminierungsstelle des Bundes.
- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (2019). *Strukturelle Diskriminierung*. GESIS Datenarchiv. <https://doi.org/10.4232/1.13402>
- Puhl, R. M., Latner, J. D., O'Brien, K. S., Luedicke, J., Danielsdottir, S. & Ramos Salas, X. (2015). Potential Policies and Laws to Prohibit Weight Discrimination: Public Views from 4 Countries. *The Milbank Quarterly* 93(4), 691–731. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12162>
- Sartore, M. & Cunningham, G. B. (2007). Weight Discrimination, Hiring Recommendations, Person–Job Fit, and Attributions: Fitness-Industry Implications. *Journal of Sports Management* 21(2), 172–193. <https://doi.org/10.1123/jsm.21.2.172>
- Scherr, A. (2016). Soziologische Diskriminierungsforschung. In A. Scherr, A. El-Mafaalani & E. Gökçen Yüksel (Hrsg.), *Handbuch Diskriminierung* (S. 1–20). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-11119-9_3-1
- Schneider, W. & Waldschmidt, A. (2012). Disability Studies. (Nicht-)Behinderung anders denken. In S. Moebius (Hrsg.), *Kultur. Von den Cultural Studies bis zu den Visual Studies. Eine Einführung* (S. 128–150). transcript.
- Snyder, S. L. & Mitchell, D. T. (2006). *Cultural Locations of Disability*. University of Chicago Press.
- Solanke, I. (2017). *Discrimination as Stigma: A Theory of Anti-discrimination Law*. Bloomsbury.

- Solanke, I. (2021). The anti-stigma principle and legal protection from fattism. In S. von Liebenstein (Hrsg.), *Fatness and law*, Sonderheft der *Fat Studies. An Interdisciplinary Journal of Body Weight and Society* 10(2), 125–143. <https://doi.org/10.1080/21604851.2021.1879537>
- Twardowski, A. (2022). Cultural Model of Disability – Origins, Assumptions, Advantages. *Kultura I Edukacja* 2(136), 48–61. https://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ojs-doi-10_15804_kie_2022_02_03
- von Liebenstein, S. (2021). Fatness, discrimination, and law: An international perspective. In C. Pausé & S.R. Taylor (Hrsg.), *The Routledge International Handbook of Fat Studies* (S. 132–149). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003049401>
- von Liebenstein, S. (2022). Fatness, disability, and anti-discrimination law: an introduction to the basic concepts. In S. von Liebenstein (Hrsg.), *Legislating Fatness. Current Debates in Weight Discrimination, Policy, and Law*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003275336>
- von Liebenstein, S. (2024). *Rechtlicher Schutz vor Gewichtsdiskriminierung. Eine Expertise zur Erweiterung des Merkmalskatalogs des Landesantidiskriminierungsgesetzes Berlin*. Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung.
- Waldschmidt, A. (2016). Disability goes cultural. The cultural model of disability as an analytical tool. In A. Waldschmidt, H. Berressem & M. Ingwersen (Hrsg.), *Culture – Theory – Disability* (S. 19–27). transcript.
- Waldschmidt, A. (2020). Jenseits der Modelle. Theoretische Ansätze in den Disability Studies. In D. Brehme, P. Fuchs, S. Köbsell & C. Wesselmann (Hrsg.), *Disability Studies im deutschsprachigen Raum. Zwischen Emanzipation und Vereinnahmung* (S. 56–73). Beltz Juventa.
- Welti, F. (2007). § 1 (Rn. 34–43). In D. Schiek (Hrsg.), *Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Ein Kommentar aus europäischer Perspektive* (S. 89–93). Sellier.
- Zinsmeister, J. (2022). Behinderung als Diskriminierungskategorie. In A. K. Mangold & M. Payandeh (Hrsg.), *Handbuch Antidiskriminierungsrecht* (S. 387–434). Mohr Siebeck.

Zur Autorin

Stephanie von Liebenstein (sie/ihr), M. A. (Anglistik, Philosophie, Germanistik), cand. iur. (Erste Juristische Staatsprüfung), gründete 2005 die Gesellschaft gegen Gewichtsdiskriminierung e.V., deren stellvertretende Vorsitzende und Rechtsreferentin sie heute ist. Zahlreiche Publikationen, Medienauftritte und Vorträge; Herausgeberin der Sonderausgabe „Fatness, discrimination, and law“ der *Fat Studies* (2021), von *Legislating Fatness: Current Debates in Weight Discrimination, Policy, and Law* (2022) und Gastgeberin der 8. internationalen *Weight Stigma Conference* 2022. Die Wissenschaftslektorin, Aktivistin und freie Wissenschaftlerin lebt in Berlin.

E-Mail: Fatness-law@gmx.de