S 4 R 360/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Bundesrepublik Deutschland

Sozialgericht Bundessozialgericht Sachgebiet Rentenversicherung

Abteilung

Kategorie Urteil
Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren -

Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 4 R 360/20 Datum 08.03.2021

2. Instanz

Aktenzeichen L 14 R 184/21 Datum 07.07.2022

3. Instanz

Datum 08.08.2024

Â

Die Revision der KlĤgerin gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 7. Juli 2022 wird zurückgewiesen.

Die KlAzgerin trAzgt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten $\tilde{A}^{1}/_{4}$ ber die Erstattung von Aufwendungen f $\tilde{A}^{1}/_{4}$ r Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die in einer Werkstatt f $\tilde{A}^{1}/_{4}$ r behinderte Menschen (WfbM) erbracht wurden.

2 Der 1983 geborene, nicht am Verfahren beteiligte W (im Folgenden: Versicherter) beantragte im Juni 2013 eine Rente wegen Erwerbsminderung beim beklagten RentenversicherungstrĤger. Im Klageverfahren, das der Versicherte nach Ablehnung seines Rentenantrags anstrengte, wurde ein Gutachten des Psychiaters und Psychotherapeuten L vom 6.10.2015 eingeholt. Dieser kam zu dem Ergebnis, der Versicherte kĶnne seit Ende 2011 nur noch weniger als drei Stunden tĤglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstĤtig sein. Am 26.7.2017 schlossen der Versicherte und die Beklagte einen gerichtlichen Vergleich, aufgrund dessen die Beklagte ihm ausgehend von einem Leistungsfall im November 2011 eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung für Juni 2013 bis Mai 2019 gewĤhrte (Ausführungsbescheid vom 16.8.2017).

Am 9.11.2015 beantragte der Versicherte bei der Beklagten zudem Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer WfbM. Die Wartezeit von 15ŠJahren erfüllte er zu diesem Zeitpunkt nicht. Die Beklagte leitete den Antrag mit Schreiben vom 17.11.2015 an die klagende Bundesagentur für Arbeit weiter, die sich gegenüber dem Versicherten zum zuständigen Rehabilitationsträger erklärte. Der Versicherte absolvierte in der Folgezeit das Eingangsverfahren (vom 1.8.2016 bis zum 31.10.2016) und den Berufsbildungsbereich einer WfbM (vom 1.11.2016 bis zum 31.10.2018). AnschlieÃ□end wurde er in den dortigen Arbeitsbereich übernommen. Wegen der ihr durch die Teilhabeleistungen entstandenen Kosten iHv 47 440,13 Euro machte die Klägerin gegenüber der Beklagten einen Erstattungsanspruch geltend; auÃ□ergerichtlich blieb sie ohne Erfolg.

4 Das SG hat die Beklagte zur Erstattung des streitbefangenen Betrags verurteilt (Urteil vom 8.3.2021). Auf die dagegen angestrengte Berufung der Beklagten hat das LSG das erstinstanzliche Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die KIĤgerin als zweitangegangener RehabilitationstrĤger kĶnne den geltend gemachten Anspruch nicht auf <u>§Â 14 Abs 4 Satz 1 SGB IX</u> aF (fþr die bis zum 31.12.2017 entstandenen Aufwendungen) bzw auf <u>§Â 16 Abs 1 SGB IX</u> (fþr die ab dem 1.1.2018 entstandenen Aufwendungen) stýtzen. Die Beklagte sei für die Leistungserbringung nicht zustĤndig gewesen. Mangels Wartezeiterfļllung habe der Versicherte keine Teilhabeleistungen vom RentenversicherungstrĤger beanspruchen können. Er habe auch nicht die Voraussetzungen des <u>§Â 11 Abs 1</u> Nr 2 SGB VI erfüIlt, weil er bei Antragstellung noch keine Rente wegen verminderter ErwerbsfĤhigkeit bezogen habe. Dass bereits zu diesem Zeitpunkt sämtliche Anspruchsvoraussetzungen der Erwerbsminderungsrente erfüllt gewesen seien, reiche nicht aus. Ebenso wenig habe ein Fall des <u>§Â 11 Abs 2a</u> Nr 1 SGBÂ VI vorgelegen. Dies erfordere die Prognose, dass der Betroffene durch die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben voraussichtlich zu einer TĤtigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt befĤhigt werden kĶnne. Es sei nicht zu beanstanden, dass die Beklagte eine solche Prognose bei dem Versicherten nicht habe stellen kA¶nnen (Urteil vom 7.7.2022).

5 Die Klägerin rýgt mit der vom LSG zugelassenen Revision eine Verletzung von §Â 14 Abs 4 Satz 1, §Â 42 Abs 1 Nr 3 SGB IX aF bzw §Â 16 Abs 1, §Â 63 Abs 1 Nr 3 SGB IX iVm §Â 11 Abs 1 Nr 2 und Abs 2a Nr 1 SGBÂ VI. Bei

einer rückwirkenden Rentengewährung, deren Bewilligungszeitraum den Zeitpunkt der Antragstellung von Teilhabeleistungen umfasse, liege ein Fall des <u>§Â 11 Abs 1 Nr 2 SGB VI</u> vor. Die Zuständigkeit der RentenversicherungstrĤger für Teilhabeleistungen dürfe nicht von ZufĤlligkeiten wie der Dauer des Verwaltungs- oder Rechtsbehelfsverfahrens abhängen. Unabhängig davon werde die hier zugrunde liegende Konstellation von <u>§Â 11 Abs 2a Nrà 1 SGB VI</u> erfasst. Die Vorschrift diene der SchlieÃ∏ung von Lücken in der Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger für Teilhabeleistungen und solle sogar FĤlle einbeziehen, in denen bei Beantragung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben noch kein Rentenantrag gestellt sei. <u>§Â 11 Abs 2a Nr 1 SGB VI</u> setze, anders als <u>§Â 11 Abs 2a Nr 2 SGBÂ VI</u>, auch nicht voraus, dass die Teilhabeleistungen den betroffenen Versicherten voraussichtlich in den allgemeinen Arbeitsmarkt integrieren werden. Mit der Vorschrift hÄxtten die Voraussetzungen fļr Teilhabeleistungen zu Lasten der gesetzlichen Rentenversicherung deutlich herabgesetzt werden sollen. Zudem wäre es ihr, der Klägerin, selbst als erstangegangener Träger verwehrt gewesen, im Rahmen der ZustĤndigkeitsklĤrung die Voraussetzungen des <u>§Â 11</u> Abs 2a Nr 1 SGB VI von der Beklagten prüfen zu lassen.

6 Die Klägerin beantragt, das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 7. Juli 2022 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Nþrnberg vom 8. März 2021 zurückzuweisen.

7 Die Beklagte beantragt, die Revision der KlĤgerin zurĽckzuweisen.

8 Sie hält die Entscheidung des LSG fýr zutreffend.

Ш

A. Die statthafte und auch im Ã□brigen zulässige Revision der Klägerin ist unbegründet und daher zurückzuweisen (§Â 170 Abs 1 Satz 1 SGG). Zutreffend hat das LSG auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die Klägerin kann keine Erstattung von der Beklagten verlangen.

10
I. Als Rechtsgrundlage des geltend gemachten Erstattungsanspruchs kommt allein <u>§Â 14 Abs 4 Satz 1 SGB IX</u> in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung des Ā□nderungsgesetzes â□□Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGBÂ IX)
Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschenâ□□ vom 19.6.2001 (<u>BGBI I 1046</u> im Folgenden: SGB IX aF) in Betracht. Der zeitliche Anwendungsbereich des weitgehend inhaltsgleichen <u>§Â 16 Abs 1</u> iVm <u>§Â 63 Abs 1 Nr 3 SGBÂ IX</u> in der

seit dem 1.1.2018 geltenden Fassung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) vom 23.12.2016 (BGBI I 3234) ist nicht erĶffnet. In Ermangelung ausdrļcklicher ̸bergangs oder Ã∏berleitungsvorschriften ist zur Bestimmung der anzuwendenden Erstattungsvorschrift auf die Prinzipien des intertemporalen Rechts zurückzugreifen. Danach beurteilen sich die Entstehung und der Fortbestand sozialrechtlicher Ansprå¼che bzw Rechtsverhå¤ltnisse grundså¤tzlich nach dem Recht, das zur Zeit der anspruchsbegründenden Ereignisse oder Umstände galt (vgl zB BSG Urteil vom 27.6.2019 Â <u>BÂ 10Â EG 2/18Â R</u>Â <u>BSGE 128, 243</u> =Â SozR 47837 §Â 2c Nr 5, RdNr 20 mwN; BSG Urteil vom 26.2.2020 Â BÂ 5Â R 1/19Â R SozR 42600 §Â 11 Nr 1 RdNr 13). Dieser Grundsatz findet auch auf Erstattungsansprüche Anwendung (vgl zB BSG Urteil vom 24.3.2009 Â <u>BÂ 8Â SO</u> 34/07 R SozR 45910 §Â 111 Nr 1 RdNr 9). Die Klägerin stützt den geltend gemachten Erstattungsanspruch auf einen Sachverhalt, der mit den streitbefangenen Teilhabeleistungen am 1.8.2016 begann. Zwar fordert sie auch Erstattung des Teils der Leistungen, die dem Versicherten über den 31.12.2017 hinaus erbracht wurden. Die Leistungen bilden jedoch ein einheitliches Rehabilitationsgeschehen, das im AuA\(\text{\PinverhA}\)\(\text{\pinverhA}\(\text{\pinverhA}\)\(\text{\pinverhA}\(\text{\pinverhA}\)\(\text{\pinverhA}\(\text{\pinverhA}\)\(\text{\pinverhA}\(\text{\pinverhA}\(\text{\pinverhA}\)\(\text{\pinverhA}\(fortdauernde Zuständigkeit (§Â 14 Abs 2 Satz 3 iVm Satz 1 SGBÂ IX aF) begründete (zu einer vergleichbaren Konstellation im Sozialhilferecht vgl BSG Urteil vom 19.5.2022 <u>B 8 SO 9/20 R</u> SozR 43250 § 14 Nr 31 RdNr 13; vgl allgemein dazu, dass geĤnderte Regelungen grundsĤtzlich nur auf Sachverhalte anwendbar sind, die sich vollstĤndig nach Inkrafttreten des neuen Rechts verwirklicht haben, BSG Urteil vom 27.8.2019 Â BÂ 1Â KR 14/19Â RÂ SozR 42500 §Â 13 Nr 50 RdNr 10).

Nach §Â 14 Abs 4 Satz 1 SGB IX aF hat ein Rehabilitationsträger, dessen Zuständigkeit fù¼r eine Leistung zur Teilhabe nach deren Bewilligung durch einen Rehabilitationsträger nach Abs 1 Satz 2 bis 4 festgestellt wird, dem Rehabilitationsträger, der die Leistung erbracht hat, dessen Aufwendungen nach den fù¼r diesen geltenden Vorschriften zu erstatten. Die Vorschrift räumt dem zweitangegangenen Rehabilitationsträger gegenù¼ber dem materiell-rechtlich originär zuständigen Träger einen spezialgesetzlichen Anspruch ein, der die allgemeinen Erstattungsansprù¼che der §Â§Â 102 ff SGB X verdrängt (vgl zB BSG Urteil vom 25.4.2013 B 8 SO 12/12 R SozR 41500 §Â 141 Nr 2 RdNr 10 mwN; BSG Urteil vom 26.2.2020 B 5 R 1/19 SozR 42600 §Â 11 Nr 1 RdNr 14 mwN).

II. Die Tatbestandsvoraussetzungen des <u>§Â 14 Abs 4 Satz 1 SGB IX</u> aF sind nicht erfýIIt. Zwar ist die KIägerin zweitangegangener Rehabilitationsträger, weil die Beklagte den bei ihr gestellten Antrag des Versicherten innerhalb der ZweiWochenFrist des <u>§Â 14 Abs 1 Satz 1</u> und 2 SGB IX aF an sie weiterleitete; gemäÃ∏ <u>§Â 14 Abs 2 Satz 3 Halbsatz 1</u> iVm Satz 1 SGB IX aF war die KIägerin damit im AuÃ∏enverhältnis zum Versicherten umfassend leistungspflichtig. Die Beklagte war aber nicht originär für die streitbefangenen Teilhabeleistungen zuständig.

13

1. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen (§Â 7 Satz 2 SGB IX aF). Die Beklagte kommt als Träger der gesetzlichen Rentenversicherung grundsätzlich als Rehabilitationsträger für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Betracht (§Â 6 Abs 1 Nr 4 iVm §Â 5 Nr 2 SGB IX aF). Bezüglich der hier betroffenen Leistungen in einer WfbM erbringt sie diese im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich unter den Voraussetzungen der §Â§Â 11 bis 13 SGB VI (§Â 42 Abs 1 Nr 3 SGB IX aF). Art und Umfang dieser Leistungen bestimmten sich nach §Â 40 SGB IX aF (§Â 16 SGB VI in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung der Neubekanntmachung vom 19.2.2002).

14 2. Die sich daraus ergebenden Voraussetzungen fÃ⅓r Teilhabeleistungen auf Kosten der gesetzlichen Rentenversicherung waren hier nicht gegeben.

a) Der Versicherte erfüllte nicht die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des §Â 11 Abs 1 SGB VI, hier anwendbar in der weiterhin gültigen Fassung der Neubekanntmachung vom 19.2.2002 (BGBI I 754). Nach dieser Vorschrift haben Versicherte die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe erfüllt, die bei Antragstellung die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben (Nr 1) oder die bei Antragstellung eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen (Nr 2). Da nach den für den Senat bindenden (§Â 163 SGG) Feststellungen des LSG der Versicherte die Wartezeit von 15 Jahren nicht erfüllte, kommt allenfalls ein Fall nach Nr 2 in Betracht. Als der Versicherte am 9.11.2015 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bei der Beklagten beantragte, bezog er indes noch keine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

16 Die Voraussetzungen des <u>§Â 11 Abs 1 Nr 2 SGBÂ VI</u> wurden auch nicht dadurch erfýIlt, dass ihm mit Ausführungsbescheid vom 16.8.2017 eine Erwerbsminderungsrente rückwirkend ab Juni 2013 gewährt wurde, sodass der Zeitpunkt der Antragstellung am 9.11.2015 nunmehr im Bewilligungszeitraum der Rente lag. Die rückwirkende Bewilligung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfĤhigkeit lĤsst keinen Fall des <u>§Â 11 Abs 1 Nr 2 SGBÂ VI</u> entstehen. Das ergibt die Auslegung des Tatbestandsmerkmals â∏beziehenâ∏ in dieser Vorschrift (so auch Jabben/Schaumberg in Rolfs/Giesen/Me̸ling/Udsching, BeckOK SozR, 73. Ed 1.9.2020, §Â 11 SGB VI RdNr 4; Jüttner in Hauck/Noftz, SGBÂ VI, 2. EL 2024, §Â 11 SGB VI RdNr 10a; Kater in Rolfs/Körner/Krasney/Mutschler, BeckOGK, 15.2.2024, <u>§Â 11 SGB VI</u> RdNr 9; Löschau in Löschau, SGB VIKomm, 25. Lfg Februar 2018, §Â 11 SGB VI RdNr 32Â f; Steigner in Reinhardt/Silber, NKSGB VI, 5. Aufl 2021, §Â 11 RdNr 5; wohl auch Welti in Ruland/Becker/Axer, SRH, 7. Aufl 2022, §Â 27 RdNr 209; aA Belusa, Rehabilitation in der RV, §Â 11 SGB VI RdNr 5; Lilge in Lilge, SGBÂ VI, 2006, §Â 11 Ziff 4.3; Luthe in Schlegel/Voelzke, jurisPKSGB VI, 3. Aufl 2021, §Â 11

SGB VI RdNr 31; Verhorst in Ruland/Dýnn, GKSGB VI, Juni 2017, §Â 11 RdNr 37; Zabre in KomGRV, 87. EL April 2017, <u>§Â 11 SGB VI</u> RdNr 5, Stand April 2017; wohl auch Zweng/Scheerer/Buschmann/Dörr in Zweng/Scheerer/Buschmann/Dörr/Benen/Dieckmann/ Faust/Gutzeit/Rostalski/Schimang/Zabre, RV II SGB VI, 66. EL Januar 2024, § 11 RdNr 14).

17 aa) Zwar kann kontextabhängig unterschiedlich verstanden werden, wann eine Leistung iS des Gesetzes bezogen wird (vgl BSG Urteil vom 6.6.2023 Â BÂ 11Â AL 38/21 R zur Veröffentlichung in BSGE 136, 112 vorgesehen =Â SozR 44300 §Â 28 Nr 1, RdNr 26 zu §Â 26 Abs 2 Nr 3 SGBÂ III; zum Sonderfall einer Weiterversicherung nach der RVO vgl auch BSG Urteil vom 27.7.1967 Â 12Â RI 130/64 SozR Nr 9 zu Art 2 § 38 ArVNG , juris RdNr 9 zu <u>§Â 1233 Abs 1</u> Satz 2 RVO). Bereits der Wortlaut des §Â 11 Abs 1 SGBÂ VI â∏bei Antragstellungâ∏∏ legt aber nahe, dass dort mit dem Bezug einer Rente wegen verminderter ErwerbsfĤhigkeit deren Auszahlung, zumindest aber deren Bewilligung vorausgesetzt wird. Auch an anderer Stelle im Sozialversicherungsrecht wird unter der Formulierung â∏Rentenbezugâ∏∏ oder â∏∏eine Rente â∏¦beziehenâ∏∏ die tatsächliche Auszahlung der Rente verstanden (vgl BSG Urteil vom 27.1.1994 5 RJ 18/93 SozR 32200 §Â 1246 Nr 43, juris RdNr 16; vgl auch BSG Urteil vom 6.6.2023 Â BÂ 11Â AL 38/21Â RÂ zur Veröffentlichung in BSGE 136, 112 vorgesehen = SozR 44300 §Â 28 Nr 1, RdNr 26 zu §Â 26 Abs 2 Nr 3 SGBÂ III).

18 bb) Die Gesetzessystematik innerhalb des §Â 11 SGBÂ VI spricht ebenfalls dafür, dass Abs 1 Nr 1 nur die Fälle erfasst, in denen zum Zeitpunkt der Beantragung von Teilhabeleistungen zumindest bereits eine Erwerbsminderungsrente bewilligt ist. <u>§Â 11 Abs 2 SGBÂ VI</u> erweitert in Bezug auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation den anspruchsberechtigten Personenkreis gegenüber demjenigen des Abs 1. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für diese Leistungen erfüllen auch Versicherte, die vermindert erwerbsfĤhig sind oder bei denen dies in absehbarer Zeit zu erwarten ist, wenn sie die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr 3). Insoweit wird gerade kein Rentenbezug gefordert. Auch §Â 11 Abs 2a SGBÂ VI erweitert den leistungsberechtigten Personenkreis gegenüber demjenigen des Abs 1, und zwar bezüglich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Hierfür sind auch Versicherte anspruchsberechtigt, wenn ohne diese Leistungen Rente wegen verminderter ErwerbsfĤhigkeit zu leisten wĤre (Nr 1). Mit dieser Spezialregelung zur beruflichen Rehabilitation sollten gerade Versicherte erfasst werden, die, ohne bereits eine Rente wegen verminderter Erwerbsfäghigkeit zu beziehen, Anspruch auf eine solche Rente hÄxtten (vgl die Beschlussempfehlung zum Gesetz zur ̸nderung von Fördervoraussetzungen im Arbeitsförderungsgesetz und in anderen Gesetzen in <u>BTDrucks 12/3423, S 60</u> f). Eine weite Auslegung von <u>§Â 11</u> Abs 1 Nr 2 SGB VI, die bereits für alle Arten von Teilhabeleistungen eine nachträgliche Rentenbewilligung genügen lässt, würde §Â 11 Abs 2 und 2a SGB VI weitestgehend entbehrlich machen (vgl auch Jüttner in

Hauck/Noftz, SGB VI, 2. EL 2024, §Â 11 SGB VI RdNr 10a).

19 cc) Es entspricht schlieÃ□lich auch der Gesetzeshistorie und dem Sinn und Zweck von <u>§Â 11 Abs 1 Nr 2 SGB VI</u>, auf die tatsächliche Auszahlung oder zumindest auf die Rentenbewilligung abzustellen.

20 Mit der Regelung, die bereits in der Ursprungsfassung des zum 1.1.1992 in Kraft getretenen SGBÂ VI vorhanden war, wurde das zuvor geltende Recht übernommen (vgl die Entwurfsbegründung zum RRG 1992 in BTDrucks 120/89 S 154 zu §Â 11). Die Kodifikation der Rehabilitation im Rentenrecht war erstmals durch das Arbeiterrentenversicherungs-Neuregelungsgesetz (ArVNG) vom 23.2.1957 (BGBIÂ I 45) und das Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetz (AnVNG) vom 23.2.1957 (BGBIÂ I 88) erfolgt (vgl zur Gesetzeshistorie auch BSG Urteil vom 12.3.2019 <u>B 13 R 27/17 R</u> SozR 42600 §Â 10 Nr 4 RdNr 23 ff). Nach §Â 1236 Abs 2 RVO idF des ArVNG und §Â 13 Abs 1a idF des AnVNG konnten die RentenversicherungstrĤger ua berufsfĶrdernde Ma̸nahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung auch für Bezieher einer Berufs oder ErwerbsunfĤhigkeitsrente sowie für berufs oder erwerbsunfĤhige Bezieher einer Hinterbliebenenrente erbringen. Durch §Â 35 Abs 2 RKG in der Fassung des Hinterbliebenenrenten und Erziehungszeiten-Gesetz (HEZG) vom 11.7.1985 (BGBI I 1450) wurde eine entsprechende Regelung für die knappschaftliche Rentenversicherung übernommen.

21 Im Rehabilitationsrecht war eine LeistungszustĤndigkeit der RentenversicherungstrĤger von Anfang an mit dem Gedanken verknļpft, dass eine rentenvermeidende Rehabilitation auch fýr die Versichertengemeinschaft finanziell vorteilhaft ist. Die Einbeziehung berufs bzw erwerbsunfĤhiger Personen beruhte auf der ErwĤgung, dass dies nicht nur im Interesse der Betroffenen liege, sondern auch in demjenigen â∏der Allgemeinheitâ∏ (vgl die Entwurfsbegrýndung zum Rentenversicherungsgesetz in BTDrucks 2/2437 SÂ 67 zu §Â 1241 RVOE). Die neu geschaffene Zuständigkeit der RentenversicherungstrĤger war aber nicht nur als Leistungsausweitung gedacht, sondern wurde zugleich auf Bezieher einer Berufs- oder ErwerbsunfĤhigkeitsrente bzw berufs- oder erwerbsunfÄxhige Bezieher einer Hinterbliebenenrente beschränkt. Auch dies steht einer Auslegung des Merkmals â∏beziehenâ∏ in §Â 11 Abs 1 Nr 2 SGB VI entgegen, die eine nachträgliche Rentenbewilligung einbeziehen würde. Eine solche Auslegung könnte zudem aufwändige Rýckabwicklungen zwischen den Rehabilitationsträgern nach sich ziehen.

22
Demgegenüber lässt sich die von der Klägerin bevorzugte Auslegung des <u>§Â 11 Abs 1 Nr 2 SGB VI</u> auch nicht auf die Erwägung stützen, andernfalls hänge die Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger für
Teilhabeleistungen von Zufälligkeiten wie der Dauer des Renten- und eines sich ggf anschlieÃ□enden Rechtsbehelfsverfahrens ab. Es existieren andere Instrumente,

um zu verhindern, dass ein RentenversicherungstrĤger ggf Entscheidungen über RentenantrĤge verzĶgert trifft. So verpflichtet bereits <u>§Â 17 Nr 1</u> iVm <u>§Â§Â 12 Satz 1</u>, 23 SGB I die RentenversicherungstrĤger, jedem Berechtigten die ihm zustehenden Sozialleistungen ua zügig zu gewĤhren. Das Beschleunigungsgebot bezieht sich insbesondere auf die Entscheidung über existenzsichernde Leistungen wie eine Rente wegen verminderter ErwerbsfĤhigkeit (vgl BSG Urteil vom 24.7.2003 <u>B 4 RA 60/02 R</u> <u>SozR 41200 §Â 52 Nr 1</u> RdNr 33; vgl allgemein auch BSG Urteil vom 16.2.2022 <u>B 8 SO 3/20 R</u> juris RdNr 22). Flankierend verpflichtet <u>§Â 9 Satz 2 SGB X</u> zur zügigen Durchführung des Verwaltungsverfahrens.

b) Ebenso wenig lag ein Fall des <u>§Â 11 Abs 2a Nr 1 SGB VI</u> vor, der hier ebenfalls in der weiterhin gültigen Fassung der Neubekanntmachung vom 19.2.2002 (<u>BGBl l 754</u>) anwendbar ist. Danach werden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch erbracht, wenn ohne diese Leistungen eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre. Hinsichtlich des Versicherten war diese Voraussetzung nicht in jeder Hinsicht erfüllt.

24 aa) §Â 11 Abs 2a Nr 1 SGB VI setzt zunächst voraus, dass der betroffene Versicherte Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung (<u>§Â 43 SGBÂ VI</u>) oder eine Rente für Bergleute (§Â 45 SGB VI) hätte, insbesondere die allgemeine Wartezeit bzw die allgemeine Wartezeit in der knappschaftlichen Rentenversicherung erfüllt (vgl §Â 43 Abs 1 Satz 1 Nr 3, Abs 2 Nr 3 bzw §Â 45 Abs 1 Nr 3, jeweils iVm <u>§Â 50 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGBÂ VI</u>), ggf vorzeitig (vgl §Â 53 Abs 1 Satz 1, Abs 2 Satz 2 bzw <u>§Â 45 Abs 1 Nr 2</u> SGB VI), und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (§Â 43 Abs 1 Satz 1 Nr 2, Abs 2 Satz 1 Nr 2 bzw §Â 45 Abs 1 Nr 2 SGBÂ VI) in seiner Person verwirklicht sind. Dass eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bereits beantragt ist, wird nicht verlangt; §Â 11 Abs 2a Nr 1 SGBÂ VI soll gerade Versicherte erfassen, die noch keinen Rentenantrag gestellt haben (vgl die Beschlussempfehlung zum Gesetz zur ̸nderung von FĶrdervoraussetzungen im ArbeitsfĶrderungsgesetz und in anderen Gesetzen in BTDrucks 12/3423 SÂ 61). Die Vorschrift kann daher erst recht zur Anwendung kommen, wenn, wie hier, bereits ein Antrag auf Erwerbsminderungsrente gestellt, dieser im Zeitpunkt der Entscheidung über den Rehabilitationsantrag aber noch nicht (bestandskrĤftig) beschieden ist.

Der Versicherte erfÃ⅓llte die erste Voraussetzung des <u>§Â 11 Abs 2a Nr 1</u>
<u>SGBÂ VI</u>, weil er rentenberechtigt war, als ihm Leistungen zur Teilhabe am
Arbeitsleben gewährt wurden und sogar schon lange bevor er diese im November
2015 beantragte. Nach den bindenden Feststellungen (<u>§Â 163 SGG</u>) des LSG lagen
insbesondere auch die medizinischen Voraussetzungen einer Rente wegen voller
Erwerbsminderung (<u>§Â 43 Abs 2 Satz 2 SGBÂ VI</u>) vor. Das LSG hat dies
maÃ□geblich dem im Rentenverfahren eingeholten Gutachten des
Sachverständigen L vom 6.10.2015 entnommen. Danach sei der Versicherte

aufgrund der bestehenden paranoiden Schizophrenie in seinem ErwerbsvermĶgen wesentlich beeintrĤchtigt und kĶnne selbst leichte geistige Arbeiten nur noch bis unter drei Stunden tĤglich ausüben; die StĶrung bestehe in dieser AusprĤgung seit Ende 2011. Auch die Beklagte ging letztlich von einem Leistungsfall im November 2011 aus.

26 bb) Darüber hinaus verlangt §Â 11 Abs 2a Nr 1 SGB VI, dass durch die beantragten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der betroffene Versicherte voraussichtlich zu einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (wieder) befähigt werden bzw diese Befähigung bei ihm voraussichtlich erhalten werden kann. Das ergibt sich im Wege der Auslegung des Merkmals â∏ohne diese Leistungâ∏, das andernfalls ohne Inhalt bliebe (vgl Luthe in Schlegel/Voelzke, jurisPKSGB VI, 3. Aufl 2021, §Â 11 SGB VI RdNr 52; Verhorst in Ruland/Dþnn, GKSGB VI, Juni 2017, §Â 11 RdNr 85; Zabre in KomGRV, 87. EL April 2017, §Â 11 SGB VI RdNr 11.2; Zweng/Scheerer/Buschmann/Dörr in Zweng/Scheerer/Buschmann/Dörr/Benen/Dieckmann/ Faust/Gutzeit/Rostalski/Schimang/Zabre, RV II SGB VI, 66. EL Januar 2024, §Â 11 RdNr 45; iE ebenso Jüttner in Hauck/Noftz, SGB VI, 2. EL 2024, §Â 11 SGB VI RdNr 22).

27 (1) Schon die Formulierung â∏ohne diese Leistungâ∏∏ lässt darauf schlieÃ∏en, dass der sachliche Anwendungsbereich des <u>§Â 11 Abs 2a Nr 1 SGBÂ VI</u> nur erĶffnet ist, wenn eine kausale Verbindung zwischen den beantragten Teilhabeleistungen und der Vermeidung einer Rentenleistung besteht. Zudem legt der systematische Zusammenhang mit <u>§Â 11 Abs 2a Nr 2 SGBÂ VI</u> ein solches VerstĤndnis nahe. Danach erbringen die RentenversicherungstrĤger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch, wenn sie für eine voraussichtlich erfolgreiche Rehabilitation unmittelbar im Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der TrĤger der Rentenversicherung erforderlich sind. Die Vorschrift, die zeitgleich mit <u>§Â 11 Abs 2a Nr 1 SGBÂ VI</u> zum 1.1.1993 durch das Gesetz zur ̸nderung von Fördervoraussetzungen im Arbeitsförderungsgesetz und in anderen Gesetzen vom 18.12.1992 (BGBIA IA 2044) eingefA¹/₄gt wurde, stellt mit dem Merkmal â∏⊓voraussichtlich erfolgreiche Rehabilitationâ∏ sogar ausdrÃ1/4cklich auf das Rehabilitationsziel ab. Die unterschiedliche Wortwahl in Nr 1 und 2 ist vor dem Hintergrund zu würdigen, dass in Nr 1 zwei unterschiedliche Leistungen zueinander in Bezug gesetzt werden, die beantragten Teilhabeleistungen und die (dadurch abzuwendende) Rente, wĤhrend in Nr 2 zwei Teilhabeleistungen miteinander verknüpft werden.

28
(2) Das Erfordernis, dass die beantragten Teilhabeleistungen eine Rentenleistung (voraussichtlich) abwenden, entspricht auch dem Sinn und Zweck unter Berücksichtigung der Gesetzeshistorie des <u>§Â 11 Abs 2a Nr 1 SGB VI</u>. Die Vorschrift dient ebenso wie <u>§Â 11 Abs 2a Nr 2 SGB VI</u> dazu, für bestimmte Konstellationen abweichend von <u>§Â 11 Abs 1 SGB VI</u> die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe am

Arbeitsleben deutlich herabzusetzen, um deren Erbringung durch die Rentenversicherungsträger schon vor Erreichen der ansonsten erforderlichen Wartezeit von 15Å Jahren oder des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu ermöglichen (vgl BSG Urteil vom 26.2.2020 Å B 5 R 1/19 R SozR 42600 §Â 11 Nr 1 RdNr 25). Das begÃ⅓nstigt vor allem jÃ⅓ngere Versicherte. Indem §Â 11 Abs 2a Nr 1 SGB VI die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung verpflichtet, berufliche Teilhabeleistungen auch zu erbringen, wenn ansonsten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre, verwirklicht sich zudem der inzwischen in §Â 9 Abs 1 Satz 3 SGB VI verankerte Grundsatz â∏Rehabilitation vor Renteâ∏ (vgl BSG, aaO, RdNr 25).

29 Die Regelungen in §Â 11 Abs 2a Nr 1 und 2 SGBÂ VI gehen auf das insoweit zum 1.1.1993 in Kraft getretene Gesetz zur ̸nderung von FĶrdervoraussetzungen im ArbeitsfĶrderungsgesetz und in anderen Gesetzen vom 18.12.1992 (BGBI I 2044) zurück. Beide Vorschriften wurden erst auf Empfehlung des Ausschusses fýr Arbeit und Sozialordnung in §Â 11 SGBÂ VI eingefüqt (vgl die Beschlussempfehlung zum Gesetz zur Ã∏nderung von FĶrdervoraussetzungen im ArbeitsfĶrderungsgesetz und in anderen Gesetzen in BTDrucks 12/3423, S 32). Die Regelung in Abs 2a Nr 1 sollte bewirken, dass auch Versicherte, die Anspruch auf eine Rente wegen verminderter ErwerbsfĤhigkeit hÃxtten ohne eine Rente bereits zu beziehen berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation von der Rentenversicherung erhalten ka ¶nnen (vgl die Beschlussempfehlung zum Gesetz zur Ä\(\text{nderung von FA}\)\(\text{fdervoraussetzungen im}\) Arbeitsfå¶rderungsgesetz und in anderen Gesetzen in <u>BTDrucks 12/3423, Så 60</u>å f zu a) Zu §Â 11 Abs 2a Nr 1). Die durch <u>§Â 11 Abs 2a Nr 1 SGBÂ VI</u> bewirkte ZustĤndigkeitserweiterung der gesetzlichen Rentenversicherung machte die seit 1.7.1978 veranlasste Verlagerung von Aufgaben der Rentenversicherung auf die Bundesagentur für Arbeit teilweise wieder rückgängig (vgl die Befragung des Sachverständigen Dr. Ruland durch MdB Dr. Warrikoff im Stenographischen Protokoll der 52. Sitzung des Ausschusses fýr Arbeit und Sozialordnung vom 30.9.1992, S 4; vgl auch Belusa, Rehabilitation in der RV, §Â 11 SGB VI RdNr 9; Löschau in Löschau, SGB VIKomm, 25. Lfg Februar 2018, <u>§Â 11 SGBÂ VI</u> RdNr 55). Zugleich wurde das einschränkende Merkmal â∏ohne diese Leistungâ∏ in den Gesetzestext des <u>§Â 11 Abs 2a Nr 1 SGBÂ VI</u> aufgenommen. Ohne dass dies explizit zum Ausdruck gekommen wĤre, legt die Einfļgung nahe, dass über die Fälle des <u>§Â 11 Abs 1 SGBÂ VI</u> hinaus eine (Finanzierungs) ZustĤndigkeit der RentenversicherungstrĤger nur in den Konstellationen begrýndet werden sollte, in denen die vorrangig vor einer Rente zu erbringenden beruflichen Teilhabeleistungen eine RentengewÄxhrung mit ausreichender Wahrscheinlichkeit verhindern ka ¶nnen. Die Rentenversicherungsträger sollten, so jedenfalls ihr VerstĤndnis, in die Lage versetzt werden, einen Rentenantrag dadurch â∏abzuwehrenâ∏, dass sie eine berufsfördernde MaÃ∏nahme vornehmen (so wA¶rtlich der SachverstA¤ndige Dr.ARuland im Stenographischen Protokoll der 52. Sitzung des Ausschusses fýr Arbeit und Sozialordnung vom 30.9.1992, SÂ 4Â f).

Dass die ZustĤndigkeit der RentenversicherungstrĤger lediglich in Bezug auf Teilhabeleistungen ausgedehnt werden sollte, die voraussichtlich eine RentengewĤhrung entbehrlich machen, zeigt sich auch an der zeitgleich erfolgten Neufassung des <u>§Â 20 Abs 4 SGBÂ VI</u> durch das Gesetz vom 18.12.1992, die ebenfalls auf Vorschlag des Arbeits und Sozialordnungsausschusses erfolgte. Die RentenversicherungstrĤger wurden dadurch in weiteren FĤllen zur Leistung von Ersatz-Ã\die Rehabilitationsleistungen von einem anderen TrĤger erhalten. Dies stand allerdings weiterhin unter der Voraussetzung, dass durch die von anderer Seite erbrachten Rehabilitationsleistungen â∏die Zahlung einer Rente abgewendet werden kannâ∏ (vgl die Beschlussempfehlung zum Gesetz zur ̸nderung von FĶrdervoraussetzungen im ArbeitsfĶrderungsgesetz und in anderen Gesetzen in BTDrucks 12/3423, S 61). Die gesetzgeberische Erwägung, dass im gegliederten System die RentenversicherungstrĤger (nur) Rehabilitationsleistungen erbringen sollen, mit deren Hilfe sich (weitere) Rentenzahlungen vermeiden lassen, zieht sich im ̸brigen durch die Historie des Teilhaberechts. So hieÃ∏ es bereits bei Kodifizierung des rentenrechtlichen Rehabilitationsrechts, der Einzelne solle ua durch die berufliche Förderung â∏in den Stand gesetzt (werden), durch Arbeit für seinen Lebensunterhalt zu sorgenâ□□ (vgl erneut die Entwurfsbegründung zum Rentenversicherungsgesetz in BTDrucks 2/2437 S 58 zu A. Allgemeiner Teil Zu 1 und S 67 zu §Â 1241; vgl auch die Entwurfsbegründung zum HEZG in BRDrucks 500/84, SÂ 34).

Nichts Abweichendes ergibt sich aus der Regelung in §Â 14 Abs 1 Satz 4 SGB IX aF. Danach werden bei der Prüfung der Zuständigkeit für Leistungen zur Teilhabe, die, anders als hier, bei der Bundesagentur für Arbeit beantragt worden sind, ua Feststellungen nach §Â 11 Abs 2a Nr 1 SGB VI nicht getroffen. Um im Interesse der betroffenen Versicherten zu einer raschen Klärung der Trägerzuständigkeit im AuÃ□enverhältnis zu kommen, sollen diese Feststellungen erst im Erstattungsverfahren zwischen den Trägern getroffen werden (vgl BTDrucks 14/5074, S 102 zu §Â 14). Der Beschleunigungsregelung lässt sich jedoch nicht entnehmen, unter welchen Voraussetzungen die Rentenversicherungsträger für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben materiell-rechtlich zuständig sind. Dies bestimmt sich bezüglich der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen allein nach §Â 11 SGBÂ VI.

32
(3) Ausgehend von den bindenden Feststellungen des LSG fehlte der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen den vom Versicherten beantragten Teilhabeleistungen und der Entbehrlichkeit einer Rentengewährung. Handelt es sich, wie hier, um Leistungen in einer WfbM, verlangt dies, dass das Leistungsvermögen prognostisch so weit gebessert wird, dass der Betroffene auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, also auÃ∏erhalb einer WfbM, erwerbstätig sein kann.

33 Der Senat hat bereits f $\tilde{A}^{1}\!\!/_{\!\!4}$ r den Bereich der medizinischen Rehabilitation

entschieden, dass Leistungen eines Rentenversicherungsträgers zur Rehabilitation von vornherein als nicht zweckgerichtet ausscheiden, wenn diese allein auf die Gesundung des Versicherten gerichtet sind oder lediglich dazu dienen sollen, ihn vor einer Verschlechterung zu bewahren, ohne dass Aussicht besteht, seine Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, dh auÃ□erhalb einer WfbM, wiederherzustellen (vgl BSG Urteil vom 23.2.2000 Å B 5 RJ 8/99 R BSGE 85, 298, 302 = SozR 32600 §Â 10 Nr 2 S 6 juris RdNr 19; dem folgend BSG Urteil vom 16.6.2015 B 13 R 12/14 R BSGE 119, 136 = SozR 42600 §Â 10 Nr 3, RdNr 16). Das Gleiche hat der Senat für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach §Â 11 Abs 2a Nr 2 SGB VI angenommen (BSG Urteil vom 26.2.2020 B 5 R 1/19 R SozR 42600 §Â 11 Nr 1, RdNr 21, 27). Der Senat überträgt diese Rechtsprechung auf die Fälle des §Â 11 Abs 2a Nr 1 SGBÂ VI.

Leistungen zur Teilhabe nach dem SGB VI sollen Beeinträchtigungen wegen Krankheit und Behinderung entgegenwirken, werden aber nur dann und insoweit von der Rentenversicherung erbracht, wie dies dem Versicherungszweck der Erwirtschaftung eigener Rentenanwartschaften durch Erwerbstätigkeit dient (vgl BSG Urteil vom 26.2.2020 B 5 R 1/19 R SozR 42600 §Â 11 Nr 1 RdNr 28). Kann die Erwerbsfähigkeit durch Rehabilitationsleistungen nicht gefördert werden oder hat der Versicherte die Altersgrenze bereits erreicht, sind Rehabilitationsleistungen nach dem SGB VI generell ausgeschlossen, weil sie nicht zweckgerichtet sind. Darin unterscheiden sich diese Leistungen grundlegend von Rehabilitationsleistungen anderer Träger (vgl BSG aaO mwN). Die gleichen Erwägungen gelten für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in den Fällen des §Â 11 Abs 2a Nr 1 SGB VI (vgl noch weitergehend Verhorst in Ruland/Dþnn, GKSGB VI, Juni 2017, §Â 11 RdNr 90Â f).

35 Beim Versicherten konnte eine solche Prognose nicht gestellt werden. Es spricht viel dafür, dass diese aus ex-ante Sicht bezogen auf den Zeitpunkt, zu dem die Teilhabeleistungen bewilligt werden, zu treffen ist. Auch bezüglich der persönlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu Lasten der RentenversicherungstrĤger muss im Zeitpunkt der Entscheidung über den Rehabilitationsantrag die Aussicht bestehen, die ErwerbsfĤhigkeit des betroffenen Versicherten kĶnne soweit gebessert werden, wie es zur Erfüllung der Aufgaben der Rehabilitation erforderlich ist (vgl die Entwurfsbegrýndung zum RRG 1992 in BTDrucks 11/4124 S 154 zu §Â 10; vgl hierzu BSG Urteil vom 12.3.2019 <u>B 13 R 27/17 R</u> SozR 42600 §Â 10 Nr 4 RdNr 26). Das bedarf hier indes keiner abschlieà enden Entscheidung. Die bindenden Feststellungen des LSG tragen seine Beurteilung, beim Versicherten konnte bereits im Zeitpunkt des Antrags auf Teilhabeleistungen und seitdem durchgehend bis zum Maà nahmebeginn keine positive Prognose gestellt werden, seine ErwerbsfĤhigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lasse sich mithilfe von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wahrscheinlich wiederherstellen.

Der SachverstĤndige L hatte hierzu in seinem bereits vor dem Rehabilitationsantrag erstellten Gutachten vom 6.10.2015 ausgeführt, es bestehe keine begrþndete Aussicht, dass sich das Erwerbsvermögen des Versicherten innerhalb der nächsten drei Jahre bessern werde. Für den Fall, dass nach MaÃ∏nahmen zur medizinischen Rehabilitation erneut Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben versucht würden, beurteilte er die Chance einer Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt mit (nur) 20 Prozent. Im Eingliederungsplan vom 2.11.2016 wurde damit übereinstimmend die Einschätzung geäuÃ∏ert, es sei absehbar, dass bei einer Ã∏bernahme des Versicherten in den Berufsbildungsbereich (lediglich) die Voraussetzungen für die Eingliederung in den Arbeitsbereich einer WfbM erfüllt würden. Diese Prognose wurde auch im Entwicklungsbericht vom 20.10.2017 bestätigt. Danach entsprachen die seinerzeit einzuschätzenden Fähigkeiten und Fertigkeiten des Versicherten den Ansprüchen einer WfbM, nicht aber den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes.

37 B. Die Kostenentscheidung folgt aus <u>§Â 197a Abs 1 Satz 1 SGG</u> iVm <u>§Â 154</u> Abs 2 VwGO.

Â

Erstellt am: 28.10.2024

Zuletzt verändert am: 21.12.2024