

S 9 R 544/17

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Nürnberg (FSB)
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 9 R 544/17
Datum
30.04.2018
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 19 308/18
Datum
15.02.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Gerichtsbescheid

I. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 49.065,00 € zu zahlen.

II. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

III. Der Streitwert wird auf 49.065,00 € festgesetzt.

T a t b e s t a n d :

Zwischen den Beteiligten ist die Erstattung von berufsfördernden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für den Versicherten C. in Höhe von 49.065,00 € streitig.

Der am XX.XX.XXXX geborene Versicherte hat keine Berufsausbildung und war zuletzt als Lagerhelfer tätig.

Der Versicherte stellte am 08.05.2015 bei der Klägerin einen Antrag auf Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. In den Gutachten von Dr. L. vom 10.02.2015 und 25.02.2015 wurde dargelegt, dass der Versicherte voraussichtlich auf Dauer leistungsunfähig ist. Dr. L. befürwortete jedoch eine Werkstattintegration. Ebenso sah auch Dr. B. in seinem Gutachten vom 22.02.2015 beim Versicherten eine Leistungsfähigkeit von unter drei Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, wahrscheinlich auf Dauer. Er hielt die Eingliederung in eine WfbM (Werkstatt für behinderte Menschen) am ehesten für zielführend.

Am 11.05.2015 reichte der Versicherte einen Antrag auf medizinische Rehabilitation bei der Klägerin ein, den diese am 27.05.2015 an die Beklagte weiterleitete.

Nach einer medizinischen Stellungnahme von Dr. K. vom 10.06.2015, wonach die Leistungsfähigkeit des Versicherten bei unter 3 Stunden pro Tag liegt, aber die Reha-Maßnahme ohne Aussicht auf Erfolg wäre, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 17.06.2015 den Antrag auf medizinische Rehabilitationsleistung ab und teilte mit, dass der Antrag nun als Rentenanspruch geprüft werde.

Die Klägerin gewährte dem Versicherten vom 01.06.2015 bis 31.08.2016 Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich (1. Jahr) in der WfbM der Lebenshilfe in Jebenhausen.

Am 09.09.2015 wurde der Klägerin von der Beklagten bekannt gegeben, dass sie beim Versicherten eine volle Erwerbsminderung seit 16.02.2015 bis 28.02.2017 festgestellt habe und der Reha-Antrag daher als Rentenanspruch gelte, weil eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme nicht erfolgversprechend sei.

Mit Schreiben vom 16.11.2015 leitete die Klägerin den Antrag auf berufliche Reha-Leistungen an die Beklagte weiter und bat um Überprüfung, ob die Voraussetzungen des [§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI](#) (Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch) erfüllt seien. Es wurde weiter mitgeteilt, dass der vorliegende Antrag in eigener Zuständigkeit bearbeitet werde und gegebenenfalls ein Erstattungsanspruch geltend gemacht werde.

Nach einer medizinischen Stellungnahme von Dr. H. vom 04.12.2015 und Frau F. vom 28.12.2015 lehnte die Beklagte mit Schreiben vom 22.03.2016 den Erstattungsanspruch ab, da die Voraussetzungen des [§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI](#) nicht gegeben wären.

Mit Schreiben vom 30.03.2016 meldete die Klägerin den Erstattungsanspruch dem Grunde nach an.

Mit Bescheid vom 31.03.2016 wurde der Rentenanspruch des Versicherten wegen fehlender Mitwirkung abgelehnt.

Mit Schreiben vom 08.11.2016 bezifferte die Klägerin den Erstattungsanspruch in Höhe von 49.065,00 € bei der Beklagten. Die Beklagte lehnte jedoch den Erstattungsanspruch mit Schreiben vom 02.02.2017 ab. Mit Schreiben vom 31.03.2017 wurde die Beklagte von der Klägerin nochmals gebeten, den Erstattungsanspruch anzuerkennen.

Mit Bescheid vom 16.05.2017 bewilligte die Beklagte dem Versicherten eine Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01.09.2015 bis 30.04.2017 bei einem Leistungsfall am 16.02.2015.

Mit Klageschrift vom 13.06.2017 reichte die Klägerin Klage beim Sozialgericht Nürnberg ein.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass die Voraussetzungen des [§ 11 Abs. 2](#) a Nr. 1 SGB VI vorliegen. Im Sinne des [§ 11 SGB VI](#) sei die Beklagte immer dann zuständiger Rehabilitationsträger, wenn dem Grunde nach ein Rentenanspruch des Versicherten bestehe, auch wenn noch kein Antrag eingegangen oder eine Rente bewilligt worden sei.

Die Klägerin beantragt daher sinngemäß,

die Beklagte zu verurteilen, den Erstattungsanspruch in Höhe von 49.065,00 € zu erfüllen und eine entsprechende Zahlung an die Klägerin zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte trägt vor, dass kein Erstattungsanspruch der Klägerin bestehe, da nach dem Gesetzeswortlaut [§ 11 Abs. 2a SGB VI](#) nur in den Fällen einschlägig sei, in denen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Zahlung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit verhindern würden, unabhängig davon, ob die Rente dauerhaft oder befristet geleistet wird bzw. werden muss. Im vorliegenden Fall sei durch die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der Maßnahme in einer WfbM die Zahlung einer Rente wegen Erwerbsminderung gerade nicht verhindert worden. Die Maßnahme habe am 01.06.2015 begonnen. Dem Versicherten habe am 16.05.2017 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bewilligt werden müssen, die - bei einem Leistungsfall vom 16.02.2015 - vom 01.09.2015 bis 30.04.2017 gewährt wurde.

Bezüglich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vortrags der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten sowie auf den Inhalt der Sozialgerichtsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der vorliegende Rechtsstreit kann durch Gerichtsbescheid gem. [§ 105](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entschieden werden. Die Sache weist keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art auf, der Sachverhalt ist geklärt. Die Beteiligten erklärten im Erörterungstermin ihr Einverständnis mit einer Entscheidung per Gerichtsbescheid.

Die zum örtlich und sachlich zuständigen Sozialgericht Nürnberg erhobene allgemeine Leistungsklage ist zulässig, [§§ 51, 54 Abs. 5, 57 Abs. 1 SGG](#) und begründet. Die Klägerin hat einen Anspruch gegen die Beklagte auf Erstattung der Aufwendungen für die erbrachten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Höhe von 49.065,00 € für den Versicherte, da die Anspruchsvoraussetzungen gem. [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) (Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch, in der bis 31.12.2017 gültigen Fassung; im Folgenden werden die Vorschriften des SGB IX ebenfalls in der bis 31.12.2017 gültigen Fassung genannt) erfüllt sind.

Nach [§ 14 Abs. 1 SGB IX](#) stellt, wenn Leistungen zur Teilhabe beantragt werden, der Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist; bei den Krankenkassen umfasst die Prüfung auch die Leistungspflicht nach [§ 40 Abs. 4 SGB V](#) (Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch). Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu. Muss für eine solche Feststellung die Ursache der Behinderung geklärt werden und ist diese Klärung in der Frist nach Satz 1 nicht möglich, wird der Antrag unverzüglich dem Rehabilitationsträger zugeleitet, der die Leistung ohne Rücksicht auf die Ursache erbringt. Wird der Antrag bei der Bundesagentur für Arbeit gestellt, werden bei der Prüfung nach den Sätzen 1 und 2 Feststellungen nach [§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI](#) und [§ 22 Abs. 2 SGB III](#) (Sozialgesetzbuch - Drittes Buch) nicht getroffen.

Nach [§ 14 Abs. 2 SGB IX](#) stellt, wenn der Antrag nicht weitergeleitet wird, der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf unverzüglich fest. Muss für diese Feststellung ein Gutachten eingeholt werden, entscheidet der Rehabilitationsträger innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang. Wird der Antrag weitergeleitet, gelten die Sätze 1 und 2 für den Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, entsprechend; die in Satz 1 genannte Frist beginnt mit dem Eingang bei diesem Rehabilitationsträger. Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen. Kann der Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, für die beantragte Leistung nicht Rehabilitationsträger nach [§ 6 Abs. 1 SGB IX](#) sein, klärt er unverzüglich mit dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger, von wem und in welcher Weise über den Antrag innerhalb der Fristen nach den Sätzen 2 und 4 entschieden wird und unterrichtet hierüber den Antragsteller.

Nach [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) erstattet, wenn nach Bewilligung der Leistung durch einen Rehabilitationsträger nach [§ 14 Abs. 1 Satz 2 bis 4 SGB IX](#) festgestellt wurde, dass ein anderer Rehabilitationsträger für die Leistung zuständig ist, dieser dem Rehabilitationsträger, der die

Leistung erbracht hat, dessen Aufwendungen nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften. Die Bundesagentur für Arbeit leitet für die Klärung nach Satz 1 Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zur Feststellung nach [§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI](#) an die Träger der Rentenversicherung nur weiter, wenn sie konkrete Anhaltspunkte dafür hat, dass der Träger der Rentenversicherung zur Leistung einer Rente unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage verpflichtet sein könnte. Für unzuständige Rehabilitationsträger, die eine Leistung nach Absatz 2 Satz 1 und 2 erbracht haben, ist [§ 105 SGB X](#) nicht anzuwenden, es sei denn, die Rehabilitationsträger vereinbaren Abweichendes.

Nach [§ 42 SGB IX](#) erbringen die Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer WfbM (Nr. 1) die Bundesagentur für Arbeit, soweit nicht eine der in den Nummern 2 bis 4 genannten Träger zuständig ist, (Nr. 2) die Träger der Unfallversicherung im Rahmen ihrer Zuständigkeit für durch Arbeitsunfälle Verletzte und von Berufskrankheiten Betroffene, (Nr. 3) die Träger der Rentenversicherung unter den Voraussetzungen der [§§ 11 bis 13 SGB VI](#), (Nr. 4) die Träger der Kriegsopferfürsorge unter den Voraussetzungen der §§ 26 und 26a des Bundesversorgungsgesetzes. Nach [§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI](#) werden seitens der Deutschen Rentenversicherung Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an Versicherte auch erbracht, wenn ohne diese Leistungen Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre.

Nach diesen Vorschriften ergibt sich vorliegend der Erstattungsanspruch der Klägerin. Dieser folgt aus [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#), welcher [§ 102 SGB X](#) (Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch) verdrängt. Der Versicherte hatte bei der Klägerin einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gestellt. Gem. [§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) stellt die Klägerin fest, ob sie für die Leistungen tatsächlich zuständig ist. Dabei prüft sie, ob die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei dem Versicherten gem. [§ 11 Abs. 1 SGB VI](#) vorliegen. Im Rahmen dieser Zuständigkeitsprüfung prüft die Klägerin, soweit sie der erstangegangene Rehabilitationsträger ist, allerdings nach [§ 14 Abs. 1 Satz 4 und Abs. 4 Satz 2 SGB IX](#) nicht, ob die Voraussetzungen des [§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI](#) konkret vorliegen. In einem solchen Fall kann sie in Vorleistung gehen, leitet aber den Antrag zur Prüfung an die Rentenversicherung weiter. Dies ist vorliegend so erfolgt. Die Klägerin hat vorbehaltlich einer Zuständigkeit der Beklagten gem. [§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI](#) ihre Zuständigkeit angenommen und vorläufig die Leistungen zur Teilhabe an den Versicherten erbracht. Den vorläufigen Charakter der Leistungsgewährung hat die Klägerin auch dadurch deutlich gemacht, dass sie gegenüber der Beklagten bei der Weiterleitung des Antrags am 16.11.2015 mit der Bitte um Überprüfung, ob eine Zuständigkeit der Beklagten gem. [§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI](#) gegeben sei, zugleich die Geltendmachung eines Erstattungsanspruchs angekündigt hat. Die Vorläufigkeit ergibt sich auch aus der gesetzlichen Vorschrift des [§ 14 SGB IX](#), da die Klägerin als erstangegangener Rehabilitationsträger im Rahmen der Zuständigkeitsprüfung gem. [§ 14 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) eben gerade nicht eine Feststellung nach [§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI](#) treffen kann.

Tatsächlich war die Beklagte für die Erbringung der gewährten Leistungen an den Versicherten auch zuständig.

Unstreitig liegen bei dem Versicherten die Voraussetzungen des [§ 11 Abs. 1 Nr. 1 oder Nr. 2 SGB VI](#) nicht vor, da der Versicherte weder die erforderliche Wartezeit von 15 Jahren erfüllt hatte, noch eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen hat.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen waren beim Versicherten jedoch nach [§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI](#) erfüllt (vgl. zu vergleichbaren Sachverhalten die Urteile des SG Nürnberg vom 27.05.2009, Az: S 18 R 4428/06 und vom 20.08.2013, Az: S 14 R 1433/11, sowie vom 23.07.2015, Az: S 12 R 738/14). Danach hat die Beklagte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch an Versicherte zu erbringen, wenn ohne diese Leistungen Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Prüfung des Vorliegens dieser Voraussetzungen ist der Zeitpunkt der Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe.

Zu dem hier maßgeblichen Zeitpunkt 08.05.2015 drohte dem Versicherten nach den medizinischen Feststellungen der Klägerin und der Beklagten bereits unmittelbar eine Erwerbsminderung und damit eine Berentung. Nach der Prognose zu diesem Zeitpunkt war jedoch eine Besserung nicht völlig unwahrscheinlich. Denn Dr. L. und Dr. B. befürworteten in ihren Gutachten vom 25.02.2015 und 22.02.2015 eine Werkstattintegration, d.h. die Werkstättfähigkeit war gegeben. Zwar haben die beiden Ärzte die Leistungsfähigkeit voraussichtlich auf Dauer gesehen, aber auch die Beklagte gewährte die Rente wegen voller Erwerbsminderung lediglich auf Zeit und nicht auf Dauer, da eine Besserung für möglich gehalten wurde. Zudem wurde der mögliche 3-Jahres-Zeitraum des [§ 102 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI](#) nicht ausgeschöpft. Die Rente wurde vielmehr nur für 1 Jahr und 8 Monate bewilligt. Nach alledem ist davon auszugehen, der Zustand besteht nicht auf Dauer, es besteht daher sehr wohl die Möglichkeit der Besserung.

Die Beklagte geht zu Unrecht davon aus, dass sie nicht zuständig ist, weil beim Versicherten am 16.05.2017 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung festgestellt wurde und eine Rente durch die berufliche Reha-Maßnahme gerade nicht abgewendet werden konnte.

Nach den Ausführungen in der Bundesdrucksache 12/3423, Seite 60-61 wird durch den [§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI](#) eine Leistungspflicht der Beklagten für Versicherte geschaffen, die noch keine Rente beziehen, aber die Anspruchsvoraussetzungen hierfür erfüllen, wobei eine Rentenanspruchstellung noch nicht vorliegen muss. Entscheidend für die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen ist, wie bereits ausgeführt, eine Prognose zum Zeitpunkt der Antragstellung. Zu diesem Zeitpunkt drohte vorliegend aus medizinischer Sicht unmittelbar eine Minderung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten. Dies haben Dr. L. und Dr. B. in ihren Gutachten festgestellt. Eine Werkstattintegration wurde befürwortet. Die Prognose hinsichtlich der Frage, ob der Versicherte wieder auf den ersten Arbeitsmarkt zurückkehren kann, wurde positiv beurteilt, so dass die Gewährung einer Zeitrente erfolgte. Zwar ist nach [§ 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) eine Rente wegen Erwerbsminderung grundsätzlich auf Zeit zu gewähren. Jedoch bestimmt [§ 102 Abs. 2 Satz 5 SGB VI](#), dass von diesem Grundsatz eine Ausnahme gemacht werden kann, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann. Das heißt, auch nach [§ 102 Abs. 2 SGB VI](#) ist eine Prognoseentscheidung zu treffen und die Frage der Wahrscheinlichkeit der Besserung zu beantworten. Insoweit greift das Argument der Beklagten, Renten wegen Erwerbsminderung seien immer befristet zu gewähren, zu kurz.

Im Rahmen einer systematischen Auslegung des [§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI](#) ergibt sich zudem auch nicht, dass eine Zuständigkeit der Beklagten nicht gegeben ist, wenn ein Versicherter Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form einer Maßnahme in einer WfbM erhält. [§ 11 SGB VI](#) regelt die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bzw. die Zuständigkeit der Beklagten für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. [§ 11 Abs. 2a SGB VI](#) wurde eingefügt, um Lücken bei der Zuständigkeit der Beklagten zu schließen. Dies betrifft vorrangig diejenigen - meist jüngeren - Versicherten, die die allgemeine Wartezeit von 15 Jahren noch nicht erfüllt haben, noch keine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen, aber unmittelbar vor einer Berentung stehen. Zwar soll gem. [§ 11 Abs. 2a SGB VI](#) bei Leistungen zur Teilhabe grundsätzlich Ziel sein, die Berentung zu vermeiden. Dies ist generell auch Sinn und Zweck von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Eine Erfolgsverpflichtung lässt sich dem [§ 11 Abs. 2a SGB VI](#) jedoch gerade nicht entnehmen und kann auch im Wege einer

systematischen Auslegung nicht hineingelesen werden. Dies gilt insbesondere, da die Zuständigkeit der Beklagten bei Beziehern einer Rente wegen Erwerbsminderung gem. [§ 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#) ohnehin gegeben ist. Sinn und Zweck von [§ 11 Abs. 2a SGB VI](#) ist vielmehr, die berufliche Eingliederung des Versicherten zu stärken und den Rentenversicherungsträger dazu zu bewegen, Leistungen zur Teilhabe auch den Versicherten zu gewähren, denen eine Berentung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit droht. Dies gilt unabhängig von einer später trotzdem eintretenden Erwerbsminderung. Maßgeblich kann letztlich nur sein, dass zum Zeitpunkt der Antragstellung es nicht aussichtslos erscheint, dass durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eine Rente wegen Erwerbsminderung abgewendet werden kann. Dies kann vorliegend den Gutachten und Prognoseentscheidungen (Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit für 1 Jahr und 8 Monate) entnommen werden.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Tatsache, dass ein behinderter Mensch in einer WfbM tätig ist, nicht den Schluss rechtfertigt, dass auch (auf Dauer) verminderte Erwerbsfähigkeit vorliegt (BSG [SozR 3-2600 § 44 Nr. 6](#)). Außerdem spricht der Umstand, dass der Versicherte nur für Tätigkeiten in einer WfbM in Betracht kommt, nicht dagegen, dass eine "positive" Prognose im Sinne des [§ 10 Abs. 1 Nr. 2b SGB VI](#) gestellt werden kann (LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 10.02.2011, [L 8 AL 142/08](#)). Die Leistungen im Eingangsbereich und im Berufsbildungsbereich der WfbM gehören gerade zum Leistungskatalog der gesetzlichen Rentenversicherung, [§ 16 SGB VI](#) i.V.m. [§ 40 SGB IX](#) (SG Augsburg, Urteil vom 27.03.2014, [S 7 AL 188/11](#)).

Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer anerkannten WfbM können daher vom Rentenversicherungsträger auch für Versicherte erbracht werden, bei denen die bestehende Erwerbsminderung zwar nicht zu beheben, jedoch ein Verbleib in der Produktionsstufe der WfbM zu erreichen ist (Stähler in [jurisPK-SGBVI](#), 2. Aufl. 2013, [§ 16 SGB VI](#) Rn. 28 und Kater in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 97. EL Dezember 2017, [§ 16 SGB VI](#) Rn. 59). Infolgedessen stellt auch [§ 16 SGB VI](#) iVm [§ 42 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX](#) mit Verweisung auf die Voraussetzungen der [§§ 11 bis 13 SGB VI](#) eine Sonderregelung zu [§ 10 SGB VI](#) dar, indem sie anstelle der Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt lediglich die Erreichung von Wettbewerbsfähigkeit des Versicherten auf dem besonders geschützten Arbeitsmarkt der WfbM als prognostisch erreichbares Rehabilitationsziel verlangt (Stähler, a.a.O.) Zielsetzung ist, dass erwartet werden kann, dass der behinderte Mensch nach Teilnahme an der Leistung in der Lage ist, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich vertretbarer Arbeitsleistung im Sinne des [§ 136 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) zu erbringen und damit versicherungspflichtig im Sinne des [§ 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) tätig sein zu können. Ferner ist zu berücksichtigen, dass gem. [§ 136 Abs. 1 Satz 3 SGB IX](#) die WfbM auch den Übergang geeigneter Personen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch geeignete Maßnahmen fördert.

Nach alledem war die Beklagte zuständige Leistungsträgerin gem. [§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI](#) und der Klage war daher stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1 VwGO](#) (Verwaltungsgerichtsordnung).

Der Streitwert war hier auf 49.065,00 € festzusetzen, da der Antrag der Klägerin auf eine bezifferte Geldleistung gerichtet war ([§ 52 Abs. 3 GKG](#) - Gerichtskostengesetz).

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-03-30