

## L 5 R 3442/11

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 6 R 1512/10  
Datum  
27.07.2011  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 R 3442/11  
Datum  
20.02.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 27.07.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. zur Teilhabe an der Gesellschaft als Persönliches Budget in Höhe von ca. 1.600 EUR monatlich.

Bei dem 1981 geborenen Kläger (gelernter Koch) wurde im Februar 2002 ein Hypophysenadenom operativ entfernt. Während der (schwierigen) Operation kam es zu Komplikationen. Postoperativ traten eine linksseitige armbetonte Hemiparese, eine rechtsseitige komplette Okulomotoriusparese, eine linksseitige Hemianopsie nach lateral sowie neurologische Einschränkungen im Rahmen eines hirnrorganischen Psychosyndroms auf.

Vom 30.9.2002 bis 30.4.2003 absolvierte der Kläger eine stationäre Rehabilitationsbehandlung im Fachkrankenhaus N ... Im Entlassungsbericht vom 14.5.2003 ist ausgeführt, aus psychologischer Sicht sei derzeit eine Wiedereingliederung ins Berufsleben noch nicht möglich. Hierfür sei eine weitere Rehabilitationsbehandlung, in der die Verselbstständigung im Alltag und die Erarbeitung beruflicher Perspektiven im Vordergrund stünden, dringend erforderlich. Eine weitere stationäre Rehabilitationsbehandlung fand sodann vom 13.4.2004 bis 11.11.2005 im Reha-Zentrum I., B. T., statt. Im Entlassungsbericht vom 9.1.2005 heißt es, nach Beendigung der Rehabilitation werde der Kläger in bestimmten Lebensbereichen weiterhin Unterstützung und Förderung brauchen. Ein Platz im Programm betreutes Wohnen für behinderte Menschen wäre zu initiieren. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten könne der Kläger unter qualitativen Einschränkungen drei bis unter 6 Stunden täglich verrichten.

Am 28.3.2006 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung, worauf die Beklagte das Gutachten der Internistin und Sozialmedizinerin Dr. D. vom 27.6.2006 erhob. Diese diagnostizierte ein anhaltendes hirnrorganisches Psychosyndrom mit deutlichen Funktionseinschränkungen bei erfolgter operativer subtotaler Resektion und fraktionierter stereotaktischer Bestrahlung eines hormonaktiven Makroadenoms der Hypophyse, postoperative partielle Hypophysenvorderlappeninsuffizienz/substituiert sowie eine diabetogene Stoffwechsellaage. Regelmäßige lohnbringende Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien nicht mehr abverlangbar. Weitere Rehabilitationsmaßnahmen seien bei persistierenden deutlichen Funktionseinschränkungen seit 2002 nicht erfolgversprechend. Für die weitere erforderliche Unterstützung im Alltag sowie die empfohlene Eingliederung in eine Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) sei die Zuständigkeit anderer Leistungsträger zu prüfen. Die Leistungsfähigkeit des Klägers sei auf unter 3 Stunden täglich abgesunken. Eine Besserung sei unwahrscheinlich.

Mit Bescheid vom 10.7.2006 bewilligte die Beklagte dem Kläger ab 1.3.2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer in Höhe von 988,77 EUR monatlich.

Der Kläger bewohnt eine Wohnung bei den Diakonischen Hausgemeinschaften. Der Kläger nimmt bei der Beigeladenen zu 2 bislang unentgeltlich (Kosten ca. 1.600 EUR monatlich) an tagesstrukturierenden Maßnahmen teil und ist in einer Förder- und Betreuungsgruppe der Beigeladenen zu 2 tätig. Die Beigeladene zu 2 bzw. deren Förder- und Betreuungsgruppe ist nicht als Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) anerkannt.

Unter dem 15.5.2007 reichte der Kläger (dessen Betreuerin) einen Antrag aus Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bei der Beklagten (Eingang am 18.05.2007) ein. Es sollte ein Wiedereingliederung in das Arbeitsleben erfolgen. Die Betreuerin gab an, der Kläger nehme schon seit längerem an tagesstrukturierenden Maßnahmen der Diakonischen Hausgemeinschaften H. teil. Dadurch solle erreicht werden, dass die bei der Rehabilitationsbehandlung in B. T. erlangten Fähigkeiten erhalten blieben und langfristig die Arbeitsfähigkeit ausgebaut werde. In dem dem Antrag beigefügten ärztlichen Befundbericht vom 13.5.2007 führte der Allgemeinarzt Dr. T. aus, der Kläger wolle wieder einer Beschäftigung nachgehen; eine Arbeitsfindungsmaßnahme sei erforderlich.

Die Beklagte erhob die beratungsärztliche Stellungnahme des Neurologen und Psychiaters S. vom 9.8.2007. Dieser führte aus, es sei nicht möglich, dass sich das beim Kläger stark ausgeprägte hirnorganische Psychosyndrom nach über fünf Jahren noch in messbarer Weise bessere. Das Leistungsvermögen sei wegen der kognitiven Leistungseinschränkungen weiterhin und auch dauerhaft auf unter 3 Stunden täglich abgesunken. Der Kläger werde Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt nie mehr in gewinnbringendem Umfang verrichten können. Ihm stehe allenfalls eine Arbeit in einer WfbM oder einer vergleichbaren Einrichtung offen.

Mit Bescheid vom 10.8.2007 gewährte die Beklagte dem Kläger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer WfbM dem Grunde nach. Mit weiterem Bescheid vom 10.8.2007 lehnte sie die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (im Übrigen) ab. Zur Begründung führte sie aus, die Erwerbsfähigkeit des Klägers könne nicht wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden; auch die Abwendung einer wesentlichen Verschlechterung sei nicht möglich.

Mit Schreiben vom 16.8.2007 teilte die Beklagte dem Kläger (dessen Betreuerin) mit, man sei grundsätzlich bereit, dem Kläger Leistungen in einer WfbM zu erbringen. Bei der Tagesförderstätte der Diakonischen Hausgemeinschaften H. handle es sich aber nicht um eine WfbM, weshalb Leistungen hierfür nicht gewährt werden könnten.

Mit Schreiben vom 28.8.2007 legte der Kläger (dessen Betreuerin) Widerspruch gegen den Bescheid vom 10.8.2007 über die Ablehnung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben außerhalb einer WfbM ein. Zur Begründung wurde vorgetragen, der Kläger könne sich eine Tätigkeit in einer WfbM nicht vorstellen. Diese seien zu eintönig. Die Teilnahme an den tagesstrukturierenden Maßnahmen bei den Diakonischen Hausgemeinschaften H. spreche ihn eher an.

Mit Schreiben vom 1.10.2007 teilte die Beklagte dem Kläger (dessen Betreuerin) mit, man habe Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer WfbM im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich bewilligt. Die Kosten für tagesstrukturierende Maßnahmen bei der Beigeladenen zu 2 könnten nicht übernommen werden, da diese keine anerkannte WfbM betreibe. Wenn gleich wohl die Vorlage des Widerspruchs an den Widerspruchsausschuss gewünscht werde, möge dies bis 17.10.2007 mitgeteilt werden. Falls bis dahin keine Antwort erfolge, gehe man davon aus, dass an der Weiterverfolgung des Widerspruchs kein Interesse mehr bestehe; der Vorgang werde dann abgeschlossen. Der Kläger (dessen Betreuerin) reagierte auf dieses Schreiben nicht.

Mit Schreiben vom 7.11.2007 bat die Beklagte um Mitteilung, ob der Kläger an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer WfbM teilnehmen wolle. Auch hierauf antwortete der Kläger (dessen Betreuerin) nicht.

Mit Bescheid vom 15.1.2008 widerrief die Beklagte (nach Anhörung, Anhörungsschreiben vom 6.12.2007) den Bescheid vom 10.8.2007 über die Bewilligung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer WfbM. Zur Begründung führte sie aus, im Bewilligungsbescheid vom 10.8.2007 sei der Widerruf für den Fall vorbehalten worden, dass die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen nicht mehr angezeigt sei bzw. der Kläger der Mitwirkungspflicht nicht nachkomme. Der Kläger habe mitgeteilt, derzeit könne er sich eine Beschäftigung in einer WfbM nicht vorstellen.

Mit Schreiben vom 15.2.2008 legte der Kläger Widerspruch gegen den Bescheid vom 15.1.2008 ein. Er trug vor, er könne sich mittlerweile doch eine Beschäftigung in einer WfbM vorstellen, nachdem er habe feststellen müssen, dass er ansonsten kaum eine Perspektive auf eine Beschäftigung habe.

Mit Schreiben vom 27.2.2008 wurde (auf Nachfrage der Beklagten, Schreiben vom 25.2.2008) mitgeteilt, der Kläger wolle gerne das Eingangsverfahren in WfbM H. durchführen. Vorgelegt wurde außerdem eine Erklärung des Klägers (seiner Betreuerin), wonach der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, insbesondere einer Maßnahme im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich einer WfbM zugestimmt werde.

Mit Bescheid vom 10.3.2008 bewilligte die Beklagte dem Kläger daraufhin erneut Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer WfbM im Eingangsbereich. Mit weiterem Bescheid vom 10.3.2008 bewilligte die Beklagte dem Kläger auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer WfbM im Berufsbildungsbereich für zwölf Monate. Der Kläger wurde ab 1.4.2008 für drei Monate in das Eingangsverfahren der WfbM H. (H. Werkstätten, Lebenshilfe H. e.V.) aufgenommen.

Unter dem 30.6.2008 teilte die WfbM H. der Beklagten nach Abschluss der Eingangsbereichsphase mit, die WfbM sei derzeit nicht die geeignete Maßnahme für den Kläger. Als tagesstrukturierende Maßnahme werde die Betreuung des Klägers bei den Diakonischen Hausgemeinschaften H. empfohlen, wo er seine Fähigkeiten und Leistungsstärken besser einbringen könne. In einem Bericht der Ärztin (u.a.) für psychotherapeutische Medizin Dr. S. vom 26.6.2008 ist ausgeführt, derzeit seien die Belastbarkeit und das Durchhaltevermögen des Klägers behinderungsbedingt noch so eingeschränkt, dass er mit den Anforderungen einer ganztägigen Tätigkeit in einer WfbM überfordert sei. Der Kläger wurde am 30.6.2008 aus der WfbM H. entlassen.

Am 15.7.2008 beantragte der Kläger bei der Beigeladenen zu 1 seine Aufnahme in die Förder- und Betreuungsgruppe der Beigeladenen zu 2.

Am 19.9.2008 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Mit Bescheid vom 8.10.2008 lehnte die Beklagte den Antrag ab; die Erwerbsfähigkeit des Klägers könne durch Leistungen der medizinischen Rehabilitation nicht gebessert oder wiederhergestellt werden.

Mit Bescheid vom 15.1.2009 lehnte die Beigeladene zu 1 den Antrag des Klägers auf Aufnahme in die Förder- und Betreuungsgruppe der Beigeladenen zu 2 ab, weil dieser werkstattfähig sei.

Am 20.1.2009 beantragte der Kläger (dessen Betreuerin) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als Persönliches Budget.

Am 17.3.2009 fand (unter Teilnahme des Klägers) eine Besprechung im Rahmen eines "runden Tisches" statt. In der hierüber angefertigte Niederschrift ist ausgeführt, es sei bekannt, dass der Kläger bereits seit dreieinhalb Jahren in der Förder- und Betreuungsgruppe der Beigeladenen zu 2 tätig sei. Die Beklagte sehe keine Möglichkeit, hierfür Kosten zu übernehmen. Man könne Leistungen als Persönliches Budget bewilligen, jedoch nur unter der Voraussetzung, dass der Kläger eine geeignete Werkstatt besuche. In der Zielvereinbarung gemäß § 4 BudgetVO müsse festgelegt werden, welcher Leistungserbringer in Anspruch genommen werde. An der fachlichen Qualität der Förder- und Betreuungsgruppe der Beigeladenen zu 2 bestehe kein Zweifel. Leistungen hierfür könnten ausschließlich aus formalen Gründen (§ 4 BudgetVO) nicht gewährt werden. Die Kosten der Förder- und Betreuungsgruppe betrügen monatlich 1.600 EUR; im Rahmen eines Kompromisses würde die Beigeladene zu 2 aber einen Kostenbetrag von 1.100 EUR monatlich akzeptieren. Die Kosten für den Besuch einer WfbM würden ebenfalls 1.100 EUR monatlich betragen. Man wolle über die WfbM H. (die hiermit grundsätzlich einverstanden sei) eine Art "Außenarbeitsplatz" für den Kläger bei der Beigeladenen zu 2 einrichten.

Die Beklagte übersandte dem Kläger (dessen Betreuerin) eine vorbereitete Erklärung. Darin sollte das Einverständnis mit der Einrichtung eines Außenarbeitsplatzes bei der Beigeladenen zu 2 über die WfbM H. erklärt und der Antrag auf Gewährung eines Persönlichen Budgets zurückgenommen werden. Der Kläger sandte diese Erklärung nicht zurück.

Mit Widerspruchsbescheid vom 4.5.2009 wies die Beklagte den mit Schreiben vom 15.10.2008 eingelegten Widerspruch des Klägers (dessen ebenfalls zur Betreuerin bestellten Mutter) gegen den Bescheid vom 8.10.2008 zurück.

Mit Schriftsatz vom 12.5.2009 machte der Kläger die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als Persönliches Budget geltend.

Mit Schreiben vom 25.5.2009 übersandte die Beklagte dem Kläger eine vorbereitete Zielvereinbarung über ein Persönliches Budget nach § 4 BudgetVO. Darin ist die Gewährung eines persönlichen Budgets für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer anerkannten WfbM im Berufsbildungsbereich (ausgelagerter Arbeitsplatz bei der Beigeladenen zu 2) i.H.v.1.121,40 EUR monatlich für zwölf Monate vorgesehen; Bildungsträger und Bildungsmaßnahmen müssten zugelassen bzw. staatlich anerkannt sein.

Mit Schriftsatz vom 15.6.2009 lehnte der Kläger die Annahme der Zielvereinbarung ab. Er trug vor, die Höhe des Budgets müsse durch Verwaltungsakt festgelegt werden. Außerdem werde die Beschränkung auf zugelassene Bildungsträger und zugelassene Bildungsmaßnahmen abgelehnt. Stattdessen solle eine fachlich geeignete Einrichtung mit der Durchführung der Maßnahme beauftragt werden.

Nachdem in einem weiteren Beratungsgespräch keine Einigung über die Zielvereinbarung für ein Persönliches Budget erreicht werden konnte, lehnte die Beklagte den Antrag auf Gewährung eines Persönlichen Budgets mit Bescheid vom 11.8.2009 ab. Zur Begründung führte sie aus, die Leistungsvoraussetzungen seien nicht erfüllt. Die erforderliche Zielvereinbarung habe man mit dem Kläger nicht abschließen können, da ein anerkannter Leistungserbringer nicht gefunden worden sei und die Höhe der monatlichen Leistung nicht einvernehmlich habe festgelegt werden können.

Am 14.9.2009 legte der Kläger Widerspruch ein. Zur Begründung trug er vor, er habe die Zielvereinbarung nicht annehmen müssen, weil man ihm die Auswahl des Leistungserbringers nicht freigestellt habe. Die Beklagte habe nur Leistungserbringer angeboten, mit denen sie vertragliche Regelungen über den Leistungsumfang und die Kosten abgeschlossen habe; das sei unzulässig.

Am 22.9.2009 suchte der Kläger beim Sozialgericht Heilbronn um vorläufigen Rechtsschutz nach. Mit Beschluss vom 29.9.2009 erklärte sich das Sozialgericht Heilbronn für örtlich unzuständig und verwies den Rechtsstreit an das örtlich zuständige Sozialgericht Mannheim (Verfahren S 6 R 3354/09 ER). Der Kläger trug vor, der Beklagten möge im Wege der einstweiligen Anordnung aufgegeben werden, ihm vorläufig Leistungen zur Teilnahme am Arbeitsleben als Persönliches Budget von 1.250 EUR monatlich zu gewähren. Ein Vertrag zwischen der Beklagten und dem Leistungserbringer sei nicht Voraussetzung für die Gewährung eines Persönlichen Budgets.

Die Beklagte trug vor, es sei vorgesehen, für den Kläger über die WfbM H. bei der Beigeladenen zu 2 einen Außenarbeitsplatz (Berufsbildungsbereichs-Platz) einzurichten. Die weitere Betreuung des Klägers habe der Sozialdienst der WfbM übernehmen sollen. Die Kostenerstattungsbeträge sollten an die WfbM H. gezahlt und von dieser an die Beigeladene zu 2 weitergeleitet werden. Der Kläger wünsche das nicht und begehre stattdessen ein Persönliches Budget. Leistungen zur Teilhabe könnten als Persönliches Budget im Rahmen einer Komplexleistung gewährt werden, um dem Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Näheres sei in der BudgetVO vom 27.5.2004 geregelt. Gemäß § 3 Abs. 5 BudgetVO erlasse der zuständige Leistungsträger einen Verwaltungsakt, wenn die Zielvereinbarung gem. § 4 Budgetverordnung abgeschlossen sei. Diese müsse auch Regelungen zur Qualitätssicherung enthalten. Qualitätsgesichert seien staatlich anerkannte bzw. zugelassene Bildungsträger bzw. Ausbildungsstellen, wie Werkstätten für behinderte Menschen. Durch die Wahl einer WfbM sei auch sichergestellt, dass der Kläger seinen Sonderstatus u.a. hinsichtlich des Rentenanspruchs und der Sozialversicherung behalte. Die Beigeladene zu 2 erfülle die für die Qualitätssicherung maßgeblichen Kriterien nicht.

Mit Beschluss vom 23.10.2009 (S 6 R 3354/09 ER) lehnte das Sozialgericht den Erlass einer einstweiligen Anordnung mangels Glaubhaftmachung eines Anordnungsgrundes ab. Die dagegen eingelegte Beschwerde des Klägers wies das LSG Baden-Württemberg mit Beschluss vom 22.6.2010 (- [L 5 R 5724/09 ER-B](#) -) zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, es sei zweifelhaft, ob der Kläger die persönlichen Leistungsvoraussetzungen des [§ 10 SGB VI](#) erfülle. Außerdem liege die Leistungserbringung als Persönliches Budget im pflichtgemäßen Ermessen der Beklagten. Voraussetzung sei der Abschluss einer Zielvereinbarung, die nicht zustande gekommen sei. Ein Anspruch auf Abschluss einer Zielvereinbarung dürfe nur bestehen, wenn die Maßnahme, die mit dem Persönlichen Budget finanziert werden solle, im Rahmen einer Ermessensreduzierung als Sachleistung zu gewähren wäre. Jedenfalls fehle es an einem Anordnungsgrund

für den Erlass einer einstweiligen Anordnung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.3.2010 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 11.8.2009 zurück, worauf der Kläger am 23.4.2010 Klage beim Sozialgericht Mannheim erhob (Verfahren S 6 R 1512/10). Er wiederholte sein bisheriges Vorbringen und trug vor, die Gewährung der Teilhabeleistung als Persönliches Budget ermögliche es dem Leistungsempfänger (im Unterschied zum Sachleistungsprinzip), auch Leistungserbringer in Anspruch zu nehmen, mit denen der Leistungsträger keinen Versorgungsvertrag abgeschlossen habe. Die Beklagte dürfe den Abschluss der Zielvereinbarung nach § 4 BudgetVO deswegen nicht von der Inanspruchnahme eines "Vertragsleistungserbringers" abhängig machen. Offenbar solle die WfbM H. einen Teil der der Beigeladenen zu 2 zustehenden Kostenerstattung erhalten, ohne dass sie eine Leistung erbringe. An der fachlichen Eignung der Beigeladenen zu 2 bestehe kein Zweifel. Gem. [§ 159 Abs. 5 SGB IX](#) würden Leistungen auf Antrag durch ein Persönliches Budget ausgeführt; damit sei ein Ermessensspielraum des Leistungsträgers ausgeschlossen.

Die Beigeladene zu 1 trug vor, der Kläger habe sich vom 1.11.2005 bis 31.12.2007 ambulant im betreuten Wohnen der Diakonischen Hausgemeinschaften H. aufgehalten; seit 1.1.2008 befinde er sich ambulant im betreuten Wohnen bei H. e.V. Die Kosten würden von ihr im Rahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte übernommen. Die Übernahme der Kosten für die Teilnahme des Klägers an der Förder- und Betreuungsgruppe der Beigeladenen zu 2 sei im Rahmen der Eingliederungshilfe aber nicht möglich. Bei der Beigeladenen zu 2 handle es sich gemäß der vorliegenden Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) vom 16.1.2008 um eine Tagesförderstätte nach Leistungstyp I.4.5a. Diese sei nach dem Rahmenvertrag gemäß [§ 79 Abs. 1 SGB XII](#) vom 15.12.1998/20.9.2006 vorgesehen für erwachsene Menschen mit wesentlichen geistigen und körperlichen Behinderungen, die wegen Art und/oder Schwere der Behinderung nicht, oder noch nicht oder noch nicht wieder in einer WfbM beschäftigt werden könnten. Der Kläger habe vom 1.4.2008 bis 30.6.2008 das Eingangsverfahren in der WfbM H. absolviert. Er sei kognitiv und motorisch nicht in der Lage gewesen, die ihm aufgetragenen Arbeiten zu erledigen. Die theoretische Wissensvermittlung habe ihn unterfordert. Der Kläger sei grundsätzlich in der Lage, an einer Maßnahme in einer WfbM teilzunehmen, stehe dem jedoch ablehnend gegenüber. Um ihm die Möglichkeit zu geben, im vertrauten Umfeld der Diakonischen Hausgemeinschaften H. eine Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben zu absolvieren, habe ihm die Beklagte ermöglicht, am Berufsbildungsbereich der WfbM H. in Form eines ausgelagerten Arbeitsplatzes bei der Beigeladenen zu 2 teilzunehmen; auch das habe der Kläger abgelehnt. Der Sozialhilfeträger könne gemäß [§ 2 SGB XII](#) beim Besuch des Berufsbildungsbereichs einer WfbM Kosten nicht übernehmen, unabhängig davon, ob die Leistung als Sachleistung oder als Geldleistung in Form eines Persönlichen Budgets gewährt werde. Im Übrigen entspreche die Tätigkeit, die der Kläger seit 1.7.2008 ausübe, weder den Anforderungen des Leistungstyps I.4.5a noch den Anforderungen des Leistungstyps I.4.4. Gefordert sei in § 6 WerkstattVO eine wöchentliche Arbeitszeit von 35 - 40 Stunden. Der Kläger sei beispielsweise in der Woche vom 1. bis 5.2.2010 lediglich 25,5 Stunden, in der Woche vom 10. bis 14.5.2010 16,5 Stunden und in der Woche vom 18. bis 22.10.2010 15,5 Stunden beschäftigt gewesen. Das entspreche nicht den zeitlichen Anforderungen an die Beschäftigung in einer WfbM oder Förder- und Betreuungsgruppe. Das gelte auch in inhaltlicher Hinsicht. Regelmäßig werde Hauswirtschaftsassistenten erbracht. Diese Betreuungstätigkeit falle in den Bereich des ambulant betreuten Wohnens und müsse durch H. e.V. geleistet werden. Dazu gehöre auch das Richten von Medikamenten und das Bestellen von Rezepten. Da eine Kostenübernahme im Wege der Eingliederungshilfe nicht möglich sei, könne auch ein Persönliches Budget gemäß [§ 57 SGB XII](#) in Verbindung mit [§ 17 SGB IX](#) nicht gewährt werden.

Der Kläger trug abschließend vor, bei ihm liege eine geistige Behinderung im Sinne des § 2 EingliederungshilfeVO vor, so dass er zum Personenkreis nach Leistungsgruppe I.4.5a des von der Beigeladenen angeführten Rahmenvertrags gehöre. Maßgeblich sei im Übrigen nur, ob die Teilhabeleistung bedarfsgerecht sei (vgl. LSG Baden-Württemberg, Beschl. v. 27.6.2011, - [L 7 SO 797/11 ER](#) -).

Das Sozialgericht befragte die Beigeladenen zu 2 und die Fachärztin (u.a.) für psychotherapeutische Medizin Dr. S. sowie den Hausarzt des Klägers, den Allgemeinarzt Dr. T ...

Die Beigeladene zu 2 teilte unter dem 2.2.2011 mit, der Kläger benötige eine weitgehend engmaschige Betreuungsform, sonst drohe die Gefahr einer psychischen Entgleisung, zumindest aber die Gefahr einer psychischen und kognitiven Destabilisierung. Aufgrund seiner neurologischen Folgeschäden sei der Kläger auf eine sozialpädagogische Person bzw. Institution als Ansprechpartner für unterschiedliche Alltagsbelange (Einhaltung der Tages- und Wochenstruktur, Organisation von Behördengängen, Arztbesuche, Planung von Alltagsaktivitäten, "supervisorisch" enge Begleitung in Alltagsverrichtungen u.a.) angewiesen. Der Kläger befinde sich in der Maßnahme des ambulant betreuten Wohnens ihrer Partnerorganisation H. e.V. Die Tagedstruktur übernehme sie (Beigeladene zu 2) an fünf Tagen in der Woche von 9:00 Uhr bis 17:00 Uhr. Der Kläger nehme dort an Arbeitsgruppen teil. Hierfür entstünden Kosten von 55,25 EUR täglich (Leistungsvereinbarung mit dem Kommunalverband für Jugend und Soziales B.-W.). Die Kosten würden nicht von einem Kostenträger übernommen, da dem Kläger ein Persönliches Budget nicht gewährt worden sei. Seit 1.7.2008 werde der Kläger von ihr daher unentgeltlich betreut.

Dr. S. führte im Bericht vom 12.3.2011 aus, sie habe den Kläger zuletzt im Juni 2008 behandelt. Die psychische Symptomatik (Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt) habe sich gebessert, der Kläger habe weniger Ängste gehabt und sei wieder aktiver in seiner Lebensgestaltung geworden.

Dr. T. führte im Bericht vom 21.3.2011 aus, an Unterstützung wäre ein strukturierter Tagesablauf mit regelmäßiger Physiotherapie und Ergotherapie sowie Vereinstätigkeit, z.B. in einem Mehrgenerationenhaus sinnvoll.

Mit Urteil vom 27.7.2011 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die Beklagte habe die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als Persönliches Budget zu Recht abgelehnt. Gem. [§ 17 Abs. 2](#) i. V. m. [§ 159 Abs. 5 SGB IX](#) würden auf Antrag Leistungen auch durch ein Persönliches Budget ausgeführt, um dem Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Näheres hierzu regelt die BudgetVO. Voraussetzung sei, dass ein Anspruch auf Teilhabeleistung dem Grunde nach bestehe (LSG Baden-Württemberg, Beschl. v. 9.12.2010, - [L 13 AL 4629/10 ER-B](#) -). Daran fehle es hier.

Die persönlichen Leistungsvoraussetzungen der [§§ 9, 10 SGB VI](#) seien nicht erfüllt. Der Kläger, dessen Erwerbsfähigkeit zwar durch Krankheit und Behinderung erheblich gemindert sei, sei nicht rehabilitationsfähig. Nach den Umständen des Einzelfalles müsse unter Berücksichtigung insbesondere der Leiden und der persönlichen Verhältnisse mehr dafür als dagegen sprechen, dass die begehrte Leistung zu einer

wesentlichen Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit oder zur Abwendung einer wesentlichen Verschlechterung führen könne. Der Begriff der Erwerbsfähigkeit sei nach den Maßstäben des [§ 43 SGB VI](#) zu bestimmen. Eine mögliche Besserung des Leistungsvermögens sei daher nur dann rehabilitationsrechtlich von Belang, wenn hierdurch zumindest die Leistungsvoraussetzungen für eine bisher bezogene Rente wegen voller Erwerbsminderung entfielen (vgl. BSG, Urt. v. 11.5.2011, - [B 5 R 54/10 R](#) -). Sei bei vorausschauender Betrachtung der Erfolg der Leistung nicht nur zweifelhaft, sondern könne ein Erfolg nicht erwartet werden, sei die Leistung abzulehnen (LSG Niedersachsen-Bremen, Urt. v. 5.1.2010, - [L 1 R 632/08](#) -). Nach dem Gutachten der Dr. D. vom 27.6.2006 sei eine Besserung der gesundheitlichen Situation des Klägers unwahrscheinlich. Der Beratungsarzt der Beklagten S. habe das in der Stellungnahme vom 9.8.2007 bestätigt; aus den erhobenen Arztberichten folge nichts anderes. Für den Kläger komme daher allenfalls die Förderung in einer WfbM in Betracht ([§ 16 SGB VI](#) i. V. m. [§ 40 SGB IX](#)). Die Förder- und Betreuungsgruppe der Beigeladenen zu 2 stelle eine WfbM aber nicht dar. Auch Leistungen gemäß [§§ 97, 102 SGB III](#) (a.F., [§§ 112 ff. SGB III n.F.](#)) könnten nur in einer anerkannten WfbM erbracht werden (LSG Schleswig Holstein, Urt. v. 5.12.2008, - [L 3 AL 11/07](#) -; LSG Baden-Württemberg, Beschl. v. 9.12.2010, - [L 13 AL 4629/10 ER-B](#) -).

Die (gem. [§ 14 SGB IX](#) zu prüfenden) Voraussetzungen der [§§ 53 ff. SGB XII](#) (Eingliederungshilfe für Behinderte) seien nicht erfüllt. Die Beigeladene übernehme die Kosten für das ambulant betreute Wohnen des Klägers; diese sollten - so der Kläger - daher nicht Gegenstand des Persönlichen Budgets sein. Der Kläger begehre vielmehr ein Persönliches Budget, um die Kosten für die Förder- und Betreuungsgruppe der Beigeladenen zu 2 zahlen zu können. Wie die Beigeladene dargetan habe, sei die Teilnahme an dieser Förder- und Betreuungsgruppe für den Kläger aber weder geeignet noch angemessen, da er in einer WfbM teilnahmefähig sei. Der Kläger sei sogar der Auffassung, auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeiten zu können. Nach den vorliegenden Unterlagen der Beigeladenen zu 2 entspreche deren Förder- und Betreuungsgruppe weder in zeitlicher noch inhaltlicher Hinsicht den von der Beigeladenen gestellten Qualitätsanforderungen. Außerdem habe die Beigeladene mit bestandskräftigem Bescheid vom 15.1.2009 die Teilnahme des Klägers an der Förder- und Betreuungsgruppe der Beigeladenen zu 2 als Sachleistung abgelehnt. Dies dürfe über die Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets nicht umgangen werden. Schließlich habe mit dem Kläger eine Zielvereinbarung nach Maßgabe der BudgetVO nicht abgeschlossen werden können. Einen Anspruch auf Abschluss einer Zielvereinbarung mit dem von ihm gewünschten Inhalt habe der Kläger nicht. Die Inhalte einer Zielvereinbarung seien wegen ihres prognostischen Charakters nur eingeschränkt gerichtlich überprüfbar. Die Beklagte habe insoweit rechtsfehlerfrei auf der Einhaltung bestimmter Qualitätskriterien beharrt.

Auf das ihm am 8.8.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12.8.2011 Berufung eingelegt. Zur Begründung bekräftigt er sein bisheriges Vorbringen und bezieht sich auf das Urteil des BSG vom 30.11.2011 (- [B 11 AL 7/10 R](#) -); danach dürften Rehabilitationsleistungen als Persönliches Budget nicht deshalb verweigert werden, weil die Leistung nicht in einer WfbM, sondern in einer anderen Einrichtung in Anspruch genommen werden solle. Die Beigeladene zu 1 widerspreche sich selbst, da sie bei der Besprechung vom 17.3.2009 die Eignung der Förder- und Betreuungsgruppe der Beigeladenen zu 2 nicht angezweifelt habe. Außerdem habe sie ihm Leistungen i. H. v. 150 EUR monatlich bewilligt. Auch die Beklagte habe ihm zunächst Teilhabeleistungen gewährt und damit Rehabilitationsfähigkeit anerkannt. Streitig sei nur, ob in der Zielvereinbarung nach der BudgetVO ein Leistungserbringer verlangt werden dürfe, mit dem die Beklagte einen Vertrag abgeschlossen habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 27.7.2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 11.8.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.3.2010 zu verurteilen, dem Kläger laufende Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, hilfsweise Leistungen der Eingliederungshilfe, in Form eines Persönlichen Budgets i. H. v. 55,25 EUR täglich ab Antragstellung am 20.1.2009 zu gewähren,

hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beigeladenen stellen keinen Antrag.

Die Beklagte trägt vor, auf das Urteil des BSG vom 30.11.2011 (- [B 11 AL 7/10 R](#) -) könne der Kläger sein Begehren nicht stützen. Auch danach stelle das Persönliche Budget eine besondere Form der Leistungserbringung und keinen eigenständigen Leistungsanspruch dar. Die Leistungsvoraussetzungen richteten sich nach den allgemeinen Regelungen für Teilhabeleistungen. Der Kläger erfülle die persönlichen Voraussetzungen des [§ 10 SGB VI](#) nicht. Bei ihm liege bereits dauerhaft volle Erwerbsminderung vor. Ein Einsatz auf dem ersten Arbeitsmarkt werde nicht mehr möglich sein. Als Anspruchsgrundlage komme daher allenfalls [§ 16 SGB VI](#) in Betracht, wonach die Träger der Rentenversicherung die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer WfbM erbrächten. Das BSG habe in dem genannten Urteil zu einer Fallgestaltung der Jahre 2004 bis 2006 entschieden, dass bei Vorliegen sachlicher Gründe die Förderung einer Maßnahme im Ermessenswege auch außerhalb einer WfbM zulässig sei. Nach der Übergangsregelung des [§ 159 Abs. 5 SGB IX](#) sei das Persönliche Budget seit 1.1.2008 jedoch nicht mehr als Ermessensleistung ausgestaltet. Davon abgesehen müsse die außerhalb einer WfbM erbrachte Maßnahme auch nach den Vorgaben des BSG einer Maßnahme in einer anerkannten WfbM vergleichbar sein; das sei bei der Förder- und Betreuungsgruppe der Beigeladenen zu 2 nicht der Fall.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch sonst zulässig, jedoch nicht begründet. Die Beklagte hat die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. zur Teilhabe an der der Gesellschaft als Persönliches Budget zu Recht abgelehnt.



I. 1.) Die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe als Persönliches Budget ist - allgemein und für alle Rehabilitationsträger gemeinsam - in [§ 17 Abs. 2 ff. SGB IX](#) geregelt. Gem. [§ 17 Abs. 2 SGB IX](#) können auf Antrag Leistungen zur Teilhabe auch durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht. An die Entscheidung ist der Antragsteller für die Dauer von sechs Monaten gebunden. Persönliche Budgets werden nach [§ 17 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#) in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. Persönliche Budgets werden (auf der Grundlage der nach [§ 10 Abs. 1 SGB IX](#) (Koordinierung der Leistungen) getroffenen Feststellungen) so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann ([§ 17 Abs. 3 Satz 3 SGB IX](#)). Mit einem Persönlichen Budget sollen Leistungsberechtigte zur Stärkung der Selbstverantwortung eigenständig darüber entscheiden können, welche Hilfen sie von welchem Leistungserbringer in Anspruch nehmen wollen. Damit stellen sich die Vorschriften zur Leistungsausführung als Persönliches Budget als Sonderregelungen zu dem in [§ 9 SGB IX](#) allgemein festgelegten Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten dar. Mit den (regelmäßigen - [§ 17 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)) Geldzahlungen soll der Leistungsberechtigte die Leistung auf der Grundlage eigener Vertragsschlüsse mit Leistungserbringern selbst organisieren und bezahlen können (vgl. [BT-Drs. 15/1514 S. 1](#), 72; BSG, Urt. v. 11.5.2011, - [B 5 R 54/10 R](#) -). Budgetfähig sind (u.a.) alle Leistungen zur Teilhabe, also alle Rehabilitationsleistungen im Sinne des SGB IX (vgl. [§ 5 SGB IX](#)).

Die Ausführung der Teilhabeleistung durch Gewährung eines Persönlichen Budgets betrifft der Sache nach die Art und Weise (das "Wie") der Leistungsgewährung, auch wenn mit der rechtlichen Verselbständigung der Leistungsgewährung durch Persönliche Budgets nicht (mehr) die in [§ 9 Abs. 2 SGB IX](#) allgemein vorgesehene (bloße) Umwandlung von Sach- und Dienstleistungen in Geldleistungen in Rede steht (vgl. näher BSG, Urt. v. 11.5.2011, - [L 5 R 54/10 R](#) -; dazu auch LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 22.12.2010, - [L 2 SO 3880/10](#) -, Beschl. v. 9.12.2010, - [L 13 AL 4629/10 ER-B](#) -). Hinsichtlich der Leistungsvoraussetzungen (des "Ob" der Leistung) bleibt es daher bei der Maßgeblichkeit des jeweiligen Leistungsrechts, für Teilhabeleistungen des Rentenversicherungsträgers also bei der Maßgeblichkeit der [§§ 9 ff. SGB VI](#) und für Teilhabeleistungen des Sozialhilfeträgers bei der Maßgeblichkeit der [§§ 53 ff. SGB XII](#) (vgl. auch etwa BSG, Urt. v. 31.1.2012, - [B 2 U 1/11 R](#) -; Urt. v. 11.5.2011, - [L 5 R 54/10 R](#) -; LSG Hessen, Beschl. v. 22.6.2012, - [L 4 SO 121/12 B ER](#) -). Das ist gesetzlich in [§ 7 Satz 1](#) und 2 SGB IX festgelegt. Danach gelten die Bestimmungen des SGB IX (also auch des [§ 17 Abs. 2 ff. SGB IX](#)) für die Leistungen zur Teilhabe (nur), soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt; die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen (vgl. auch BSG, Urt. v. 11.5.2011, - [B 5 R 54/10 R](#) -). Im Hinblick auf den Vorbehalt des [§ 7 SGB IX](#) verweist das Gesetz (u.a.) in [§ 13 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) oder in [§ 57 SGB XII](#) und [§ 118 Satz 2 SGB III](#) auf die Vorschriften über die Leistungserbringung als Persönliches Budget in [§ 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX](#).

Die Ausführung der Teilhabeleistung als Persönliches Budget setzt danach zunächst voraus, dass die allgemeinen Voraussetzungen für die Gewährung der Teilhabeleistung als Sach- oder Dienstleistung erfüllt sind, ggf. einschließlich der rechtsbegründenden Betätigung eines Auswahlermessens des Leistungsträgers (etwa hinsichtlich Art, Dauer, Umfang Beginn und Durchführung der Leistung sowie der Rehabilitationseinrichtung ([§ 13 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) - vgl. auch etwa BSG, Urt. v. 11.5.2011, - [B 5 R 54/10 R](#) -). Zu den allgemeinen Leistungsvoraussetzungen gehört auch, dass die Teilhabeleistung und der Leistungserbringer den einschlägigen Vorgaben der Qualitätssicherung entsprechen. Das ist in [§§ 20](#) und [21 SGB IX](#) festgelegt. [§ 20 SGB IX](#) enthält den allgemeinen Grundsatz der Qualitätssicherung; [§ 21 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX](#) fordert, dass in den Verträgen mit Leistungserbringern (auch) Regelungen über Qualitätsanforderungen an die Ausführung der Leistungen, das beteiligte Personal und die begleitenden Fachdienste getroffen werden (vgl. LSG Hessen, Beschl. v. 22.6.2012, - [L 4 SO 121/12 B ER](#) -).

Sind die allgemeinen Voraussetzungen für die Gewährung der Teilhabeleistung erfüllt, sind (auf einen entsprechenden Antrag des Leistungsberechtigten) zusätzlich die besonderen Voraussetzungen für die Ausführung der Leistung als Persönliches Budget zu prüfen. Diese sind außer in [§ 17 Abs. 2 ff. SGB IX](#) (vor allem) in der BudgetVO festgelegt. Gem. [§ 4 Abs. 1 BudgetVO](#) ist zwischen dem Leistungsberechtigtem und dem Leistungsträger (im Rahmen des Bedarfsfeststellungsverfahrens nach [§ 10 SGB IX](#)) eine Zielvereinbarung als öffentlich-rechtlicher Vertrag i. S. d. [§§ 53 ff. SGB X](#) abzuschließen. Die Zielvereinbarung muss mindestens Regelungen über die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele (Nr. 1), die Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs (Nr. 2) sowie die Qualitätssicherung (Nr. 3) enthalten. [§ 4 Abs. 1 Nr. 3 BudgetVO](#) knüpft damit an die gesetzlichen Vorschriften zur Qualitätssicherung in [§§ 20, 21 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX](#) an.

Der Abschluss der Zielvereinbarung stellt nicht nur ein verfahrensrechtliches, sondern ein materiell-rechtliches Erfordernis der Leistungsausführung als Persönliches Budget dar. Die Zielvereinbarung soll zum einen den individuellen Leistungsbedarf festlegen, zum anderen aber auch sicherstellen, dass das Wirtschaftlichkeitsprinzip beim Übergang von der Sach- oder Dienstleistung zur Geldleistung gewahrt bleibt (vgl. auch etwa LSG Sachsen-Anhalt, Beschl. v. 31.5.2011, - [L 8 SO 29/10 B ER](#) -). Deswegen wird der Bescheid über die Ausführung der Teilhabeleistung als Persönliches Budget gem. [§ 3 Abs. 5 BudgetVO](#) erst erlassen, wenn die Zielvereinbarung abgeschlossen ist (vgl. LSG Sachsen, Beschl. v. 27.1.2012, - [L 3 AL 130/11 B ER](#) -). Verweigert der Leistungsberechtigte den Abschluss einer Zielvereinbarung, scheidet die Ausführung der Leistung als Persönliches Budget aus (LSG Sachsen-Anhalt, Beschl. v. 31.5.2011, - [L 8 SO 29/10 B ER](#) -).

Sind die allgemeinen Voraussetzungen für die Gewährung der Teilhabeleistung und die besonderen Voraussetzungen für die Ausführung der Teilhabeleistung als Persönliches Budget erfüllt, hat der Leistungsberechtigte einen Rechtsanspruch auf Gewährung des Persönlichen Budgets. Gem. [§ 159 Abs. 5 SGB IX](#) ist [§ 17 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) vom 1.1.2008 an nämlich mit der Maßgabe anzuwenden, dass auf Antrag Leistungen durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden. Insofern steht dem Leistungsträger ein Ermessensspielraum nicht (mehr) zu. Unberührt bleibt freilich ein dem Leistungsträger im Rahmen der allgemeinen Leistungsvoraussetzungen eröffnetes Ermessen, etwa nach näherer Maßgabe des [§ 13 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) (vgl. auch BSG, Urt. v. 11.5.2011, - [B 5 R 54/10 R](#) -).

Zuständig für die Entscheidung über die Gewährung von Teilhabeleistungen als Persönliches Budget kann auch der gem. [§ 14 SGB IX](#) erstangegangene Leistungsträger sein; er entscheidet dann über die Leistungen aller weiteren (zuvor anzuhörenden, vgl. [§ 3 BudgetVO](#)) Leistungsträger mit (vgl. BSG, Urt. v. 11.5.2011, - [L 5 R 54/10 R](#) -).

2.) Die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch den Rentenversicherungsträger ist in [§§ 9 ff SGB VI](#), die Gewährung von Eingliederungshilfe für Behinderte durch den Sozialhilfeträger ist in [§§ 53 ff. SGB XII](#) geregelt.

a) Gem. [§ 9 Abs. 1 SGB VI](#) erbringen die Rentenversicherungsträger Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzende Leistungen, um (1.) den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden, und (2.) dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern. Die Leistungen zur Teilhabe haben Vorrang vor Rentenleistungen, die bei erfolgreichen Leistungen zur Teilhabe nicht oder voraussichtlich erst zu einem späteren Zeitpunkt zu erbringen sind. Gem. [§ 9 Abs. 2 SGB VI](#) können die in [§ 9 Abs. 1 SGB VI](#) genannten Leistungen erbracht werden, wenn die persönlichen ([§ 10 SGB VI](#)) und versicherungsrechtlichen ([§ 11 SGB VI](#)) Voraussetzungen dafür erfüllt sind; außerdem darf kein Ausschlussgrund ([§ 12 SGB VI](#)) vorliegen. Die Entscheidung des Rentenversicherungsträgers über die Voraussetzungen, das "Ob" der Leistung unterliegt der uneingeschränkten gerichtlichen Kontrolle, während das "Wie" der Leistung im pflichtgemäßen Ermessen der Beklagten steht (BSG, Ur. v. 11.5.2011, - [B 5 R 54/10 R](#) -).

Nach [§ 10 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte die persönlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe erfüllt, (Nr. 1) deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist, und (Nr. 2) bei denen voraussichtlich (a) bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben abgewendet werden kann, (b) bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann, (c) bei teilweise Erwerbsminderung ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit der Arbeitsplatz durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten werden kann. Die Erwerbsfähigkeit des Versicherten im Sinne des [§ 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) ist rehabilitationsrechtlich zu verstehen als die Fähigkeit zur möglichst dauernden Ausübung der bisherigen beruflichen Tätigkeit im normalen Umfang. Dabei ist das typische Anforderungsprofil des Berufes oder der (ungelernten) Tätigkeit unabhängig von den Besonderheiten des gerade innegehabten Arbeitsplatzes maßgeblich (vgl. BSG, Ur. v. 17.10.2006, - [B 5 RJ 15/05 R](#) -). Für die Frage, ob die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder gemindert ist, ist nur auf die bisherige Tätigkeit bzw. den zuletzt ausgeübten Beruf abzustellen, wobei berufliche Tätigkeiten der letzten Jahre, wenn auch nicht aus allzu lange zurückliegender Zeit, einzubeziehen sind. Der zuletzt ausgeübte Beruf ist nicht identisch mit dem "bisherigen Beruf" i. S. des [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#), weshalb es auf etwaige Verweisungsberufe (im rentenrechtlichen Sinn) nicht ankommt (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 17.11.2005, - [L 10 RJ 345/04](#) -, mit Nachweisen zur Rechtsprechung des BSG; BSG, Ur. v. 17.10.2006, - [B 5 RJ 15/05 R](#) -). Der Begriff der Erwerbsfähigkeit i. S. d. [§ 10 Abs. 1 Nr. 2 b SGB VI](#) hat einen anderen Sinngehalt als derjenige des [§ 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#). Während der Begriff der Erwerbsfähigkeit in [§ 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) eng mit der bisherigen Tätigkeit des Versicherten verknüpft ist, umfasst [§ 10 Abs. 1 Nr. 2b SGB VI](#) auch andere Tätigkeiten. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben müssen daher nicht allein auf die Erhaltung, wesentliche Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten in seinem bisherigen Beruf oder seiner bisherigen Tätigkeit gerichtet sein. Wenn bereits Erwerbsunfähigkeit vorliegt, reicht es nicht aus, wenn zwar die geminderte Erwerbsfähigkeit gebessert, nicht aber die Erwerbsunfähigkeit beseitigt wird (BSG, Ur. v. 11.5.2011, - [B 5 R 54/10 R](#) - m. w. N.).

Hat der Versicherte danach einen Leistungsanspruch dem Grunde nach, bestimmt der Träger der Rentenversicherung gem. [§ 13 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen sowie gegebenenfalls die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen. Gem. [§ 39 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch \(SGB I\)](#) muss das Ermessen entsprechend dem Zweck der Ermächtigung ausgeübt und des müssen die gesetzlichen Grenzen des Ermessens eingehalten werden (vgl. zu alledem auch Senatsurteil vom 24.6.2009, - [L 5 R 2317/08](#) -).

b) Gem. [§ 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) erhalten Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern ([§ 53 Abs. 3 Satz 1 SGB XII](#)). Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen ([§ 53 Abs. 3 Satz 2 SGB XII](#)). Voraussetzung eines solchen Leistungsanspruchs ist es, dass die konkrete Maßnahme geeignet und erforderlich ist um die in [§ 53 Abs. 3 Satz 1](#) und 2 SGB XII genannten Ziele zu erreichen. Dies umfasst, dass Maßnahmen auf einem schlüssigen Konzept beruhen, das zunächst die zu erreichenden Ziele und die einzusetzenden Mittel benennt (LSG Baden-Württemberg, Beschl. v. 9.12.2010, - [L 13 AL 4629/10 ER-B](#) -).

Nach [§ 55 Abs. 1 SGB IX](#), auf den [§ 54 Abs. 1 SGB XII](#) verweist, werden Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erbracht, die dem behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen oder sichern oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege machen und nach den Kapiteln 4 bis 6 nicht erbracht werden. Leistungen der Eingliederungshilfe sind nach [§ 55 Abs. 2 SGB IX](#) u.a. Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen (Nr. 3). Insbesondere unter Berücksichtigung des umfassenden Förderungspostulats des [§ 4 SGB IX](#) liegt es nahe, diese Regelung als Auffangnorm zu verstehen. Darüber hinaus macht die Formulierung des [§ 55 Abs. 2 SGB IX](#) ("insbesondere") ohnedies deutlich, dass es sich bei der Aufzählung in [§ 55 Abs. 2 SGB IX](#) nicht um eine abschließende Regelung handelt (BSG, Urteil vom 29.09.2009 - [B 8 SO 19/08 R](#) -, veröffentlicht in Juris). Die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden in Absatz 1 generalklauselartig umschrieben und in Absatz 2 anhand eines nicht abschließenden Beispielskatalogs konkretisiert (vgl. BVerwG, Urteil vom 18.10.2012 - [5 C 15/11](#) -, veröffentlicht in Juris).

Gem. [§§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4, 56 SGB XII](#) kann Hilfe in einer den anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen nach [§ 41 SGB IX](#) vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätte geleistet werden (vgl. auch [§ 17 EinglVO](#)). Die Vorschrift eröffnet werkstattfähigen behinderten Menschen eine Alternative zu der Beschäftigung in einer WfbM. Dabei handelt es sich um eine Ermessensleistung. Die Beschäftigung in sonstigen Beschäftigungsstätten muss mit der Beschäftigung in einer WfbM hinsichtlich der von der Einrichtung an den behinderten Menschen zu erbringenden Leistungen vergleichbar sein (jurisPK-SGB XII/Wehrhahn, [§ 56 Rdnr. 5, 9](#)).

Leistungsberechtigte nach [§ 53 SGB XII](#) können auf Antrag Leistungen der Eingliederungshilfe auch als Teil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets erhalten. [§ 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX](#) i. V. m. der BudgetVO und [§ 159 SGB IX](#) sind insoweit anzuwenden ([§ 57 SGB XII](#)).

II. Davon ausgehend hat die Beklagte die Gewährung von Teilhabeleistungen als Persönliches Budget für die Kosten der Teilnahme des Klägers an der Förder- und Beschäftigungsgruppe der Beigeladenen zu 2 rechtsfehlerfrei abgelehnt.

Die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als Persönliches Budget gem. [§§ 9 ff. SGB VI](#) scheidet schon daran, dass die (allgemeinen) Leistungsvoraussetzungen für die Gewährung solcher Teilhabeleistungen durch die Beklagte als Sachleistung nicht erfüllt sind. Der Ausschlussstatbestand nach [§ 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI](#) stünde der Leistungsgewährung zwar nicht entgegen, obwohl der Kläger seit März 2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer bezieht, da eine solche Rente nicht regelmäßig bis zum Beginn einer Rente wegen Alters gezahlt wird (vgl. BSG, Urt. v. 11.5.2011, - [B 5 R 54/10 R](#) -). Der Kläger erfüllt aber die persönlichen Voraussetzungen der Leistungsgewährung nicht. Er ist (unstreitig) auf Dauer voll erwerbsgemindert i. S. d. [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#). Dieser Zustand kann (ebenfalls unstreitig) durch Teilhabeleistungen nicht mehr so weit gebessert werden, dass die volle Erwerbsminderung entfiel. Das folgt aus der Schwere der Behinderung des Klägers und den damit verbundenen Leistungseinschränkungen. Das Sozialgericht hat das im angefochtenen Urteil unter Hinweis auf das Gutachten der Dr. D. vom 27.6.2006 und die beratungsärztliche Stellungnahme des Arztes S. vom 9.8.2007 zutreffend dargelegt; hierauf wird Bezug genommen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Die Erwerbsfähigkeit des Klägers ist daher nicht nur erheblich gefährdet oder gemindert nach [§ 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) und die geminderte Erwerbsfähigkeit ist auch nicht durch Teilhabeleistungen wesentlich zu bessern oder wiederherzustellen nach [§ 10 Abs. 1 Nr. 2b SGB VI](#). Eine Leistungserbringung im Eingangs- und Berufsbildungsbereich einer WfbM ([§ 16 SGB VI](#)) steht mit der Teilnahme des Klägers an der Förder- und Betreuungsgruppe der Beigeladenen zu 2 nicht in Rede; diese ist (unstreitig) keine WfbM.

Der Kläger kann sein Begehren für die Zeit bis 31.3.2012 nicht auf [§§ 97, 102 SGB III](#) a.F. bzw. für die Zeit danach auf [§§ 112 ff SGB III](#) n.F. stützen; dies ist auch nicht geltend gemacht. Die Teilnahme am Förder- und Betreuungsbereich der Beigeladenen zu 2 stellt eine Maßnahme zur Erhaltung, Besserung, Herstellung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des auf Dauer voll erwerbsgeminderten Klägers nicht dar (vgl. dazu etwa LSG Baden-Württemberg, Beschl. v. 9.12.2010, - [L 13 AL 4629/10 ER-B](#) -).

Die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe an der Gesellschaft gem. [§§ 19 Abs. 3, 53 ff. SGB XII](#), die durch die Beklagte lediglich als erstangegangener Rehabilitationsträger in Betracht käme, sind ebenfalls nicht erfüllt. Die Beigeladene zu 1 (Sozialhilfeträger) trägt die Kosten für das ambulant betreute Wohnen des Klägers in den Diakonischen Hausgemeinschaften H.; das Persönliche Budget soll daher nur für die Kosten der Teilnahme des Klägers an der Förder- und Betreuungsgruppe der Beigeladenen zu 2 gewährt werden. Diese stellt eine anerkannte WfbM nicht dar.

Der Kläger könnte den geltend gemachten Anspruch daher auf die Bestimmung des [§§ 19 Abs. 3, 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) i.Vm. [§ 55 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX](#) stützen. Bei der Förder- und Betreuungsgruppe der Beigeladenen zu 2 handelt es sich um eine Tagesförderstätte nach Leistungstyp I.4.5a für erwachsene Menschen mit wesentlichen geistigen und körperlichen Behinderungen, die wegen Art und/oder Schwere der Behinderung nicht, oder noch nicht oder noch nicht wieder in einer WfbM beschäftigt werden können; in der Tagesförderstätte wird u.a. Hauswirtschaftsassistenz erbracht. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen wird von der Beigeladenen zu 1 bestritten und die Übernahme der Kosten für die Teilnahme des Klägers an der Förder- und Betreuungsgruppe ist von der Beigeladenen zu 2 bereits durch Bescheid der Beigeladenen zu 1 vom 15.1.2009 abgelehnt worden. Dieser Bescheid ist bestandskräftig. Er steht damit auch der Leistungsgewährung durch die Beklagte entgegen, bei der der - erneute - Antrag auf Teilhabeleistungen in Form eines Persönlichen Budgets erst am 20.01.2009 gestellt wurde. Die Beklagte muss die (formelle) Bindungswirkung etwaiger im Rechtsverhältnis der Beigeladenen zu 1 zum Kläger ergangener Entscheidungen beachten. Denn die Beklagte hatte mit den dem Widerspruch vom 15.02.2008 abhelfenden Bescheiden vom 10.03.2008 das letzte bei ihr anhängige, auf Teilhabeleistungen gerichtete Verwaltungsverfahren abgeschlossen (vgl. Urteil des Senats vom 20.02.2013 - [L 5 R 2374/12](#) -) und dem Kläger die vorrangigen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gewährt, die schließlich auch - anstelle der hier streitigen Teilnahme an der Fördergruppe der Beigeladenen zu 2 - in Anspruch genommen worden sind. Erst nach dem die Integration in der WfbM gescheitert war, hat der Kläger folgerichtig einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe in der Gemeinschaft nun für die Zeit nach dem Ausscheiden aus der WfbM unmittelbar bei der sachlich zuständigen Beigeladenen zu 1 gestellt. Insoweit kann die Beklagte nicht unter Außerachtlassung der entsprechenden Entscheidung der Beigeladenen zu 1 als erstangegangener Rehabilitationsträger angesehen werden; andernfalls müsste die Beigeladene zu 1 die von ihr bestandskräftig abgelehnte Leistung über den Erstattungsanspruch der Beklagten gem. [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) dem Kläger mittelbar doch erbringen. Vielmehr müsste insoweit zunächst ein Antrag nach [§ 44 SGB IX](#) hinsichtlich der Entscheidung der Beigeladenen zu 1 gestellt werden, unabhängig davon, ob hinsichtlich der Vierjahresfrist für die rückwirkende Leistungserbringung auf die Antragstellung bei der Beklagten abzustellen wäre (nicht ganz eindeutig BSG, Urteil vom 29.09.2009 - [B 8 SO 19/08 R](#) -, veröffentlicht in Juris).

Schließlich sind auch die besonderen Voraussetzungen für die Ausführung einer Teilhabeleistung als Persönliches Budget nicht erfüllt. Zwischen der Beklagten und dem Kläger ist eine Zielvereinbarung nach § 4 BudgetVO nicht abgeschlossen worden. Ohne Zielvereinbarung kann ein Persönliches Budget nicht gewährt werden. Einen Rechtsanspruch auf Abschluss einer Zielvereinbarung mit dem von ihm gewünschten Inhalt hat der Kläger nicht. Die Voraussetzungen für die Gewährung als Sachleistung müssen vorliegen. Eine Zielvereinbarung muss zudem gem. § 4 Abs. 1 Nr. 3 BudgetVO Regelungen zur Qualitätssicherung enthalten. Das Wahlrecht des Leistungsberechtigten ([§ 9 SGB IX](#)) wird dadurch nicht unangemessen eingeschränkt. Die Qualitätssicherung ist vielmehr gesetzlich vorgeschrieben ([§§ 20, 21 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX](#)) und deswegen auch schon Teil der allgemeinen Voraussetzung für die Gewährung der Teilhabeleistung (vgl. auch etwa LSG Hessen, Beschl. v. 22.6.2012, - [L 4 SO 121/12 B ER](#) - zu einer Fachkräfteklausel in der Zielvereinbarung). Insoweit ist auch zu berücksichtigen, dass allein aufgrund der im Rahmen der Zielvereinbarung erfolgten Einigung der Träger (Beklagte und Beigeladene zu 1) über die Kosten dem eigentlichen Wunsch des Klägers auf Teilnahme an Förder- und Betreuungsgruppe hätte Rechnung getragen werden können, ohne dass es zuvor einer abschließenden Klärung bedurfte, ob Werkstatunfähigkeit aufgrund körperlicher und geistiger Behinderung vorliegt. Die Weigerung zum Abschluss der ihm angebotenen Zielvereinbarung, mit der ihm ein "Außenarbeitsplatz" bei der Förder- und Betreuungsgruppe der Beigeladenen zu 2 hätte eingerichtet werden sollen, beruht damit auch nicht auf einem berechtigten Wunsch des Klägers i. S. d. [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#), sondern hat unter Verletzung der persönlichen Interessen des Klägers die "unbürokratische" und zeitnahe Realisierung seines Wunsches auf Teilnahme an der Förder- und Betreuungsgruppe der Beigeladenen zu 2 verhindert.



Aus dem Urteil des BSG vom 30.11.2011 (- [B 11 AL 7/10 R](#) -) folgt nichts anderes. Das BSG hat darin lediglich entschieden, dass Leistungen im Eingangsverfahren nach [§ 102 SGB III](#) a.F. und im Berufsbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen in Fällen der Leistungsausführung durch ein Persönliches Budget nicht allein deshalb verweigert werden können, weil es sich bei der konkret gewählten Einrichtung nicht um eine anerkannte Werkstatt handelt. Deswegen ist auf die Qualitätssicherung freilich nicht zu verzichten. Seinerzeit stand die Leistungsausführung durch Gewährung eines Persönlichen Budgets noch im Ermessen des Leistungsträgers. Bei Vorliegen sachlicher Gründe sollte deswegen die Förderung einer Maßnahme im Ermessenswege auch außerhalb einer anerkannten WfbM möglich sein, das aber nur dann, wenn die sonstigen Vorgaben des [§ 40 SGB IX](#) beachtet werden und im konkreten Fall das Ziel der gesetzlich vorgesehenen Förderung in gleicher Weise erreicht werden kann. Das BSG hat verlangt, dass die (vom dortigen Kläger in der Gärtnerei L.) absolvierte Maßnahme mit einer Maßnahme im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer anerkannten WfbM vergleichbar ist.

III. Die Kostenentscheidung beruht auch [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-03-01