LSG München, Urteil v. 07.07.2022 – L 14 R 184/21

Titel:

Rentenversicherung: Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung

Normenkette:

SGB VI § 11 Abs. 2a Nr. 1

Leitsätze:

1. Zur Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI ist es nicht ausreichend, wenn im Zeitpunkt der Stellung des Rehabilitationsantrags lediglich ein Rentenantrag gestellt war, aber über diesen noch nicht entschieden ist, auch wenn sich der Rentenantrag später als begründet erweist. Diese Auslegung steht in Übereinstimmung mit dem Wortlaut der Vorschrift, berücksichtigt, dass sie auch die Funktion einer Zuständigkeitszuweisung und Zuständigkeitsabweisung hat und verhindert nachfolgende Rechtsstreitigkeiten zwischen den Rehabilitationsträgern. (Rn. 60)

2. Rentenantragsteller sind insoweit auch nicht den Rentenbeziehern gleichzustellen, wenn sämtliche Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind und lediglich der Rentenbescheid noch aussteht. (Rn. 61)

3. Die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI an Versicherte setzt voraus, dass der Rentenanspruch wegen verminderter Erwerbsfähigkeit unmittelbar droht und dieser durch berufliche Teilhabeleistungen voraussichtlich abgewendet werden kann. Dies erfordert eine Prognose dahingehend, dass der Versicherte durch die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben voraussichtlich zu einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt befähigt werden kann. (Rn. 67)

Schlagworte:

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Rentenanspruch, Rentenantrag, verminderte Erwerbsfähigkeit, zweitangegangener Rehabilitationsträger, drohende Erwerbsminderung

Vorinstanz:

SG Nürnberg, Urteil vom 08.03.2021 – S 4 R 360/20

Rechtsmittelinstanz:

BSG Kassel, Urteil vom 08.08.2024 – B 5 R 15/22 R

Weiterführende Hinweise:

Revision zugelassen

Fundstelle:

BeckRS 2022, 39320

Tenor

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 08.03.2021 - S 4 R 360/20 - aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Die Klägerin trägt die Kosten des gesamten Verfahrens beider Instanzen.

III. Die Revision wird zugelassen.

IV. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 47.440,13 € festgesetzt.

Tatbestand

1
Die Beteiligten streiten im Rahmen einer allgemeinen Leistungsklage über die Erstattung der Kosten für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer

Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) für den Versicherten W (im Nachfolgenden: Versicherter) in Höhe von 47.440,13 € im Zeitraum vom 01.08.2016 bis zum 31.10.2018.

2
Der 1983 geborene Versicherte stellte am 05.06.2013 bei der Beklagten und Berufungsklägerin (im Folgenden: Beklagten) einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Der Antrag wurde seitens der Beklagten zunächst mit Bescheid vom 07.08.2013 abgelehnt. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 07.11.2013 zurückgewiesen. Hieran schloss sich ein länger andauerndes Klageverfahren vor dem Sozialgericht Leipzig an (siehe unten).

3
Am 09.11.2015, also während des Klageverfahrens gegen die Beklagte vor dem Sozialgericht Leipzig, stellte der Versicherte, für den zu diesem Zeitpunkt laut Versicherungsverlauf vom 12.11.2015 nur 157 Monate Wartezeit vorlagen, zudem bei dieser einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form der Unterbringung in der WfbM.

4
Der im - die Erwerbsminderungsrente betreffenden - Klageverfahren vom Sozialgericht Leipzig beauftragte Gutachter L war in seinem Gutachten vom 06.10.2015 zu dem Ergebnis gelangt, dass beim Versicherten eine paranoide Schizophrenie zu diagnostizieren sei. Der Versicherte könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in quantitativer Hinsicht nur noch Tätigkeiten im Umfang von weniger als drei Stunden täglich ausüben. Dieses Leistungsbild bestehe bereits seit Ende 2011. Der Sachverständige führte weiter aus, dass die Prognose im Hinblick auf die Besserung des Gesundheitszustandes und die Erwerbsfähigkeit schwerfalle. Nach seiner Ansicht bestehe nicht die begründete Aussicht, dass sich Gesundheitszustand und Erwerbsfähigkeit in den nächsten drei Jahren bessern würden. Vielleicht könne der Versicherte nach einer medizinischen Rehabilitation noch einmal einen neuen Versuch einer beruflichen Rehabilitation unternehmen. Er beurteile die Chance, dass eine solche Maßnahme in eine Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt münde, mit 20%. Dieses Gutachten ging bei der Beklagten am 12.11.2015 ein.

5
Die Beklagte leitete den Antrag des Versicherten vom 09.11.2015 auf Leistungen zur Teilhabe mit Schreiben vom 17.11.2015 an die Klägerin und Berufungsbeklagte (im Folgenden: Klägerin) gestützt auf § 14 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung (a.F.) weiter, da die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des § 11 SGB VI nicht gegeben seien. Mit Schreiben vom 27.11.2015 erklärte sich die Klägerin gegenüber dem Versicherten als Rehabilitationsträger für zuständig.

6
Am 06.04.2016 meldete die Klägerin den Versicherten bei der A für das Eingangsverfahren und den Berufsbildungsbereich der WfbM zum nächstmöglichen Zeitpunkt an. Gleichzeitig meldete die Agentur für Arbeit Oschatz als zweitangegangener Rehabilitationsträger am 06.04.2016 bei der Beklagten einen Erstattungsanspruch nach § 14 SGB IX a. F. an. Es sei ein Klageverfahren zur Rentengewährung anhängig. Aus diesem Grund sei die Erfüllung der Voraussetzungen nach § 11 SGB VI in Betracht zu ziehen.

7
In der Fachausschusssitzung vom 07.06.2016 wurde die Aufnahme des Versicherten in die A für das Eingangsverfahren ab 01.08.2016 bis 31.10.2016 sowie für den Berufsbildungsbereich ab 01.11.2016 bis 31.10.2018 bestätigt. Dem Eingliederungsplan vom 02.11.2016 ist zu entnehmen, dass der Versicherte an einer paranoiden Schizophrenie, einem Klinefelder-Syndrom und einer Skoliose leidet. Der Eingangsbereich sei erfolgreich abgeschlossen worden. Bei einer Übernahme in den Berufsbildungsbereich sei absehbar, dass später die Voraussetzungen für die Eingliederung in einen Arbeitsbereich einer WfBM erfüllt würden. Dem Entwicklungsbericht vom 20.10.2017 ist zu entnehmen, dass die momentan einzuschätzenden Fähigkeiten und Fertigkeiten des Versicherten den Ansprüchen einer Werkstatt für behinderte Menschen, nicht aber den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes entsprächen.

8
Im gerichtlichen Verfahren vor dem Sozialgericht Leipzig betreffend die Erwerbsminderungsrente einigte sich die Beklagte mit dem Versicherten durch gerichtlichen Vergleich vom 26.07.2017 auf die Gewährung einer befristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01.06.2013 bis zum 31.05.2019,

ausgehend von einem Leistungsfall im November 2011. Der entsprechende Ausführungsbescheid erging unter dem 16.08.2017.

9
Am 16.08.2017 informierte die Beklagte die Agentur für Arbeit Leipzig über die Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit ab dem 01.06.2013 bis zum 31.05.2019.

10
Der Versicherte absolvierte das Eingangsverfahren und den Berufsbildungsbereich der WfbM erfolgreich und wurde ab dem 01.11.2018 in den dortigen Arbeitsbereich übernommen. Die der Klägerin entstandenen Kosten zur beruflichen Eingliederung des Eingangsverfahrens und des Berufsbildungsbereichs der WfbM belaufen sich auf 47.440,13 €.

11
Mit Schreiben vom 12.11.2018 bezifferte der für die Ausführung der Leistungsbewilligung zuständige Operative Service der Agentur für Arbeit Leipzig den Erstattungsanspruch gegenüber der Beklagten gegenüber in vorgenannter Höhe und bat um Erstattung. Die Beklagte lehnte den geltend gemachten Erstattungsanspruch am 03.12.2018 ab, da die Antragsabgabe des Antrags auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vom 09.11.2015 rechtmäßig wegen fehlender versicherungsrechtlicher Voraussetzungen am Tag der Antragstellung am 17.11.2015 an die Agentur für Arbeit Oschatz erfolgt sei.

12
Auf den seitens der Klägerin am 14.02.2019 vorgenommenen Einigungsversuch hielt die Beklagte mit Schreiben vom 29.11.2019 an der ablehnenden Entscheidung fest. Die von der Klägerin vertretene Auffassung, dass aufgrund der im Klageverfahren vergleichsweise rückwirkend ab 01.06.2013 bewilligten Rente wegen voller Erwerbsminderung und somit des zum Zeitpunkt der Antragstellung am 09.11.2015 vorliegenden Rentenbezugs die Zuständigkeit der Beklagten nach § 11 SGB VI gegeben sei, werde nicht geteilt. Durch die rückwirkende Bewilligung der Erwerbsminderungsrente könnten die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI nicht erfüllt werden. Im Falle des Versicherten habe zum Zeitpunkt des Antrags auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben am 09.11.2015 kein Rentenantrag vorgelegen. Dieser sei bereits mit Bescheid vom 07.08.2013 abgelehnt worden und das Rentenklageverfahren sei seit dem 04.12.2013 gelaufen. Dem Erstattungsanspruch könne nicht entsprochen werden, da auch durch die im Vergleichswege rückwirkend bewilligte Erwerbsminderungsrente die Voraussetzungen nach § 11 SGB VI nicht hätten erfüllt werden können.

13
Die Klägerin erhob am 13.05.2020 Klage zum Sozialgericht Nürnberg, mit der sie ihr Ziel weiterverfolgte. Zur Begründung trug sie vor, dass die Voraussetzungen des § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI nicht nur dann vorlägen, wenn eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben tatsächlich bezogen werde und stützte sich hierzu auf eine Entscheidung des Sozialgerichts Nürnberg (Urteil vom 28.06.2017 - S 11 R 1141/15, Rn. 29 ff.). Dort werde ausgeführt, dass die Rente nach dem Wortlaut der Vorschrift des § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI grundsätzlich auch tatsächlich bezogen werden müsse. Nach dem Sinn und Zweck der Vorschrift sei jedoch bereits die Erfüllung sämtlicher Voraussetzungen für den Rentenbezug ausreichend, wozu auch die Stellung eines Rentenantrags gehöre.

14
Nach Auffassung der Klägerin könne das Rentenverfahren bis zum rechtskräftigen Abschluss des Klageverfahrens nicht als beendet betrachtet werden. Weder die Bearbeitungsdauer im Verwaltungsverfahren der Beklagten noch die Dauer des gerichtlichen Verfahrens hätten einen rechtlichen Einfluss auf die Beurteilung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Teilhabeleistungen die Voraussetzungen für eine Rentengewährung vorlägen. So liege es auch im Falle des Versicherten. Zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben am 09.11.2015 hätten die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit seit dem 01.06.2013 vorgelegen. Die Beklagte habe das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen und damit die Entstehung des Stammrechts im Klageverfahren mit Vergleich vom 26.07.2017 anerkannt.

15

Die Beklagte trug vor, dass Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer WfbM regelmäßig darauf ausgerichtet seien, die Versicherten für den Einsatz im Arbeitsbereich einer WfbM zu befähigen. Hierbei sei der Bezug von teilweiser bzw. voller Erwerbsminderungsrente parallel möglich. Diese Leistungen verhinderten somit nicht die Zahlung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen könnten insoweit grundsätzlich nicht nach § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI erfüllt sein.

16
Unabhängig hiervon seien die Voraussetzung des § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI nur dann erfüllt, wenn ein entsprechender Rentenbescheid im Zeitpunkt der Beantragung der Teilhabeleistung vorliege. Durch die rückwirkende Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente könnten die Voraussetzungen der Vorschrift nicht erfüllt werden. Mit dieser Auslegung folge man auch dem Kommentar von Hauck-Haines zu § 11 SGB VI unter Ziffer 7. Die Auslegung entspreche dem Gesetzeswortlaut und ermögliche auch eine einfachere Handhabung im Hinblick auf die Fristen des § 14 SGB IX.

17
Mit Zustimmung beider Beteiligter erließ das Sozialgericht Nürnberg am 08.03.2021 ein Urteil ohne mündliche Verhandlung gemäß § 124 Abs. 2 SGG, mit dem es die Beklagte verpflichtete, der Klägerin die für die Zeit vom 01.09.2016 (richtig 01.08.2016) bis zum 31.10.2018 für den Versicherten W gezahlten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Höhe von 47.440,13 € zu erstatten.

18
Die von der Klägerin erhobene Klage sei als allgemeine Leistungsklage gemäß § 54 Abs. 5 SGG zulässig. Zwischen den Beteiligten sei die Erstattung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben streitig. Im Rahmen dieses Erstattungsbegehrens bestehe zwischen der Klägerin und der Beklagten kein Über- und Unterordnungsverhältnis, sondern ein Gleichordnungsverhältnis, so dass die allgemeine Leistungsklage die statthafte Klageart sei (vgl. BSG, Urteil vom 01.04.1993, RK 10/92 m.w.N.; Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl., § 54 Rn. 41).

19
Die Klage sei auch begründet. Der Klägerin stehe gegen die Beklagte ein Anspruch auf Erstattung der von ihr für den Versicherten erbrachten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Höhe von 47.440,13 € nach § 14 Abs. 4 SGB IX a.F. zu.

20
Nach § 14 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB IX a.F. stelle, wenn Leistungen zur Teilhabe beantragt würden, 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 sei. Stelle er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung nicht zuständig sei, leite er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu. Nach § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX a.F. erstatte, wenn nach Bewilligung der Leistung durch einen Rehabilitationsträger nach § 14 Abs. 1 Sätze 2 bis 4 SGB IX festgestellt würde, dass ein anderer Rehabilitationsträger für diese Leistung zuständig sei, dieser dem Rehabilitationsträger, der die Leistungen erbracht habe, dessen Aufwendungen nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften. Nach dieser Regelung bestehe also ein spezialgesetzlicher Erstattungsanspruch des zweitangegangenen Reha-Trägers gegen den materiell-rechtlich originär zuständigen Reha-Träger. Dieser spezielle Anspruch gehe den allgemeinen Erstattungsansprüchen nach dem Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) grundsätzlich vor.

21
Er sei begründet, soweit der Versicherte von dem Träger, der ohne die Regelung in § 14 SGB IX a.F. zuständig wäre, die gewährte Maßnahme hätte beanspruchen können (BSG, Urteil vom 06.03.2013 - Az. B 11 AL 2/12 R, m. w. N.). Die Zuständigkeitszuweisung erstrecke sich im Außenverhältnis zum Versicherten auf alle Rechtsgrundlagen, die in der konkreten Bedarfssituation für Reha-Träger vorgesehen seien. Im Verhältnis zum behinderten Menschen werde dadurch eine eigene gesetzliche Verpflichtung des zweitangegangenen Trägers begründet, die einen endgültigen Rechtsgrund für das Behalten der Leistungen in diesem Rechtsverhältnis bilde. Im Verhältnis der Reha-Träger untereinander sei jedoch eine Lastenverschiebung ohne Ausgleich nicht bezweckt (BSG, a. a. O.).

22

Vorliegend sei die Erstattungsvorschrift des § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX a.F. anwendbar, da die Beklagte den bei ihr eingegangenen Leistungsantrag des Versicherten acht Tage nach Antragseingang und damit unverzüglich im Sinne des § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX a.F. an die Klägerin weitergeleitet habe. Dementsprechend habe die Klägerin die Leistungen an den Versicherten als zweitangegangener Reha-Träger im Sinne des § 14 SGB IX a.F. erbracht.

23
Voraussetzung des Erstattungsanspruchs nach § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX a.F. sei, dass nach Bewilligung der Leistung durch den vorleistenden Reha-Träger festgestellt werde, dass der andere Träger für die Leistung zuständig sei. Eine solche Erstattungslage bestehe also dann, wenn der zweitangegangene Reha-Träger selbst nicht für die erbrachte Leistung nach den Vorschriften seines Leistungsrechts zuständig sei, was vorliegend der Fall sei.

24
Nach § 42 Abs. 1 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung (a.F.) erbringe die Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer WfbM die Bundesagentur für Arbeit (Nr. 1), soweit nicht einer der in den Nummern 2 bis 4 genannten Träger zuständig sei. Nach § 42 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX a.F. erbrächten die Träger der Rentenversicherung unter den Voraussetzungen der §§ 11 bis 13 SGB VI Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer WfbM. Nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI hätten Versicherte die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe erfüllt, wenn sie bei Antragstellung eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezögen. Nach § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI würden seitens der Deutschen Rentenversicherung Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an Versicherte auch erbracht, wenn ohne diese Leistungen Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre.

25
Nach diesen Vorschriften ergebe sich vorliegend der Erstattungsanspruch der Klägerin. Dieser folge aus § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX a.F. Denn die Beklagte sei nach § 42 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX a.F. zur Leistungserbringung im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer WfbM zuständig, da der Versicherte die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen aufgrund der ihm rückwirkend gewährten Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit erfülle, § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI.

26
Unstreitig erfülle der 1983 geborene Versicherte die 15-jährige Wartezeit bei Antragstellung nicht, so dass eine Zuständigkeit der Beklagten nicht auf § 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI gestützt werden könne.

27
Er erfülle jedoch die Voraussetzungen nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI. Danach würden die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen als erfüllt gelten, wenn eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezogen werde. Hierunter falle auch - wie vorliegend - eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit. Die Rente müsse tatsächlich bezogen werden. Das Stammrecht allein reiche nicht aus. Es müsse zumindest - wie vorliegend - ein Antrag gestellt worden sein (vgl. BSG, Urteil vom 27.01.1994, Az. 5 RJ 18/93). Da der Anspruch aber nicht von der Bearbeitungsdauer des Rentenantrages abhängen könne, müsse der Rentenbescheid noch nicht erlassen worden sein. Es genüge, wenn sämtliche Voraussetzungen des Rentenanspruchs erfüllt seien und lediglich die Bescheiderteilung noch ausstehe (siehe Kater in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 11 Rn. 7, EL September 2020). Auf diese Weise könne der Versicherungsträger Teilhabeleistungen bereits zu einem frühen Zeitpunkt und insbesondere vor Erlass des Rentenbescheides erbringen und habe so die Möglichkeit abzuwarten, ob der Rentenbezug durch Teilhabeleistungen nach Maßgabe des Grundsatzes „Rehabilitation vor Rente“ noch abgewendet werden könne (siehe Luthe in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VI, 2. Auflage 2013, Stand: 19.12.2016, § 11 SGB VI, Rn. 31; siehe zu alldem auch SG Nürnberg, Urteil vom 09.12.2014 - S 3 R 1322/13). Gegen den Einwand der Beklagten, die Voraussetzungen des § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI lägen nur dann vor, wenn eine Rente tatsächlich bezogen werde, spreche bereits, dass der Anspruch nicht von der Bearbeitungsdauer des Rentenantrags abhängen könne, so dass der Rentenbescheid noch nicht erlassen worden sein müsse (so zu Recht Kater in: Kasseler Kommentar, a.a.O.). Andernfalls könnte ein Reha-Träger Einfluss nehmen auf die Zuständigkeit für die Erbringung von Leistungen. Dies wäre mit Sinn und Zweck der Vorschrift nicht zu vereinbaren. Zudem spreche für die erweiternde Auslegung des § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI auch, dass der Rentenversicherungsträger auf diese Weise Teilhabeleistungen bereits zu

einem früheren Zeitpunkt und insbesondere vor Erlass des Rentenbescheids erbringen könne und so die Möglichkeit habe abzuwarten, ob der Rentenbezug durch Teilhabeleistungen nach Maßgabe der Grundsätze „Reha vor Rente“ noch abgewendet werden könne (vgl. Luthe in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VI, 2. Aufl., § 11 SGB VI, Rn. 31, vgl. zum Ganzen auch SG Nürnberg, Urteil vom 28. Juni 2017 - S 11 R 1141/15, Rn. 31, und SG Nürnberg, Urteil vom 09.12.2014 - S 3 R 1322/13). Daher könne es auch nicht darauf ankommen, ob aufgrund einer medizinischen Einschätzung in einer etwaig vorangegangen Reha der Rentenbezug absehbar wäre.

28
Ausgehend von diesen Grundsätzen seien zur Überzeugung der erkennenden Kammer die Voraussetzungen des § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI erfüllt. Der Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung sei am 05.06.2013 bei der Beklagten gestellt worden. Die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung hätten bereits vor der Antragstellung vorgelegen, denn die Beklagte habe einen Leistungsfall der Erwerbsminderung im November 2011 angenommen. Somit seien die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung bereits vor der Stellung des Antrages auf Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben am 09.11.2015 erfüllt gewesen.

29
Im Übrigen ergebe sich die Zuständigkeit der Beklagten auch aus § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI (vgl. SG Nürnberg, Urteile vom 27.05.2009 - S 18 R 4428/06 und vom 20.08.2013 - S 14 R 1433/11). Danach würden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an Versicherte auch erbracht, wenn ohne diese Leistungen Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre.

30
Mit Wirkung vom 01.01.1993 sei Abs. 2a durch Art. 4 Nr. 1 des Gesetzes zur Änderung von Fördervoraussetzungen im AFG und anderen Gesetzen vom 18.12.1992 (BGBl. I, BGBL Jahr 1992 I Seite 2044) eingefügt worden und am 01.01.1993 in Kraft getreten. Dadurch seien erleichterte Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben geschaffen worden. Vormals seien Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ausschließlich unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 erbracht worden. Durch die Einführung von Absatz 2a sei die vormalige Zuständigkeit der Arbeitsverwaltung auf den Rentenversicherungsträger verlagert (vgl. dazu auch Luthe, aaO, § 11, Rn. 50) und das Ziel einer Erweiterung der Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger verfolgt worden. Der Rehabilitationsauftrag der Rentenversicherung habe betont und verstärkt werden sollen.

31
In der Gesetzesbegründung (Bundestagsdrucksache-Drucksache 12/3423, S. 60/61) sei dazu ausgeführt: „Die Vorschrift bewirkt, dass neben Beziehern einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, die bereits nach geltendem Recht die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für berufsfördernde Leistungen zur Reha erfüllen, auch Versicherte, die ohne eine solche Rente bereits zu beziehen, Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hätten, berufsfördernde Leistungen zur Reha von der Rentenversicherung erhalten können. Dies gilt auch, wenn der Antrag noch nicht gestellt ist.“

32
§ 11 Abs. 2a SGB VI sei also eingefügt worden, um Lücken bei der Zuständigkeit der Beklagten zu schließen und um - wie ausgeführt - den Rehabilitationsauftrag der Rentenversicherung zu stärken. Diese Regelung sei vor allem bei denjenigen jüngeren Versicherten einschlägig, die die Wartezeit von 15 Jahren noch nicht erfüllt hätten, noch keine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen würden, aber unmittelbar vor der Berentung stünden. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Prüfung des Vorliegens der Voraussetzungen des § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI sei der Zeitpunkt der Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

33
Zu dem hier maßgeblichen Zeitpunkt am 09.11.2015 habe dem Versicherten nach den medizinischen Feststellungen im vor dem SG Leipzig geführten Klageverfahren bereits unmittelbar eine Erwerbsminderung und damit eine Berentung gedroht. Nach der Prognose im Gutachten sei eine Besserung nicht völlig unwahrscheinlich. Zudem habe die Beklagte dem Versicherten eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit und nicht etwa auf Dauer gewährt. Daraus sei zu schließen, dass auch sie eine Besserung für wahrscheinlich gehalten habe.

34
Es könne auch nicht davon ausgegangen werden, dass die Beklagte nicht zuständig sei, weil beim Versicherten noch vor Beginn der Maßnahme in der WfbM ein Leistungsfall der Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung festgestellt und die Rente vor Beginn der streitgegenständlichen Maßnahme auch gewährt worden sei, also eine Rente durch die Maßnahme gerade nicht abgewendet habe werden können. Denn die Zuständigkeit für die Leistungserbringung nach § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI setze nicht voraus, dass durch die Teilhabeleistung die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente kausal abgewendet werden könne. Dies ergebe sich zur Überzeugung der Kammer aus dem Gesetzeszweck und der -systematik, welche (wie bereits dargestellt) darin bestünden, die Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger zu erweitern und ihren Rehabilitationsauftrag zu betonen und zu verstärken.

35
Diese Ziele würden vereitelt, wenn für die Gewährung von Teilhabeleistungen für Versicherte, die die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung zwar erfüllen, diese aber (noch) nicht beziehen würden, nicht der Rentenversicherungsträger, sondern die Arbeitsverwaltung zuständig wäre. Im Übrigen komme es - wie ausgeführt - maßgeblich auf eine Prognoseentscheidung zum Zeitpunkt der Stellung des Antrags auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an, so dass auch unter diesem Gesichtspunkt eine Kausalität zwischen Rehabilitationsleistung und Verhinderung der Berentung nicht gefordert werden könne.

36
Die Klägerin habe daher gegen die Beklagte einen Erstattungsanspruch in der geltend gemachten Höhe nach § 14 Abs. 4 SGB IX, da die Beklagte aufgrund der Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des § 11 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2a Nr. 1 SGB VI nach § 42 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX a.F. zuständiger Träger sei.

37
Gegen das der Beklagten am 11.03.2021 zugestellte Urteil legte diese am 06.04.2021 Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht ein, mit der sie ihr Ziel weiterverfolgte. Zur Begründung wurden die bisherigen Argumente wiederholt und vertieft. Insbesondere wurde vorgetragen, dass es in diesem Rechtsstreit vor allem um die Frage gehe, ob und unter welchen Voraussetzungen die bei der Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe am 09.11.2015 fehlenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch die mit Bescheid vom 16.08.2017 rückwirkende Bewilligung einer solchen Rente ab dem 01.06.2013 erfüllt werde. Die deutschen Rentenversicherungen verträten einheitlich die Auffassung, dass für Leistungen zur Teilhabe die Voraussetzungen des § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI nur dann erfüllt seien, wenn ein entsprechender Rentenbescheid im Zeitpunkt der Beantragung der Teilhabeleistungen vorliege. Die bei einer Antragstellung für eine Leistung zur Teilhabe fehlende versicherungsrechtliche Voraussetzung des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werde nicht durch die rückwirkende Bewilligung einer solchen Rente nachträglich erfüllt. Die Beklagte vertrete weiterhin die Auffassung, dass der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe vom 09.11.2015 zurecht an die Klägerin weitergeleitet worden sei und diese selbst nach rückwirkender Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung mit Bescheid vom 16.08.2017 keinen Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen für das von W in der Zeit vom 01.08.2016 bis 31.10.2018 in der A (WfbM) durchgeführte Eingangsverfahren und das Berufsfindungsverfahren habe.

38
Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts Nürnberg ergebe sich auch keine Zuständigkeit der Klägerin aus § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI. Tatsächlich beziehe der Versicherte bei einem unter dreistündigen Leistungsvermögen seit Juni 2013 eine Zeitrente (aktuell bis zuletzt Mai 2022). Der Versicherte arbeite seit November 2018 im Arbeitsbereich der WfbM. Aus Sicht der Rentenversicherungsträger und damit der Beklagten verhindere eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer WfbM keine Rentenzahlung, somit könnten die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen grundsätzlich nicht über § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI erfüllt sein. Im vom Sozialgericht Nürnberg genannten Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 28.06.2017 - S 11 R 1141/15 - sei der Fall völlig anders gelagert gewesen. Hier hätte der Versicherte vorab eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation durchgeführt. Außerdem führe das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 26.02.2020 - B 5 R 1/19 R aus, dass das Rehabilitationsziel des § 11 Abs. 2a Nr. 2 SGB VI die Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt sein müsse. Zur Nummer 1 der angegebenen Norm äußere sich das BSG in diesem Zusammenhang nicht. Nach Auffassung der

Rentenversicherungsträger könne § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI erfüllt sein, wenn eine Berentung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit unmittelbar drohe und der Rentenanspruch durch LTA voraussichtlich hinausgeschoben oder abgewendet werden könne. So liege der Sachverhalt hier aber nicht.

39
Die Beklagte bleibe daher bei der erstinstanzlich vorgetragenen Auffassung und bitte um zweitinstanzlichen Überprüfung, da eine erhebliche praktische Relevanz von dieser Rechtsfrage abhänge. Praktische Relevanz habe eine Entscheidung über die Beibehaltung oder Aufgabe der bisherigen Auslegung in den Fällen, in denen im Zeitpunkt der Beantragung der Teilhabeleistung keine der Voraussetzungen des § 11 SGB VI erfüllt sei und daher ein anderer Rehabilitationsträger eine Teilhabeleistung erbringe. Bei anderer Auslegung als bisher, wäre durch die rückwirkende Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI erfüllt. Hieraus würde sich die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers auch für bereits durchgeführte Teilhabeleistungen im Nachhinein ergeben, sofern auch die übrigen Voraussetzungen erfüllt wären. Dies führe zu diversen Rückabwicklungen bereits abgeschlossener Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

40
Die Beklagte stellt den Antrag,

das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 08.03.2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

41
Die Klägerin stellt den Antrag,

die Berufung zurückzuweisen.

42
Sie verweist zur Vermeidung von Wiederholungen auf ihr erstinstanzliches Vorbringen und die Ausführungen im angefochtenen Urteil des Sozialgerichts Nürnberg.

43
Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der beigezogenen Akten des Sozialgerichts Nürnberg, der Klägerin und der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe

44
I. Die zulässige, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143,144, 151 SGG) ist begründet.

45
Zu Unrecht hat das Sozialgericht Nürnberg der Klage stattgegeben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin die für die Zeit vom 01.09.2016 (richtig müsste es heißen 01.08.2016) bis 31.10.2018 für den Versicherten W gezahlten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Höhe von 47.440,13 € zu erstatten.

46
Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erstattung in genannter Höhe gemäß § 14 Abs. 4 S.1 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung (im Folgenden: a.F.) für die von ihr für den Versicherten bis zum 31.12.2017 gezahlten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und gemäß § 16 Abs. 1 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung für die für den Versicherten ab dem 01.01.2018 gezahlten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gegen die Beklagte. Die Beklagte war nicht gemäß § 42 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung (a.F.) zur Leistungserbringung für den Versicherten im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer WfbM vom 01.08.2016 bis zum 31.12.2017 und gemäß § 63 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung darüber hinaus bis zum 31.10.2018 zuständig (hierzu unter 1.), weil der Versicherte weder die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen aufgrund der ihm rückwirkend gewährten Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI (hierzu unter 3a.) noch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gemäß § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI erfüllt (hierzu unter 3b.). Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass für die Zuständigkeit der beklagten Rentenversicherung und mithin den Anspruch auf Erstattung gemäß §§ 14 Abs. 4 S. 1, 42 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX a.F. bzw. §§ 16 Abs. 1, 63 Abs. 1 Nr. SGB IX n.F. die Voraussetzungen gemäß §§ 9, 10 SGB VI vorliegen müssen (hierzu unter 2. und 3.b.).

47
1. Als Anspruchsgrundlage für die von der Klägerin mit einer allgemeinen Leistungsklage (§ 54 Abs. 5 SGG) geltend gemachte Erstattungsforderung kommt § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX a.F. für die Forderungen der Klägerin gegenüber der Beklagten bis zum 31.12.2017 in Betracht. Die ab dem 01.01.2018 geltende, weitgehend inhaltsgleiche Vorschrift des § 16 Abs. 1 SGB IX ist insoweit noch nicht maßgeblich, ist aber ab ihrem Inkrafttreten für die Erstattungsforderung der Klägerin gegen die Beklagte im Hinblick auf die ab dem 01.01.2018 bis zum 31.12.2018 für den Versicherten gezahlten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben anwendbar. Nach den Grundsätzen des intertemporalen Rechts ist eine sozialrechtliche Anspruchsnorm nur auf solche Sachverhalte anwendbar, die nach ihrem Inkrafttreten verwirklicht werden - es sei denn, das Gesetz erstreckt seinen Geltungsanspruch auch auf solche Umstände, die vor seinem Inkrafttreten entstanden sind (vgl. BSG, Urteil vom 26.02.2020 - B 5 R 1/19 R, Rn.13 m.w.N.). Dementsprechend geht das BSG in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass sich die Entstehung und der Fortbestand sozialrechtlicher Ansprüche bzw. Rechtsverhältnisse grundsätzlich noch nach dem Recht beurteilen, das zur Zeit der anspruchsbegründenden Ereignisse oder Umstände gegolten hat (vgl. BSG a.a.O.). Hier wird ein Teil der Erstattungsforderung auf einen Sachverhalt gestützt, der in den Jahren 2016 und 2017 und damit noch vor Inkrafttreten des BTHG stattfand und ein Teil auf die Zeit danach. Anhaltspunkte dafür, dass der im BTHG neu gefasste § 16 Abs. 1 SGB IX ab seinem Inkrafttreten am 01.01.2018 auch auf Sachverhalte Anwendung finden soll, die bereits zuvor abgeschlossen waren, sind weder dem Gesetz (vgl. Art. 26 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. Art. 1 BTHG) noch den Materialien zum Gesetzgebungsverfahren zu entnehmen (vgl. auch BSG a.a.O.).

48
Nach § 14 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB IX a.F 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. 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. Nach § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX a.F. erstattet, wenn nach Bewilligung der Leistung durch einen Rehabilitationsträger nach § 14 Abs. 1 Sätze 2 bis 4 SGB IX festgestellt wurde, dass ein anderer Rehabilitationsträger für diese Leistung zuständig ist, dieser dem Rehabilitationsträger, der die Leistungen erbracht hat, dessen Aufwendungen nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften. Dasselbe ergibt sich aus §§ 16 Abs. 1 i.V.m. 14 Abs. 1, 2 SGB IX in der aktuell gültigen Fassung seit dem 01.01.2018. Nach diesen Regelungen besteht also ein spezialgesetzlicher Erstattungsanspruch des zweitangegangenen Reha-Trägers gegen den materiell-rechtlich originär zuständigen Reha-Träger. Dieser spezielle Anspruch geht den allgemeinen Erstattungsansprüchen nach dem Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) grundsätzlich vor.

49
Er ist begründet, soweit der Versicherte von dem Träger, der ohne die Regelung in § 14 SGB IX a.F. bzw. §§ 16 Abs. 1, 14 SGB IX n.F. zuständig wäre, die gewährte Maßnahme hätte beanspruchen können (Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 06.03.2013, Az. B 11 AL 2/12 R, m. w. N.). Die Zuständigkeitszuweisung erstreckt sich im Außenverhältnis zum Versicherten auf alle Rechtsgrundlagen, die in der konkreten Bedarfssituation für Reha-Träger vorgesehen sind. Im Verhältnis zum behinderten Menschen wird dadurch eine eigene gesetzliche Verpflichtung des zweitangegangenen Trägers begründet, die einen endgültigen Rechtsgrund für das Behalten der Leistungen in diesem Rechtsverhältnis bildet. Im Verhältnis der Reha-Träger untereinander ist jedoch eine Lastenverschiebung ohne Ausgleich nicht bezweckt (BSG, a. a. O.).

50
Vorliegend ist die Erstattungsvorschrift des § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX a.F. anwendbar, da die Beklagte den bei ihr eingegangenen Leistungsantrag des Versicherten acht Tage nach Antragseingang und damit unverzüglich im Sinne des § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX a.F. an die Klägerin weitergeleitet hat. Dementsprechend hat die Klägerin die Leistungen an den Versicherten als zweitangegangener Reha-Träger im Sinne des § 14 SGB IX a.F. bis zum 31.12.2017 bzw. i. S. des §§ 16 Abs. 1 i.V.m. 14 Abs. 1, 1 SGB IX n.F. die Leistungen ab dem 01.01.2018 erbracht.

51
Voraussetzung des Erstattungsanspruchs nach § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX a.F. bzw. § 16 Abs. 1 SGB IX n.F. ist, dass nach Bewilligung der Leistung durch den vorleistenden Reha-Träger festgestellt wird, dass der

andere Träger für die Leistung zuständig ist. Eine solche Erstattungslage besteht also dann, wenn der zweitangegangene Reha-Träger selbst nicht für die erbrachte Leistung nach den Vorschriften seines Leistungsrechts zuständig ist. Dies ist vorliegend nicht der Fall.

52
2. Nach § 7 Satz 2 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 gültigen Fassung (a.F.) richteten sich die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen (nunmehr § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IX n.F.). Die Vorschrift stellte klar, dass für die Zuständigkeit und die Voraussetzungen der Leistungen die besonderen Regelungen für die einzelnen Rehabilitationsträger maßgeblich blieben, welche im SGB IX weder zusammengefasst noch inhaltlich neugestaltet wurden (vgl. Gesetzentwurf zum SGB IX, BT-Drucks 14/5074, S. 100 - zu § 7).

53
Daran hat sich durch den zum 01.01.2018 eingefügten Abs. 2 dieser Vorschrift jedenfalls in Bezug auf den Erstattungsanspruch nichts geändert. Zwar ist nunmehr in § 7 Abs. 2 Satz 1 SGB IX n.F. bestimmt, dass - abweichend von den Regelungen des § 7 Abs. 1 SGB IX n.F. - die Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 des SGB IX den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen vorgehen. Damit haben jetzt auch die Verfahrensvorschriften zur Koordinierung der Leistungen und zur Zuständigkeitsklärung der Rehabilitationsträger in §§ 14 bis 24 SGB IX n.F. Vorrang gegenüber den Bestimmungen der einzelnen Leistungsgesetze. Es bleibt aber dabei, dass der zweitangegangene, die Rehabilitationsleistung tatsächlich erbringende Leistungsträger (leistender Rehabilitationsträger) gegen den nach den Leistungsgesetzen eigentlich zuständigen Rehabilitationsträger einen Erstattungsanspruch erwirbt (§ 16 Abs. 1 SGB IX n.F., vgl. BSG, Urteil vom 26.02.2020 - B 5 R 1/19 R, Rn. 17 m.w.N.).

54
Für die Beklagte, die als Träger der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 6 Abs. 1 Nr. 4 i.V.m. § 4 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX a.F. auch Rehabilitationsträger für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sein kann, sind hinsichtlich ihrer Zuständigkeit für Rehabilitationsmaßnahmen die Bestimmungen der §§ 9 ff. SGB VI maßgeblich (siehe unter 3.b. und vgl. BSG a.a.O.).

55
3. Die Zuständigkeit für die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen richtet sich vorliegend nach § 42 Abs. 1 SGB IX (a.F.) bzw. § 62 Abs. 1 SGB IX in der aktuell gültigen Fassung. Nach Nr. 1 dieser Vorschriften erbringt die Bundesagentur für Arbeit diese Leistungen, soweit nicht einer der in den Nrn. 2 - 4 genannten Träger zuständig ist. Nach Nr. 3 dieser Vorschriften sind die Träger der Rentenversicherung unter den Voraussetzungen der §§ 11 - 13 SGB VI zuständig.

56
Der Versicherte erfüllte die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des § 11 SGB VI für Teilhabeleistungen des Rentenversicherungsträgers nicht.

57
Die Voraussetzungen des § 11 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. § 51 Abs. 1 SGB VI lagen nicht vor, weil er mit Pflichtbeiträgen in 157 Kalendermonaten noch keine Wartezeit von 15 Jahren aufzuweisen hatte. Und entsprechend der Rechtsauffassung der Beklagten ergibt sich ihre vorrangige Leistungsverpflichtung als Rentenversicherungsträger weder aus § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI (insoweit unverändert i.d.F. vom 09.12.2010, gültig ab 01.01.2011 bis 13.12.2016 und ab dem 14.12.2016) (hierzu unter a.) noch aus § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI (insoweit unverändert i.d.F. vom 09.12.2010, gültig ab 01.01.2011 bis 13.12.2016 und ab 14.12.2016) (hierzu unter b.).

58
a. Nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI haben Versicherte die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erfüllt, die bei Antragstellung eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen.

59
Im vorliegenden Fall war zum Zeitpunkt der Antragstellung am 09.11.2015 der Rentenantrag durch die Beklagte abgelehnt worden. Das heißt, dass er zu diesem Zeitpunkt keine Rente bezogen hat. Allerdings lagen die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente zum Zeitpunkt

der Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vor, wie sich aus dem Gutachten des Sachverständigen L vom 06.10.2015 ergibt, der einen Leistungsfall im November 2011 angenommen hat, was von der Beklagte auch im Vergleich vor dem SG Leipzig am 26.07.2017 anerkannt wurde.

60
Die Formulierung in § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI „…bei Antragstellung…Rente…beziehen“ weist bereits darauf hin, dass die Rente nach dem Wortlaut der Vorschrift im Zeitpunkt der Antragstellung auch tatsächlich bezogen werden muss. Nach diesem Wortlaut genügt es also nicht, wenn im Zeitpunkt der Stellung des Rehabilitationsantrags lediglich ein Rentenantrag gestellt war, aber über diesen noch nicht entschieden ist, auch wenn sich der Rentenantrag später als begründet erweist. Rentenbezieher wird ein Versicherter nämlich erst mit der Zustellung des Rentenbewilligungsbescheids oder mit der Rechtskraft eines den Rentenanspruch anerkennenden Urteils (vgl. Lilge in: SGB VI Gesetzliche Rentenversicherung, 98. L, August 2002, § 11, Rn. 4.2; Löschau in: Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI-) Kommentar, 25. Lfg., Februar 2018, § 11 Rn. 32 f; Jüttner in: Hauck-Haines, Ges-RVKommentar, SGB VI, Lfg. 3/19, K § 11, Rn. 10).

61
Entgegen der Auffassung der Klägerin und des Sozialgerichts Nürnberg, die auch teilweise in der Literatur vertreten wird (vgl. Luthe in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VI, 3. Aufl., § 11 SGB VI, Stand: 01.04.2021, Rn. 32; Kater in: KassKomm, Werkstand 117., EL Dez. 2021, § 11 SGB VI Rn. 6, 7; Zabre in: KomGRV, 87. Erg.-Liefg. April 2017, § 11 SGB VI Rn.5; Zweng/Scheerer/Buschmann/Dörr, RV II - SGB VI, 27.(85.) Lfg., 12/03, § 11 Rn. 14; Lilge in: SGB VI Gesetzliche Rentenversicherung, 98. L, August 2002, § 11, Rn. 4.3 m.w.N.), sind Rentenantragsteller den Rentenbeziehern auch nicht gleichzustellen, wenn sämtliche Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind und lediglich der Rentenbescheid noch aussteht. Begründet wird diese Auffassung insbesondere mit dem Argument, dass es widersinnig wäre und gegen den Grundsatz „Reha vor Rente“ verstoßen würde, wenn man den Versicherten erst zum Rentner machen und dann Reha-Leistungen gewähren würde (vgl. Lilge a.a.O. § 11 Anm. 4.3). Alternativ wird argumentiert, dass der Anspruch nicht von der Bearbeitungsdauer des Rentenantrags abhängen könne (vgl. Kater a.a.O.).

62
Gegenüber der erweiterten Auslegung des § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI und dieser Argumentation bestehen aus Sicht des Senats jedoch Bedenken. Denn diese widerspricht zum einen dem Wortlaut der Vorschrift und dabei wird zum anderen nicht ausreichend beachtet, dass § 11 SGB VI auch die Funktion einer Zuständigkeitszuweisung oder Zuständigkeitsabweisung hat (vgl. insbesondere Löschau a.a.O.). Sollten die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen in der Rentenversicherung mangels konkreten Rentenbezugs verneint werden, wird - wie vorliegend - das trägerübergreifende Vorrangigkeitsprinzip ohne Benachteiligung des Versicherten durch einen anderen Rehabilitationsträger realisiert und zwar bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation grundsätzlich durch die zuständige Krankenkasse und bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Bundesagentur für Arbeit. Diese Auslegung entspricht dem Wortlaut der Vorschrift und verhindert nachfolgende Rechtsstreitigkeiten, so dass ihr der Vorzug zu geben ist. Dementsprechend werden vorliegend die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI durch die rückwirkend durch Vergleich vom 26.07.2017 gewährte Rente erfüllt.

63
b. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts Nürnberg ergibt sich die Zuständigkeit der Beklagten auch nicht aus § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI (insoweit unverändert i.d.F. vom 09.12.2010, gültig ab 01.01.2011 bis 13.12.2016 und ab 14.12.2016). Danach werden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an Versicherte auch erbracht, wenn ohne diese Leistungen Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre.

64
Die Vorschrift wurde mit Wirkung vom 01.01.1993 zur Herbeiführung einer möglichst einheitlichen Trägerschaft und zur Verwirklichung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Rente“ eingefügt und beinhaltet erleichterte Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Ausreichend, aber auch erforderlich ist nunmehr, dass ohne Teilhabeleistungen Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre. Dieses ist vorliegend nicht der Fall.

65

(1) Gegen das Vorliegen der Voraussetzungen dieser Vorschrift spricht nach Auffassung des Senats bereits, dass der Versicherte unabhängig von der Gewährung der Teilhabeleistung Rente wegen voller Erwerbsminderung erhalten hat.

66
(2) Aber selbst, wenn man sich (in Übereinstimmung mit den Ausführungen unter 3.a.) auf den Standpunkt stellt, dass zum Zeitpunkt der Antragstellung am 09.11.2015 die Rente jedenfalls noch nicht gewährt worden war, sind die Voraussetzungen des § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI nicht gegeben.

67
Zwar lagen im Falle des Versicherten die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung gemäß § 43 Abs. 2 SGB VI vor. Weitere Voraussetzung ist aber, dass der Rentenanspruch wegen verminderter Erwerbsfähigkeit unmittelbar droht und dieser durch berufliche Teilhabeleistungen voraussichtlich abgewendet werden kann (vgl. Luthe a.a.O., Rn. 52; Kater a.a.O, Rn. 21 „zur Abwendung einer Rente“). Das hier maßgebliche Tatbestandsmerkmal in § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI entspricht dem Tatbestandsmerkmal einer „voraussichtlich erfolgreichen Rehabilitation“ in § 11 Abs. 2a Nr. 2 SGB VI und erfordert eine Prognose dahingehend, dass der Versicherte durch die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben voraussichtlich zu einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt befähigt werden kann (vgl. Luthe a.a.O.).

68
Zwar beschränkt sich der Wortlaut der Vorschrift auf die Formulierung „dass der drohende Rentenanspruch wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch die berufliche Teilhabeleistung voraussichtlich abgewendet werden kann“, ohne ausdrücklich eine Zielvorgabe zu nennen.

69
Für die Auslegung des Merkmals in dem Sinne, dass Zielsetzung der vom Rentenversicherungsträger zu erbringenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt sein muss, spricht jedoch bereits die Formulierung in § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI, wonach der Rentenversicherungsträger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch zu erbringen hat, wenn ansonsten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre (siehe auch § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VI, der den Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ im Leistungsrecht der Rentenversicherung verankert, vgl. BT-Drucks 11/4124 S. 153 - zu § 9). Letzteres ist nach § 43 SGB VI aber grundsätzlich nur der Fall, wenn die Fähigkeit eines Versicherten eingeschränkt ist, unter den üblichen Bedingungen „des allgemeinen Arbeitsmarktes“ erwerbstätig zu sein (vgl. BSG, Urteil vom 26.02.2020 - B 5 R 1/19 R, Rn. 25).

70
Aber auch systematische Erwägungen stützen die Auslegung, dass Rehabilitationsziel i.S. des § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI die Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt sein muss. § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI steht zunächst in einem systematischen Zusammenhang mit § 11 Abs. 2a Nr. 2 SGB VI. Beide Vorschriften dienen dazu, für bestimmte Konstellationen abweichend von § 11 Abs. 1 SGB VI die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben deutlich herabzusetzen, um die Erbringung solcher Leistungen durch die Rentenversicherungsträger schon vor Erreichen der ansonsten erforderlichen Wartezeit von 15 Jahren oder des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu ermöglichen. Der Gesetzesbegründung zu § 11 Abs. 2a Nr. 2 SGB VI ist zu entnehmen, dass danach der Rentenversicherungsträger für diejenigen Versicherten, die sowohl medizinische als auch daran unmittelbar anschließend berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation benötigen, das gesamte Rehabilitationsverfahren durchführen soll. Dadurch soll auch in diesen Fällen ein zügiger und kontinuierlicher Ablauf des Rehabilitationsverfahrens und eine möglichst rasche und erfolgreiche „Wiedereingliederung in das Erwerbsleben“ gewährleistet werden (vgl. Beschlussempfehlung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung von Fördervoraussetzungen im Arbeitsförderungsgesetz und in anderen Gesetzen, BT-Drucks 12/3423 S.61; BSG a.a.O., Rn. 23).

71
Ferner ist § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI systematisch in den Gesamtzusammenhang der Vorschriften der §§ 9 ff SGB VI zu den Teilhabeleistungen einzuordnen. Dabei ist insbesondere auch § 10 SGB VI zu berücksichtigen (vgl. BSG a.a.O., Rn. 26 m.w.N.). Dass § 42 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX a.F. bzw. § 63 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX n.F. für Leistungen zur Teilhabe in WfbM lediglich auf die §§ 11 bis 13 SGB VI verweisen, steht

dem nicht entgegen, da mit dieser lediglich klarstellenden Regelung keine inhaltliche Änderung der einzelnen Leistungsgesetze beabsichtigt war (vgl. Gesetzentwurf der Bundesregierung zum SGB IX, BT-Drucks 14/5074 S. 109 - zu § 42 sowie S. 100 - zu § 7; BSG a.a.O.). § 10 Abs. 1 SGB VI bestimmt, dass Versicherte die persönlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe erfüllt haben, (1.) deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und (2.) bei denen voraussichtlich u.a. (b) bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese durch Leistungen u.a. zur Teilhabe am Arbeitsleben wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann. Die Vorschrift erfordert mithin, dass bei dem Versicherten prognostisch eine geminderte oder gefährdete Erwerbsfähigkeit gebessert, wiederhergestellt oder eine wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann.

72
Erwerbsfähigkeit i.S. des § 10 Abs. 1 SGB VI ist die Fähigkeit eines Versicherten, seinen bisherigen Beruf oder seine bisherige Tätigkeit weiter ausüben zu können (BSG a.a.O, Rn. 27 m.w.N.). In der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung zum Rentenreformgesetz 1999 (BT-Drucks 13/8671 S. 117 - zu Nr. 2) heißt es hierzu: „Auch, wenn eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vorliegt, die einen Rentenanspruch nicht begründet, ist gleichwohl eine Rehabilitation möglich, wenn im konkreten Einzelfall eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit sowohl bei Gefährdung als auch bei Minderung der Erwerbsfähigkeit aussichtsreich erscheint“. Nach der Konzeption des § 10 SGB VI dienen somit die vom Rentenversicherungsträger zu erbringenden Leistungen zur Teilhabe der Verbesserung der Fähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen, und sind auf eine Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt gerichtet (BSG a.a.O.). Für den Bereich der medizinischen Rehabilitation hat das BSG bereits 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 weiterem Abgleiten zu bewahren, ohne dass Aussicht besteht, seine Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen. Das Leistungsvermögen müsse so weit gebessert werden können, dass er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, also außerhalb einer WfbM, erwerbstätig sein könne (BSG a.a.O. m.w.N.). Dass für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI etwas anderes gelten könnte, ist nicht ersichtlich.

73
Diese Auslegung entspricht auch dem Sinn und Zweck von Maßnahmen der Rehabilitation im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung. Leistungen zur Teilhabe nach dem SGB VI sollen Beeinträchtigungen wegen Krankheit und Behinderung entgegenwirken, werden aber nur dann und insoweit erbracht, wie dies dem Versicherungszweck - der Erwirtschaftung eigener Rentenanwartschaften durch Erwerbstätigkeit - dient. Kann die Erwerbsfähigkeit durch Rehabilitationsleistungen nicht gefördert werden oder hat der Versicherte die Altersgrenze bereits erreicht, sind Rehabilitationsleistungen nach dem SGB VI generell - weil nicht zweckgerichtet - ausgeschlossen. Darin unterscheiden sich diese Leistungen grundlegend von Rehabilitationsleistungen anderer Träger (BSG a.a.O., Rn. 28 m.w.N.).

74
Auch der Umstand, dass behinderte Menschen, die in einer WfbM tätig sind, nach § 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst a SGB VI versicherungs- und beitragspflichtig sind und Rentenanwartschaften erwerben können, erweitert die Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht (vgl. auch insoweit BSG a.a.O. Rn. 29). Die Versicherungs- und Beitragspflicht dieser Personen folgt aus Sonderbestimmungen im SGB VI, ohne die sie nicht versichert wären und bestimmte Leistungen der Rentenversicherung nicht beziehen könnten. Behinderte Menschen, die in anerkannten WfbM tätig sind, sind nach § 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI und nicht nach § 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI versicherungspflichtig. Die nach § 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI versicherten Personen gelten jedoch aufgrund der Anordnung in § 1 Satz 4 SGB VI als Beschäftigte im Sinne des Rechts der Rentenversicherung, d.h. ihre Beschäftigung wird in Erweiterung des allgemeinen Beschäftigungsbegriffs (§ 7 SGB IV) fingiert (vgl. Gesetzentwurf zum RRG 1992, BT-Drucks 11/4124 S. 148). Die sich daraus ergebenden Regelungen dienen dem Ziel, behinderten Menschen zu einer angemessenen sozialen Sicherung zu verhelfen (vgl. Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung zu dem Entwurf eines Gesetzes über die Sozialversicherung Behinderter, BT-Drucks 7/3237 S. 3). Nicht notwendig zur Erreichung dieses Ziels ist jedoch, dass im gegliederten Sozialsystem gerade die Rentenversicherungsträger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für die genannten Personen erbringen (vgl. BSG, Urteil vom 16.06.2015 - B 13 R 12/14 R). Dementsprechend hat sich der Gesetzgeber in

Kenntnis der ständigen Rechtsprechung des BSG bislang auch nicht veranlasst gesehen, § 11 SGB VI zu ändern. Er hat vielmehr, etwa bei der Schaffung des SGB IX, bewusst „das so genannte 'gegliederte System' im Grundsatz beibehalten“, in dem „die einschlägigen Sozialleistungen durch verschiedene Sozialleistungsträger erbracht werden und in deren spezifische Systemzusammenhänge eingebunden sind“ (Begründung des Entwurfs des SGB IX, BT-Drucks 14/5074 S. 99 f - zu § 6).

75
Dass § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI die Prognose einer erfolgreichen Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt erfordert, widerspricht auch nicht der Konzeption der WfbM, wenn - wie hier - die begehrte Teilhabeleistung im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer WfbM erbracht werden soll. Nach § 136 SGB IX (a.F.) und nunmehr § 219 SGB IX (n.F.) haben WfbM einen zweifachen Auftrag. Sie sind einerseits Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und erbringen insoweit gegenüber behinderten Menschen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 40 Abs. 1, § 41 Abs. 2 SGB IX a.F.; nunmehr § 57 Abs. 1, § 58 Abs. 2 SGB IX n.F.). Andererseits sind sie Einrichtungen, in denen die Eingliederung behinderter Menschen, die nicht auf dem Arbeitsmarkt beschäftigt werden können, in das Arbeitsleben tatsächlich bewirkt wird (Schramm in: jurisPK-SGB IX, 3. Aufl 2018, § 219 Rn. 14). Nach § 136 Abs. 1 Satz 2 SGB IX a.F. wurden die Leistungen erbracht für behinderte Menschen, die nicht, noch nicht oder nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden konnten. Im Berufsbildungsbereich sollten diese Menschen befähigt werden, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung i.S. des § 136 SGB IX a.F. zu erbringen (§ 40 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX a.F. bzw. § 57 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX n.F.). Ferner ist es Aufgabe der WfbM, durch geeignete Maßnahmen den Übergang geeigneter Personen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern (§ 136 Abs. 1 Satz 3 SGB IX a.F. bzw. § 219 Abs. 1 Satz 3 SGB IX n.F.).

76
Damit unterscheidet das Gesetz zwischen verschiedenen Rehabilitationszielen, die in einer WfbM erreicht werden sollen: die Wiedereingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder die Befähigung, wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Arbeitsbereich zu erlangen. Das Eingangsverfahren, das von jedem behinderten Menschen durchlaufen werden muss, dient nach § 40 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX a.F. (nunmehr § 57 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX n.F.) der Feststellung, ob - bei positiver Prognose - das Eingangsverfahren in den Berufsbildungsbereich mündet (Schramm in jurisPK-SGB IX, 2. Aufl 2015, § 136 Rn. 22), um die genannten Rehabilitationsziele zu erreichen. Wird, wie hier, eine Rehabilitation in einer WfbM durchgeführt, ist nach dem jeweiligen Rehabilitationsziel, das mit der Maßnahme erreicht werden soll, zu differenzieren. Aus der dargestellten Konzeption folgt keine allgemeine Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers für alle mit einer Beschäftigung in einer WfbM verfolgten Rehabilitationsziele. Vielmehr ist das mögliche Ziel der Maßnahme vor Beginn des Eingangsverfahrens zu prognostizieren.

77
Bei Zugrundelegung dieser rechtlichen Maßstäbe ist die Prognose der Beklagten nicht zu beanstanden, dass der Versicherte durch die Teilhabeleistung in der WfbM voraussichtlich nicht erfolgreich für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt rehabilitiert werden konnte. Hier war nach § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI aufgrund medizinischer Befunde einzuschätzen, ob die Teilhabeleistung voraussichtlich erfolgreich zu einer Wiedereingliederung des Versicherten in den allgemeinen Arbeitsmarkt führen wird. Die prognostische Beurteilung der hierzu erforderlichen tatsächlichen Feststellungen ist im gerichtlichen Verfahren mit gleicher Sicherheit einer Überprüfung zugänglich wie im Verwaltungsverfahren.

78
Vorliegend hat die Beklagte mit Schreiben vom 17.11.2015 den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben des Versicherten an die Klägerin abgegeben, weil die Voraussetzungen des § 11 SGB VI, d.h. auch die des § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI nicht vorlagen. Bereits der Antrag des Versicherten war auf die Unterbringung in einer WfbM gerichtet und nach dem Gutachten des Sachverständigen L, das der Beklagten nach ihren eigenen Angaben am 12.11.2015 zugegangen war, bestand nicht die begründete Aussicht, dass sich die Erwerbsfähigkeit des Versicherten innerhalb der nächsten drei Jahre bessern würde. Nach einer medizinischen Rehabilitation könne der Versicherte noch einmal den Versuch einer beruflichen Rehabilitation unternehmen. Die Chance, dass eine solche Maßnahme in die Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt münde, beurteilte der Sachverständige mit 20%.

79

Die Einschätzung der Beklagten, dass die Teilhabeleistung voraussichtlich nicht erfolgreich zu einer Wiedereingliederung des Versicherten in den allgemeinen Arbeitsmarkt führen werde, wird auch gestützt durch die Angaben im Eingliederungsplan vom 02.11.2016, wonach der Versicherte den Eingangsbereich erfolgreich abgeschlossen habe und bei einer Übernahme in den Berufsbildungsbereich absehbar sei, dass später die Voraussetzungen für die Eingliederung in einen Arbeitsbereich einer WfBM erfüllt würden. Auch dem Entwicklungsbericht vom 20.10.2017 ist zu entnehmen, dass die momentan einzuschätzenden Fähigkeiten und Fertigkeiten des Versicherten den Ansprüchen einer Werkstatt für behinderte Menschen, nicht aber den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes entsprachen.

80
Daher ist die Beklagte vorliegend in nicht zu beanstandender Weise zu dem Ergebnis gekommen, dass die Voraussetzungen des § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI nicht vorlagen.

81
Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die hier vorgenommene Zuständigkeitsabgrenzung zwischen den Trägern der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind nicht ersichtlich (vgl. insofern auch BSG a.a.O. Rn. 34).

82
Ebenso wenig ist zu beanstanden, dass die Erbringung von Rehabilitationsleistungen durch die Rentenversicherungsträger an spezifische rentenversicherungsrechtliche Voraussetzungen anknüpft. Insbesondere vor dem Hintergrund der besonderen Ausgestaltung des Beitrags- und Leistungsrechts für behinderte Menschen in einer WfbM führt die Anwendung der allgemeinen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch den Rentenversicherungsträger nicht zu einem unverhältnismäßigen Leistungsausschluss. Das gilt umso mehr, als es nicht um die Frage geht, ob die Leistung überhaupt erbracht wird, sondern nur um die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers als Leistungsträger für eine solche Maßnahme.

83
II. Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 197a SGG, 154 Abs. 1 VwGO und folgt dem Ausgang des Berufungsverfahrens.

84
III. Die Revision war gemäß § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zuzulassen.

85
IV. Die Streitwertfestsetzung beruht auf §§ 197a Abs. 1 S. 1 SGG, 63 Abs. 2 S. 1, 52 Abs. 1, 3 GKG.