

L 7 AS 1264/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung
7

1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 3 AS 2232/14
Datum
25.02.2016

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 AS 1264/16
Datum
02.05.2018

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 25. Februar 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin wendet sich gegen die Versagung von Leistungen zur Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) ab dem 1. Februar 2014.

Die Klägerin ist 1983 geboren. Sie bezog seit dem 1. Januar 2005 Leistungen nach dem SGB II. Der Beklagte holte zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin ein Gutachten nach Aktenlage bei der Ärztin für Psychiatrie/Sozialmedizin des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit T. Dr. H. ein. Dr. H. führte in ihrem Gutachten von 27. September 2010 nach Einholung ärztlicher Unterlagen aus, dass nach den ihr vorliegenden Unterlagen und Informationen ein ausreichendes Leistungsvermögen für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht vorliege. Es handele sich um eine dauerhafte Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Eine Änderung des Zustandsbildes sei nach dem bisherigen Verlauf nicht zu erwarten. Das Leistungsvermögen liege dauerhaft unter drei Stunden täglich. Es liege eine Ernährungsproblematik vor, die bereits mehrfach zu schwerwiegenden lebensbedrohlichen Komplikationen geführt habe. Darüber hinaus sei von einer psychischen Problematik auszugehen. Mit einer Änderung sei nicht zu rechnen.

Seitdem versucht der Beklagte vergeblich, die Frage der Erwerbsfähigkeit der Klägerin zu klären. Mit Bescheid vom 18. Juni 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2012 versagte der Beklagte der Klägerin Leistungen mangels Mitwirkung ab dem 1. Juli 2012. Die hiergegen beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhobene Klage (S 14 AS 2916/12) und der Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz (S 14 AS 3402/12 ER) führten am 21. November 2012 zu einem Vergleich, in dem sich die Klägerin verpflichtete, dem Rentenversicherungsträger ergänzende medizinische Unterlagen des Universitätsklinikums U. und eine Einschätzung zu ihrer Erwerbsfähigkeit durch den Hausarzt bis zum 10. Dezember 2012 vorzulegen, und in dem sich der Beklagte verpflichtete, im Gegenzug Leistungen für die Dauer von zwei Monaten zu gewähren.

Mit Bescheid vom 23. November 2012 und Änderungsbescheid vom 28. Dezember 2012 bewilligte der Beklagte der Klägerin daraufhin Leistungen nach dem SGB II für November und Dezember 2012.

Nachdem der M.-Kreis als örtlich zuständiger Sozialhilfeträger gegenüber dem Beklagten die Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) ab dem 1. Januar 2012 abgelehnt hatte, weil eine dauerhafte Erwerbsminderung nicht habe nachgewiesen werden können (Schreiben vom 12. Dezember 2011), beauftragte der Beklagte mit Schreiben vom 28. November 2012 unter Hinweis auf die gutachterliche Stellungnahme der Dr. H. vom 27. September 2010 die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg mit der Erstellung einer gutachterlichen Stellungnahme nach [§ 44a SGB II](#) hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit der Klägerin. Die Klägerin übersandte dem Rentenversicherungsträger ein Attest ihres Hausarztes und Unterlagen des Universitätsklinikums U ...

Die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg teilte dem Beklagten mit Schreiben vom 4. Dezember 2012 mit, dass für die Erstellung der angeforderten gutachterlichen Stellungnahme zwingend die Übersendung des Gutachtens (Teil A und B) des medizinischen Dienstes der Agentur für Arbeit vom 27. September 2010 und die Einverständniserklärung der Klägerin zur Einholung weiterer medizinischer

Unterlagen erforderlich sei.

Der Beklagte bewilligte auf einen Weiterbewilligungsantrag der Klägerin mit Bescheid vom 20. Dezember 2012 Leistungen für Januar und Februar 2013.

Mit Schreiben vom 11. Februar 2013 wies der Beklagte die Klägerin darauf hin, dass der Rentenversicherungsträger zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit zunächst Teil A und B des Gutachtens des medizinischen Dienstes der Agentur für Arbeit vom 27. September 2010 benötige, und er forderte die Klägerin auf, innerhalb von zwei Wochen ab Zugang des Schreibens die beigelegte Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht unterschrieben zurückzusenden. Weitere Leistungen ab dem 1. März 2013 würden auf der Grundlage der §§ 60, 66 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) versagt, wenn die Klägerin die geforderten Angaben und die unterschriebene Schweigepflichtentbindungserklärung nicht fristgerecht einreiche.

Nachdem die Klägerin die angeforderten Unterlagen nicht eingereicht hatte, versagte der Beklagte mit Bescheid vom 1. März 2013 Leistungen ab dem 1. März 2013. Hiergegen erhob die Klägerin am 24. März 2013 Widerspruch. Sie könne die Herausgabe des Gutachtens der Agentur für Arbeit vom 27. September 2010 nicht akzeptieren, da das Ergebnis des Gutachtens falsch sei und das Gutachten ohne ihr Wissen und ohne ihre Kenntnis sowie ohne persönliche Begutachtung stattgefunden habe. Ferner habe sie alle im Vergleich vom 21. November 2012 getroffenen Vereinbarungen erfüllt und sei nach wie vor stets sehr bemüht, ihren Mitwirkungspflichten nachzukommen. Mit Bescheid vom 24. April 2013 ordnete der Beklagte die sofortige Vollziehbarkeit seines Bescheides vom 1. März 2013 an.

Die Klägerin stellte am 25. März 2013 erneut einen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz (S 3 AS 956/13 ER), der vom SG mit Beschluss vom 22. April 2013 abgelehnt wurde.

Mit Widerspruchsbescheid vom 6. Mai 2013 wies der Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 1. März 2013 zurück. Die hiergegen gerichtete Klage wies das SG mit Gerichtsbescheid vom 31. Oktober 2013 ab (S 7 AS 1838/13). Die Klägerin legte hiergegen Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg ein (L 12 AS 5185/13) und beantragte dort einstweiligen Rechtsschutz (L 12 AS 5220/13 ER-B). Im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes hob das LSG Baden-Württemberg mit Beschluss vom 2. Juni 2014 die Anordnung der sofortigen Vollziehung des Bescheids vom 1. März 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Mai 2013 auf, stellte die aufschiebende Wirkung von Klage und Berufung fest und verpflichtete den Beklagten, der Klägerin vorläufig für die Zeit vom 29. November 2013 bis 12. Februar 2014 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes zu gewähren.

Am 13. Februar 2014 beantragte die Klägerin beim Beklagten die Weiterbewilligung von Leistungen.

Mit Schreiben vom 20. März 2014 wies der Beklagte die Klägerin erneut darauf hin, dass der Rentenversicherungsträger zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit zunächst Teil A und B des Gutachtens des medizinischen Dienstes der Agentur für Arbeit benötige. Er forderte die Klägerin auf, bis zum 15. April 2014 die beigelegte Erklärung, dass sie einwillinge, dass der Beklagte bzw. die Agentur für Arbeit T. die medizinischen Daten, welchen den beiden Behörden bereits vorlägen, an den Rentenversicherungsträger für dessen gesetzliche Aufgabenerfüllung oder für die Erfüllung eigener gesetzlicher Aufgaben weitergeben zu dürfen, zurückzusenden. Zudem wies der Beklagte darauf hin, dass weitere Leistungen ab dem 1. Februar 2014 auf der Grundlage der §§ 60, 66 SGB I versagt würden, wenn die Klägerin die geforderten Angaben und die unterschriebene Schweigepflichtentbindungserklärung nicht fristgerecht einreiche.

Nachdem die Klägerin die angeforderten Unterlagen nicht eingereicht hatte, versagte der Beklagte mit Bescheid vom 24. April 2014 Leistungen ab dem 1. Februar 2014 und ordnete die sofortige Vollziehung an. Die mit Schreiben vom 20. März 2014 angeforderten und für die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen zwingend benötigten Unterlagen seien trotz Belehrung über die Rechtsfolgen nicht übersandt worden. Die Klägerin habe ihre Mitwirkungspflichten aus § 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I verletzt und die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert. Daher könnten die Anspruchsvoraussetzungen nicht geprüft werden. Im Rahmen der Ermessensentscheidung sei berücksichtigt worden, dass er durch die Verweigerung der Zustimmung zur Herausgabe des ärztlichen Gutachtens der Agentur für Arbeit nicht in die Lage versetzt worden sei, seinen Amtsermittlungspflichten nachzukommen. Es sei vom Gesetz zwingend vorgeschrieben, dass eine gutachterliche Stellungnahme vom Rentenversicherungsträger einzuholen sei, bevor eine abschließende Entscheidung erfolge. Schließlich stelle die Übermittlung des Gutachtens den geringsten Eingriff in die Rechte der Klägerin dar, um ihre Leistungsfähigkeit beurteilen zu können.

Hiergegen erhob die Klägerin am 16. Mai 2014 Widerspruch. Sie beantragte zudem beim SG einstweiligen Rechtsschutz gegen die Anordnung der sofortigen Vollziehbarkeit. Mit Beschluss vom 13. Juni 2014 hob das SG (S 6 AS 1722/14 ER) die Anordnung der sofortigen Vollziehbarkeit des Bescheids vom 24. April 2014 auf, stellte die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs vom 16. Mai 2014 wieder her und verpflichtete den Beklagten im Wege der einstweiligen Anordnung, der Klägerin ab 21. Mai 2014 bis zum Abschluss des Verfahrens L 12 AS 5285/13 (richtig: L 12 AS 5185/13) beim LSG Baden-Württemberg vorläufig Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II zu gewähren.

Der Beklagte wies den Widerspruch gegen den Bescheid vom 24. April 2014 mit Widerspruchsbescheid vom 23. Mai 2014 zurück. Die Klägerin sei mit Schreiben vom 20. März 2014 aufgefordert worden, bis zum 15. April 2014 ihren Mitwirkungspflichten nachzukommen. Das Schreiben habe eine vollständige und verständliche Belehrung über die Rechtsfolgen erhalten, die einträten, wenn sie diesen Mitwirkungspflichten nicht nachkomme. Die Mitwirkung sei erforderlich gewesen, weil ohne sie die Erwerbsfähigkeit der Klägerin und damit die Leistungsvoraussetzungen des § 7 i.V.m. § 8 SGB II nicht geprüft werden könnten. Die Klägerin sei ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen. Die erforderliche Ermessensentscheidung liege vor. Auch das Vorbringen der Klägerin in ihrer Widerspruchsbegründung führe im Rahmen der Ermessensabwägung zu keinem anderen Ergebnis. Auch wenn die Unterlagen und das Gutachten vom 27. September 2010, zu deren Weiterleitung die Klägerin ihr Einverständnis erklären solle, bereits dreieinhalb Jahre alt seien, so seien diese Unterlagen geeignet, den Ärztlichen Dienst der Rentenversicherung in die Lage zu versetzen, eine vollumfängliche Prüfung der Leistungsfähigkeit der Klägerin vorzunehmen und zu prüfen, ob die Einschätzung des ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit, die Klägerin sei dauerhaft erwerbsunfähig, weiterhin zutreffe. Dem ärztlichen Dienst der Rentenversicherung bleibt letztendlich freigestellt, ob er weitere Unterlagen für seine Beurteilung benötige oder gar eine persönliche Begutachtung der Klägerin für erforderlich halte. Nicht zuletzt habe auch der Rentenversicherungsträger gerade eben das ärztliche Gutachten vom 27. September 2010 angefordert, um die Stellungnahme nach § 44a

[SGB II](#) abgeben zu können. Auch soweit die Klägerin vorbringe, die vollständige Versagung von Leistungen nach dem SGB II sei ermessensfehlerhaft, führe dies zu keinem anderen Ergebnis im Rahmen der Ermessensabwägung. Dass der Krankenversicherungsschutz durch Leistungen des Kreissozialamtes sichergestellt werde und die Klägerin Unterstützung von Familienangehörigen erfahre, lasse die vollständige Versagung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II doch gerade eben gerechtfertigt erscheinen. Zudem sei die vollständige Leistungsversagung das einzige Mittel, damit er – der Beklagte – seine Zuständigkeit jemals klären könne. Die Klägerin habe es zudem in der Hand, das Instrument der Versagung jederzeit zu beenden, wenn sie die von ihr verlangte Einwilligungserklärung abgebe.

Im Berufungsverfahren L 12 AS 5185/13 schlossen die Beteiligten am 27. Juni 2014 einen Vergleich, nach dem 1. die Bevollmächtigten der Klägerin damit einverstanden sind, dass der Ärztliche Dienst des Rentenversicherungsträgers das Gutachten von Dr. H. vom 27. September 2010 (Teil A und B) erhalte und auswerte, 2. die Beteiligten sich darüber einig sind, dass zur Übermittlung des Gutachtens von Dr. H. die Einverständniserklärung der Klägerin selbst erforderlich sei; sobald die schriftliche Erklärung der Klägerin mit dem Inhalt nach Ziffer 1 dem Beklagten oder dem Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit vorliege, werde der Beklagte die noch nicht erbrachten Leistungen nach dem SGB II für die Vergangenheit bis 31. Juli 2014 nachzahlen bzw. zahlen. Danach sei ein Neuantrag erforderlich.

Die Klägerin hat am 30. Juni 2014 beim SG Klage gegen den Bescheid vom 24. April 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Mai 2014 erhoben und die Verpflichtung des Beklagten beantragt, versagte Leistungen nachzuzahlen und in der Zukunft zu leisten. Sie habe in der Vergangenheit äußerst negative Erfahrungen gemacht. Im Vergleich vom 27. Juni 2014 sei für die Abgabe der Erklärung keine Frist festgelegt, sondern ein Zeitpunkt offengelassen worden.

Der Beklagte ist der Klage unter Hinweis auf den Widerspruchsbescheid entgegengetreten.

Am 26. August 2014 hat die Klägerin bei dem Beklagten einen Weiterbewilligungsantrag gestellt. Nach erneuten Mitwirkungsaufforderungen hat der Beklagte mit Bescheid vom 10. Dezember 2014 Leistungen ab dem 1. August 2014 ganz versagt. Den Widerspruch der Klägerin hiergegen vom 12. Januar 2015 hat der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 21. Januar 2015 zurückgewiesen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 25. Februar 2016 abgewiesen. Streitgegenständlich sei der Zeitraum vom 1. Februar bis 31. Juli 2014. Der streitgegenständliche Zeitraum sei dabei begrenzt einerseits durch den Beginn der Versagung der Leistungen durch den Bescheid des Beklagten vom 24. April 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Mai 2014, andererseits durch den Beginn eines neuen Bewilligungsabschnitts, für den die Klägerin am 26. August 2014 einen Weiterbewilligungsantrag gestellt habe. Ob der von der Klägerin gestellte Leistungsantrag auf Gewährung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II für die Zeit ab 1. Februar 2014 zulässig ist, könne vorliegend offenbleiben, denn er sei jedenfalls unbegründet. Ein Leistungsanspruch bestehe jedenfalls nicht automatisch bei Aufhebung des streitgegenständlichen Versagungsbescheides. Ein Leistungsanspruch erfolge auch nicht aus dem beim LSG Baden-Württemberg im Verfahren L 12 AS 5185/13 geschlossenen Vergleich, denn die in dem Vergleich vereinbarte aufschiebende Bedingung sei bislang nicht erfüllt. Die Klägerin habe die vereinbarte Einverständniserklärung nicht abgegeben. Die gegen den Versagungsbescheid gerichtete Klage sei unbegründet. Es sei unklar, ob die Klägerin erwerbsfähig im Sinne von [§ 8 Abs. 1 SGB II](#) sei. Dies sei auf Grund des von Dr. H. erstatteten Gutachtens vom 27. September 2010 zumindest zweifelhaft, da darin von einem aufgehobenen Leistungsvermögen auf Dauer ausgegangen werde. Zu den Mitwirkungspflichten der Klägerin gehörten die Vorlage aller für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit erforderlichen Unterlagen sowie die Entbindung der Ärzte von der Schweigepflicht. Die Klägerin habe es jedoch abgelehnt, der Ermittlung des Gutachtens vom 27. September 2010 an den Rentenversicherungsträger zuzustimmen, sich einer persönlichen Begutachtung zu unterziehen und eine Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht zu erteilen. Vorliegend sei nicht ersichtlich, dass der Klägerin die geforderte Mitwirkungshandlung nicht zugemutet werden könne. Die Klägerin verweise wiederholt darauf, dass das Gutachten ohne ihre Zustimmung angefertigt worden sei und dass es bloße Verdachtsdiagnosen enthalte. Die Zustimmung zur Ermittlung werde dadurch aber nicht unzumutbar, denn eine Entscheidung über den Gesundheitszustand der Klägerin sei mit dieser Übermittlung noch gar nicht getroffen. Wenn auf Grundlage des noch zu erstellenden Gutachtens der Deutschen Rentenversicherung von einer dauerhaften Erwerbsunfähigkeit der Klägerin ausgegangen werden sollte, sei es ihr zuzumuten, dagegen vorzugehen, sollte sie mit der Beurteilung nicht einverstanden sein. Wenn die Klägerin weiter erkläre, dass sie bereit sei, aktuelle Unterlagen vorzulegen, so stehe ihr dies selbstverständlich immer noch frei. Diese Unterlagen könnten durch den Gutachter der Deutschen Rentenversicherung dann gerade auch im Hinblick auf möglicherweise bestehende Widersprüche zum Gutachten vom 27. September 2010 bewertet werden. Auch aus dem Alter des Gutachtens ergebe sich eine solche Unzumutbarkeit nicht. Denn in dem besagten Gutachten sei gerade eine Erwerbsunfähigkeit auf Dauer festgestellt worden. Es sei also eine Feststellung getroffen worden, die aktuell und auch für die Zukunft im Hinblick auf die gesundheitliche Situation der Klägerin von Bedeutung sei könne. Wenn der Deutschen Rentenversicherung die Einsichtnahme in das Gutachten verwehrt werde, so werde eine Auseinandersetzung mit den dortigen Diagnosen und der Frage nach deren aktuellen Auswirkungen und dem dortigen Gutachter unmöglich gemacht. Der Einwand der Klägerin, dass das Gutachten auf Grund des Alters keine Relevanz mehr haben könne, führe demnach auch nicht zur Unzumutbarkeit der Vorlage der Einverständniserklärung. Der Beklagte habe auch keine eigenen Ermittlungsmöglichkeiten, mit denen er selbst die Erwerbsfähigkeit der Klägerin prüfen bzw. die hierfür erforderlichen Unterlagen ohne die Mitwirkung der Klägerin erlangen könne. Auch der Rentenversicherungsträger könne die Erwerbsfähigkeit der Klägerin mit den bislang vorliegenden ärztlichen Unterlagen nicht prüfen. Die Verpflichtung zur Übersendung der Schweigepflichtentbindungserklärung oder Zustimmung zur Übersendung ärztlicher Unterlagen an den Rentenversicherungsträger sei bei Grundsicherungsleistungen, die nur erwerbsfähigen Hilfebedürftigen gewährt würden, auch angemessen. Im gesamten Verfahren trage die Klägerin nicht vor, dass sie erwerbsfähig sei oder sich aktiv um eine Beschäftigung bemühe, sondern immer wieder nur, dass sie auf die Leistungen angewiesen sei. Im Rahmen der Klärung der Zuständigkeit zwischen Sozialhilfeträger und dem Beklagten gehe es aber nicht darum, ob der Klägerin überhaupt Leistungen zustünden, sondern nur von welchem Träger. Insofern erweise sich zur Klärung dieser Frage die geforderte Mitwirkungshandlung der Klägerin als angemessen, um es dem Beklagten zu ermöglichen, die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen seiner Zuständigkeit zu überprüfen.

Gegen das ihr am 3. März 2016 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 3. April 2016 Berufung eingelegt. Sie habe weder Kenntnis davon gehabt, dass ein Gutachten seitens des Beklagten bei Dr. H. in Auftrag gegeben worden sei, noch habe sie Kenntnis davon gehabt, dass für die Erstellung dieses Gutachtens medizinische bzw. ärztliche Unterlagen an Dr. H. weitergeleitet bzw. von dieser eingeholt würden. Mit einer ärztlichen Untersuchung bzw. Begutachtung und mit der Einholung entsprechender Unterlagen sei sie zu keinem Zeitpunkt vor und nach Erstellung des fachlichen Gutachtens einverstanden gewesen. Dies habe sie gegenüber dem Beklagten und ihrem damaligen Betreuer

bereits mehrfach erklärt. Sie habe dem Gutachten in der Folge mehrmals und wiederholt widersprochen. Sie leide an keinerlei Essstörung und es bestehe bei ihr keine Ernährungsproblematik. Dies gelte ebenso für die im Gutachten aufgeführte psychische Problematik. Das Gutachten sei fachlich fehlerhaft und in der Sache falsch. Sie widerspreche jeglicher weiteren Übermittlung oder Einsichtnahme in die persönlichen medizinischen Unterlagen bzw. ärztlichen Berichte oder Stellungnahmen und widerspreche deren weiteren Verwendung. Die Voraussetzungen für eine Versagung seien nicht erfüllt. Sie habe nicht gegen eine Mitwirkungsobliegenheit verstoßen. Soweit der Beklagten auf eine Einwilligung zur Weiterleitung des Gutachtens der Dr. H. bestehe, übersehe er, dass dieses Gutachten unverwertbar sei und damit einer Entscheidungsfindung – auch durch den Rentenversicherungsträger – nicht zu Grunde gelegt werden könne. Die Unverwertbarkeit des Gutachtens ergebe sich vorliegend daraus, dass es unter mehrfachem Verstoß gegen das Recht auf informationelle Selbstbestimmung bzw. die Regelung zum Sozialdatenschutz erstellt worden sei. Der Beklagte habe das genannte Gutachten auf der Grundlage von Seiten des Ärztlichen Dienstes eingeholten medizinischen Unterlagen erstellen lassen. Dies habe seine Grundlage wohl darin gefunden, dass ihr damaliger Betreuer die sie behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbunden und er – der Betreuer – medizinische Unterlagen über sie bei Dr. H. eingereicht habe. Hierzu sei der Betreuer indes nicht berechtigt gewesen. Ein Betreuer sei ohne eine schriftliche Vollmacht nur dann befugt, behandelnde Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber anderen Personen oder Behörden zu entbinden, wenn der Betroffene nicht mehr die natürliche Einsicht bzw. Einwilligungsfähigkeit für die Entscheidung über diese Frage habe. Eine solche schriftliche Vollmacht habe der Betreuer damals nicht gehabt. Ferner sei sie mit der Entbindung von der Schweigepflicht auch zu keinem Zeitpunkt einverstanden gewesen. Davon gehe auch der Beklagte aus, der in der Begründung seines Bescheides vom 24. April 2014 angebe, dass die Einleitung eines ärztlichen Gutachtens nur über den Betreuer habe erfolgen können, da sie – die Klägerin – dies fortwährend abgelehnt habe. Der Beklagte habe die ganze Zeit gewusst, dass sie eine ärztliche Untersuchung bzw. Begutachtung ablehne. Sie habe überdies die erforderliche natürliche Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit gehabt und habe diese weiterhin, um selbst über die Erhebung, Verwendung und Übermittlung der sie betreffenden Unterlagen zu entscheiden. Hieran bestehe kein Zweifel. Die dem fraglichen Gutachten zu Grunde gelegten medizinischen Unterlagen seien damit in unzulässiger Weise von dem Beklagten erhoben worden. Hierbei handele es sich um einen offensichtlich schwerwiegenden Verstoß gegen das Recht auf informationelle Selbstbestimmung, welcher fraglos die Unverwertbarkeit des genannten Gutachtens zu Folge habe. Überdies habe der Beklagte gegen [§ 67a Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) verstoßen. Hiernach seien Sozialdaten beim Betroffenen zu erheben. Habe der ärztliche Dienst des Beklagten scheinbar (gemeint: anscheinend) unmittelbar die jeweiligen Ärzte und Krankenhäuser angeschrieben, so sei gegen diese Vorschrift verstoßen worden. Die Ausnahmen des [§ 67a Abs. 2 Satz 2 SGB X](#) seien vorliegend nicht gegeben. Auch in diesem Zusammenhang sei noch zu berücksichtigen, dass dem Beklagten bekannt gewesen sei, dass sie mit der Einholung von medizinischen Unterlagen über sie nicht einverstanden gewesen sei. Dies habe er bewusst umgangen. Mithin liege auch insoweit ein schwerwiegender Verstoß gegen die Regelungen des Sozialdatenschutzes vor. Sei das fragliche Gutachten mithin unverwertbar und könne es einer Entscheidungsfindung nicht zu Grunde gelegt werden, so habe sie auch nicht die Obliegenheit treffen können, in die Weitergabe des Gutachtens einzuwilligen. Selbst wenn angenommen werden sollte, dass die Voraussetzungen des [§ 66 SGB I](#) vorlägen, so ergebe sich die Rechtswidrigkeit der angefochtenen Bescheide daraus, dass der Beklagte hinsichtlich der Versagung das ihr eingeräumte Ermessen fehlerhaft ausgeübt habe. Gehe der Beklagte ausweislich des fraglichen Gutachtens wohl davon aus, dass bei ihr auch eine psychische Erkrankung vorliege, so habe er die sich dann ergebende Möglichkeit übersehen, dass die Verweigerung der Mitwirkungshandlung auf eben dieser von ihm angenommenen psychischen Erkrankung beruhen könnte. Dann würde sie auch erhebliche Einschnitte in ihr Existenzminimum hinnehmen, ohne zur Mitwirkung motiviert werden zu können. In so einer Situation sei eine vollständige Versagung existenzsichernder Leistungen nicht verhältnismäßig. Habe der Beklagte diesen Punkt nicht erkannt und nicht in seiner Ermessenausübung eingestellt, so erweise sich diese als fehlerhaft. Der Beklagte habe ferner übersehen, dass es bei der vorliegend streitigen Frage, ob sie erwerbsfähig sei, im Grunde nur darum gehe, welcher Sozialleistungsträger – Beklagter oder Sozialhilfeträger – für die Erbringung von Sozialleistungen zuständig sei. Unstreitig sei, dass sie gegen den einen oder den anderen einen Anspruch auf die jeweilige Sozialleistung habe. Mithin gehe es nicht darum, ob sie überhaupt Anspruch auf eine Sozialleistung habe, sondern nur, von wem sie eine Sozialleistung erhalte. Der Beklagte könne sich im Falle der Feststellung der Erwerbsunfähigkeit auf Grund eines Erstattungsantrages beim dann zuständigen Träger der Sozialhilfe schadlos halten. Dieser Umstand sei von dem Beklagten übersehen worden, wenn er im Rahmen seiner Ermessenausübung darlege, dass im Interesse der Gemeinschaft der Steuerzahler nur rechtmäßige Leistungen zu erbringen seien und der Beklagte verpflichtet sei, wirtschaftlich zu handeln. Im Hinblick auf die Möglichkeit eines Erstattungsanspruchs gegen den zuständigen Träger der Sozialhilfe sei es damit offensichtlich nicht gerechtfertigt, eine Versagung – zumindest eine vollständige Versagung – zu verfügen. Auch insoweit habe der Beklagte ermessensfehlerhaft gehandelt. Die dargestellten Ermessensfehler seien auch im Widerspruchsbescheid nicht geheilt worden. Sie habe zudem einen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II. Die Voraussetzungen hierfür seien im Hinblick auf [§ 44a Abs. 1 Satz 7 SGB II](#) unzweifelhaft erfüllt. Diesen Anspruch könne sie mit der Leistungsklage geltend machen. Obgleich nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) bei Streitigkeiten, welche einen Versagungsbescheid betreffen, grundsätzlich nur die Anfechtungsklage zulässig sei, mache das BSG hiervon Ausnahmen, wenn die Streitigkeit dem Grunde nach existenzsichernde Leistungen betreffe (Hinweis auf BSG, Urteil vom 1. Juli 2009 – [B 4 AS 78/08 R](#)), und zwar für diejenigen Fälle, in denen sich bei einer Aufhebung der Entscheidung über die Versagung wegen fehlender Mitwirkung das bisherige Verwaltungsverfahren lediglich wiederholen würde, zum Beispiel weil sich der Grundsicherungsträger erneut an den Antragsteller wenden müsste, weil er anders keine Kenntnisse erlangen könne und im Ergebnis die Leistungen voraussichtlich mit der gleichen Begründung ablehnen würde. Diese Konstellation sei vorliegend gegeben, da der Beklagte nach eigenem Bekunden weiterhin Zweifel an ihrer Erwerbsfähigkeit habe und er weiterhin der Auffassung zu sein scheine, hierfür ihre medizinischen Daten übermitteln zu müssen. Das Sozialverwaltungsverfahren würde sich im Falle einer alleinigen Aufhebung des Versagungsbescheides im Grunde mit demselben Ergebnis wiederholen. Mithin sei die zugleich erhobene Leistungsklage vorliegend zulässig.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 25. Februar 2016 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 24. April 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Mai 2014 zu verurteilen, ihr ab dem 1. Februar 2014 Leistungen zur Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte ist der Auffassung, dass ein eventueller Willensvorrang der Klägerin sich auf das Innenverhältnis zwischen ihr und ihrem früheren Betreuer beschränke. Durch einen eventuell geäußerten Wunsch könne die Vertretungsmacht des Betreuers im Außenverhältnis

grundsätzlich weder eingeschränkt noch erweitert werden. Bei der Erstellung der sozialmedizinischen Stellungnahme vom 27. September 2010 sei daher nicht gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen verstoßen worden. Die Einschätzung des Ärztlichen Dienstes biete Anlass dafür, Zweifel an dem Vorliegen der Erwerbsfähigkeit der Klägerin zu haben. Sie habe auch ermessenfehlerfrei entschieden.

Die Agentur für Arbeit S. hat dem Senat acht auf den 5. Januar 2010 datierte und vom damaligen Betreuer der Klägerin unterzeichnete Erklärungen über die Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber dem behandelnden Arzt, den Gutachterinnen des Rentenversicherungsträgers, der Rehabilitationsklinik, dem Medizinischen Dienst der Krankenkasse, der Berufsgenossenschaft, des Arztes des Gesundheitsamtes sowie des Sozialgerichts vorgelegt.

Der Berichterstatter hat die Beteiligten auf die Absicht des Senats, die Berufung der Klägerin ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückzuweisen, hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die Klägerin hat daraufhin vorgebracht, dass eine Entscheidung durch Beschluss nach ihrer Auffassung nicht in Betracht komme, da die Berufung zulässig und begründet sei. Der Beklagte hat sich nicht geäußert.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge, die Gerichtsakten der Vorverfahren sowie die beigezogenen Akten des Beklagten Bezug genommen.

II.

1. Der Senat entscheidet über die Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) durch Beschluss, da er die Berufung der Klägerin einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme. Die Klägerin hat sich zwar gegen eine Entscheidung durch Beschluss gewandt, aber keine Gesichtspunkte aufzeigt, aufgrund derer eine mündliche Verhandlung geboten sein könnte, sondern lediglich auf ihre abweichende Rechtsauffassung in der Sache verwiesen.

2. Die gemäß [§ 143 SGG](#) statthafte und gemäß [§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist auch im Übrigen zulässig. Die Berufung bedurfte insbesondere nicht der Zulassung, da sich die Klägerin gegen die Versagung von Leistungen ab dem 1. Februar 2014 wendet, ohne dies zeitlich einzuschränken, so dass davon auszugehen ist, dass sie Leistungen für mehr als ein Jahr begehrt (vgl. [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Im Übrigen zielt die Klage aber auch auf Leistungen von mehr als 750,00 Euro, so dass auch gemäß [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) die Berufung nicht der Zulassung bedurfte.

3. Die Berufung der Klägerin ist aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Anfechtungsklage ist zulässig, aber unbegründet (dazu unter a). Die Leistungsklage ist jedenfalls unbegründet (dazu unter b).

a) Die Anfechtungsklage ist unbegründet. Der Bescheid des Beklagten vom 24. April 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Mai 2014 ist rechtmäßig.

Die streitgegenständlichen Bescheide finden ihre Grundlage in [§ 66 Abs. 1 SGB I](#). Die Regelungen der [§§ 60 ff. SGB I](#) gelten auch im Anwendungsbereich des SGB II (BSG, Urteil vom 19. September 2008 – [B 14 AS 45/07 R](#) – juris Rdnr. 13 f.; BSG, Urteil vom 19. Februar 2009 – [B 4 AS 10/08 R](#) – juris Rdnr. 14; BSG, Urteil vom 28. März 2013 – [B 4 AS 42/12 R](#) – juris Rdnr. 14; Urteil des Senats vom 22. März 2018 – [L 7 AS 2969/17](#) – juris Rdnr. 24).

aa) Nach [§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I](#) kann der Leistungsträger, wenn derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den [§§ 60 bis 62, 65 SGB I](#) nicht nachkommt und hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert wird, ohne weitere Ermittlungen bis zur Nachholung der Mitwirkung die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Zu den Mitwirkungspflichten gehört die Pflicht des Antragstellers und Beziehers von Sozialleistungen, die Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen ([§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB I](#)), sowie Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen ([§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB I](#)). Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist ([§ 66 Abs. 3 SGB I](#)).

bb) Diese Voraussetzungen für eine Leistungsvergütung lagen hier vor.

(1) Der Beklagte hat die Klägerin wiederholt, zuletzt mit Schreiben vom 20. März 2014, aufgefordert, eine beigelegte Erklärung über die Einwilligung in die Weitergabe der dem Beklagten und der Agentur für Arbeit T. vorliegenden medizinischen Daten an den Rentenversicherungsträger unterschrieben zurückzusenden. Dies hat die Klägerin nicht getan. Vielmehr hat sie auch in der Folgezeit und auch noch im Berufungsverfahren daran festgehalten, hierzu nicht verpflichtet zu sein.

(2) Diese Entbindungserklärung ist notwendig, damit unter anderem das ärztliche Gutachten nach Aktenlage der Ärztin für Psychiatrie/Sozialmedizin Dr. H. (Ärztlicher Dienst der Agentur für Arbeit T.) über die Klägerin vom 27. September 2010, in dem sie aufgrund einer Essstörung und einer psychischen Problematik ein aufgehobenes Leistungsvermögen festgestellt hat, an den Rentenversicherungsträger zur Durchführung des Verfahrens nach [§ 44a SGB II](#) zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin übermittelt werden kann. Hierüber waren sich die Klägerin und der Beklagte einvernehmlich des im Verfahren L 12 AS 5185/13 geschlossenen Vergleiches vom 27. Juni 2014 einig.

Gemäß [§ 44a Abs. 1 Satz 1 SGB II](#) stellt die Agentur für Arbeit fest, ob die oder der Arbeitsuchende erwerbsfähig ist. Der Entscheidung können gemäß [§ 44a Abs. 1 Satz 2 SGB II](#) (1.) der kommunale Träger, (2.) ein anderer Träger, der bei voller Erwerbsminderung zuständig wäre, oder (3.) die Krankenkasse, die bei Erwerbsfähigkeit Leistungen der Krankenversicherung zu erbringen hätte, widersprechen. Im Widerspruchsfall entscheidet die Agentur für Arbeit, nachdem sie eine gutachterliche Stellungnahme eingeholt hat ([§ 44a Abs. 1 Satz 4 SGB](#)

II). Die gutachterliche Stellungnahme erstellt der nach [§ 109a Abs. 4](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) zuständige Träger der Rentenversicherung.

Der zuständige Rentenversicherungsträger, die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, hat mit Schreiben vom 4. Dezember 2012 die Übermittlung des Gutachtens der Dr. H. zur Abgabe der nach [§ 44a Abs. 1 Satz 5 SGB II](#) obligatorischen und gemäß [§ 44a Abs. 1 Satz 6 SGB II](#) für die Agentur für Arbeit bindenden Stellungnahme ausdrücklich erbeten und als zwingend notwendig bezeichnet. Zuvor hatte der M.-Kreis als örtlich zuständiger Sozialhilfeträger der Feststellung der Agentur für Arbeit in der gutachterlichen Stellungnahme vom 27. September 2010, dass die Klägerin nicht erwerbsfähig sei, mit Schreiben vom 12. Dezember 2011 widersprochen.

Die Feststellung der Erwerbsfähigkeit ist notwendig, um beurteilen zu können, ob die Klägerin dem Grunde nach Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II hat. Denn ein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II setzt unter anderem voraus, dass die leistungsbegehrende Person erwerbsfähig ist ([§ 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#), [§ 8 Abs. 1 SGB II](#)).

(3) Die Klägerin macht im Berufungsverfahren (weiterhin) geltend, dass sie keine Kenntnis von der Erstellung des Gutachtens und der Beiziehung medizinischer Unterlagen hierfür gehabt habe, dass sie hiermit auch nicht einverstanden gewesen wäre und dass das Gutachten auch sachlich falsch sei. Sie hält das Gutachten daher für unverwertbar. Ihr früherer Betreuer sei zur Befreiung der Ärzte von der Schweigepflicht nicht befugt gewesen. Es liege zudem ein Verstoß gegen [§ 67a Abs. 2 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) vor, nachdem Sozialdaten beim Betroffenen zu erheben seien. Die Entscheidung des Beklagten sei zudem ermessensfehlerhaft. Der Beklagte habe übersehen, dass nur streitig sei, welcher Leistungsträger zuständig sei, nicht aber, dass sie – die Klägerin – in jedem Fall einen Leistungsanspruch – entweder gegen den Beklagten oder gegen den Sozialhilfeträger – habe.

Diese Monita können Zweifel an der Rechtmäßigkeit der streitgegenständlichen Bescheide nicht begründen. Dass die Klägerin nicht mit der Erstellung des Gutachtens durch Dr. H. einverstanden ist, beseitigt nicht ihre Obliegenheit, der Weiterleitung dieses Gutachtens an den Rentenversicherungsträger zuzustimmen. Denn bereits die Weigerung, der Erstellung des Gutachtens durch Dr. H. zuzustimmen bzw. daran mitzuwirken, stellt eine Obliegenheitsverletzung dar. Das in [§ 44a Abs. 1 SGB II](#) geregelte Feststellungs- und Widerspruchsverfahren setzt die Erstellung einer gutachterlichen Stellungnahme voraus. Gemeint ist hiermit eine ärztliche Stellungnahme. Eine solche Stellungnahme setzt Erkenntnisse über den gesundheitlichen Zustand des Betroffenen voraus, deren Gewinnung – sei es durch Hinzuziehung vorhandener ärztlicher Äußerungen, sei es durch eine Untersuchung des Betroffenen – ohne Mitwirkung des Betroffenen nicht möglich ist (vgl. LSG Bayern, Beschluss vom 31. August 2012 – [L 7 AS 601/12 B ER](#) – juris Rdnr. 41). Sofern sich der Betroffene fortgesetzt weigert, an der Aufklärung des Sachverhaltes mitzuwirken, kommt – wie hier geschehen – die Veranlassung eines ärztlichen Gutachtens auf Basis des Akteninhaltes in Betracht (LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 23. Mai 2007 – [L 19 B 47/07 AS ER](#) – juris Rdnr. 9).

Könnte sich der Betroffene dieser Mitwirkung und damit der Entscheidung über den Widerspruch im Sinne des [§ 44a Abs. 1 Satz 2 SGB II](#) ohne leistungsrechtliche Konsequenzen entziehen, wäre eine abschließende Entscheidung über dessen Erwerbsfähigkeit nicht möglich, und der Betroffene hätte – bei Vorliegen der Voraussetzungen im Übrigen – einen Leistungsanspruch gemäß [§ 44a Abs. 1 Satz 7 SGB II](#) ad infinitum. Dies verdeutlicht, dass das Gesetz in [§ 44a Abs. 1 SGB II](#) eine Mitwirkungsobliegenheit des Leistungsbegehrenden bei der Erstellung der gutachterlichen Stellungnahme voraussetzt, die ohne die Möglichkeit der Leistungsvergütung nach [§ 66 SGB I](#) leerliefe (in diesem Sinne auch LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 23. Mai 2007 – [L 19 B 47/07 AS ER](#) – juris Rdnr. 8; LSG Bayern, Beschluss vom 31. August 2012 – [L 7 AS 601/12 B ER](#) – juris Rdnr. 41; LSG Hessen, Urteil vom 5. Juli 2017 – [L 4 SO 162/16](#) – juris Rn. 24; Knapp in jurisPK, 4. Aufl. 2015, § 44a Rdnr. 45; Vor in Estelmann, SGB II, § 44a Rdnr. 21 [Oktober 2016]).

Gründe für ihre Weigerung, an einer ärztlichen Untersuchung mitzuwirken, hat die Klägerin im Übrigen – auch im Berufungsverfahren – nicht angegeben. Solche Gründe sind auch nicht ersichtlich. Zwar kann die Klägerin nicht "gezwungen" werden, an der Aufklärung des medizinischen Sachverhaltes mitzuwirken. Insofern besteht keine Pflicht, aber eine Obliegenheit. Dies bedeutet, dass die Weigerung der Klägerin, an der Aufklärung mitzuwirken, zur Leistungsvergütung führen kann.

Die Klägerin kann sich auch nicht auf einen Verstoß gegen [§ 67a Abs. 2 Satz 1 SGB X](#), wonach Sozialdaten beim Betroffenen zu erheben sind, berufen. Sie rügt insofern, dass der ärztliche Dienst der Beklagten "scheinbar" (gemeint ist wohl: anscheinend) die jeweiligen Ärzte und Krankenhäuser angeschrieben habe. Denn die Anforderung ärztlicher Unterlagen als Grundlage für das Gutachten der Dr. H. ist jedenfalls durch [§ 67a Abs. 2 Satz 2 Nr. 2](#) Buchstabe b aa SGB X gerechtfertigt. Danach können Sozialdaten ohne Mitwirkung des Betroffenen erhoben werden, wenn die Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch ihrer Art nach eine Erhebung bei anderen Personen oder Stellen erforderlich machen und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass überwiegende schutzwürdige Interessen der Betroffenen beeinträchtigt werden. Diese Voraussetzungen lagen hier vor, weil der Beklagte zur Aufklärung des Sachverhaltes verpflichtet ist ([§ 20 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)), die Frage der Erwerbsfähigkeit als Anspruchsvoraussetzung entscheidungserheblich ist und die Klägerin ihre Mitwirkung verweigert hat. Die Beiziehung der ärztlichen Unterlagen war gegenüber einer sofortigen Vergütung oder Ablehnung von Leistungen bereits im Jahr 2010 im Übrigen zugunsten der Klägerin das mildere Mittel. Es ist auch nicht ersichtlich, dass hierdurch überwiegende schutzwürdige Interessen der Klägerin beeinträchtigt worden wären. Auch die Klägerin hat insofern – außer ihrer bloßen Weigerung als solcher – nichts vorgebracht. Die fehlende Einwilligung der Klägerin steht einer Datenerhebung nach [§ 67a Abs. 2 Satz 2 SGB X](#) nicht entgegen. Es kann daher auch dahinstehen, ob eine wirksame Einwilligung des Betreuers vorlag.

(4) Die Klägerin war auf die Möglichkeit der Vergütung von Leistungen bei fehlender Mitwirkung wiederholt, zuletzt im Schreiben vom 20. März 2014 hingewiesen worden, so dass auch diese Voraussetzung des [§ 66 Abs. 3 SGB I](#) erfüllt ist. Für die Annahme, dass die Klägerin krankheitsbedingt nicht in der Lage gewesen ist, die Mitwirkungsanforderung und die Nichtbefolgung derselben zu verstehen und ihr Handeln danach auszurichten, bestehen keine hinreichenden Anhaltspunkte. Die Klägerin selbst hat – anwaltlich vertreten – noch im Berufungsverfahren vorgetragen, sie habe die erforderliche natürliche Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit gehabt und habe diese weiterhin, um selbst über die Erhebung, Verwendung und Übermittlung der sie betreffenden Unterlagen zu entscheiden. Hieran bestehe kein Zweifel. Soweit die Klägerin zuletzt vorgebracht hat, der Beklagte gehe davon aus, dass bei ihr eine psychische Erkrankung vorliege, und der Beklagte habe die sich dann ergebende Möglichkeit übersehen, dass die Verweigerung der Mitwirkungshandlung auf eben dieser angenommenen psychischen Erkrankung beruhe, greift dies nicht durch. Die Klägerin verlangt damit von dem Beklagten die Berücksichtigung eines Umstandes, den sie selbst – solange es ihrem Prozessziel diene – bestritten hatte (und im Grunde auch weiterhin bestrittet) und dessen Vorliegen der Beklagte ja gerade im Verfahren nach [§ 44a SGB II](#) überhaupt erst verifizieren bzw. falsifizieren will.

(5) Der Beklagte hat auch das bei einer Entscheidung nach [§ 66 Abs. 1 SGB I](#) auszuübende Ermessen fehlerfrei ausgeübt. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die nach [§ 35 Abs. 1 Satz 3 SGB X](#) erforderliche Darlegung von Ermessensgesichtspunkten in einem Ermessensverwaltungsakt kein Selbstzweck ist, sondern voraussetzt, dass ernsthafte Ermessenserwägungen auch anzustellen waren (vgl. Urteil des Senats vom 22. März 2018 – [L 7 AS 2969/17](#) – juris Rdnr. 42; LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 7. März 2012 – [L 10 AS 97/09](#) – juris Rdnr. 66). Der Beklagte hat im Bescheid vom 24. April 2014 die bei der Ermessensausübung berücksichtigten Gesichtspunkte ausdrücklich benannt, ohne dass hiergegen oder das Ergebnis der Ermessensausübung Bedenken bestehen könnten.

Die Klägerin kann insbesondere nicht mit Erfolg rügen, dass die Beklagte nicht berücksichtigt habe, dass es "im Grunde" nur darum gehe, welcher Sozialleistungsträger für die Erbringung von Sozialleistungen an sie zuständig sei. Die Klärung, welcher Sozialleistungsträger zuständig ist, ist von erheblicher Bedeutung; die Frage der Erwerbsfähigkeit ist für das Grundsicherungsrecht nach dem SGB II "von zentraler Bedeutung" (Vor in Estelmann, SGB II, § 44a Rdnr. 14 [Oktober 2016]). Hiervon zeugt nicht zuletzt die Regelung des [§ 44a Abs. 1 SGB II](#) selbst. Auch der Klägerin selbst ist es offenbar nicht gleichgültig, von welchem Leistungsträger sie Leistungen erhält; anders lässt sich ihr jahrelanges Verhalten, das darauf gerichtet ist, insofern eine Klärung zu vereiteln, kaum erklären. Im Übrigen sind die Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen nach dem SGB II einerseits und nach dem SGB XII andererseits – auch jenseits der Frage der Erwerbsfähigkeit – nicht identisch, wie sich nicht zuletzt an den unterschiedlichen Regelungen zur Berücksichtigung von Einkommen ([§ 11 ff. SGB II](#) bzw. [§ 82 SGB XII](#)) und Vermögen ([§ 12 SGB II](#) bzw. [§ 90 SGB XII](#)) zeigt.

Zu Unrecht ist die Klägerin auch der Ansicht, der Beklagte sei darauf zu verweisen, ihr ohne Klärung ihrer Erwerbsfähigkeit Leistungen zu gewähren und sodann gegenüber dem Sozialhilfeträger einen Erstattungsanspruch geltend zu machen. Denn auch ein solcher Erstattungsanspruch setzt voraus, dass die Frage der Erwerbsfähigkeit der Klägerin geklärt ist, weil ein Erstattungsanspruch des Beklagten gegen den Sozialhilfeträger einen Leistungsanspruch der Klägerin gegen den Sozialhilfeträger voraussetzt (vgl. Urteil des Senats vom 18. Januar 2018 – [L 7 AS 1875/17](#) – juris Rdnr. 70 m.w.N.), für den wiederum unter anderem die dauerhafte volle Erwerbsminderung gemäß [§ 41 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) Voraussetzung ist.

b) Ob die Leistungsklage, mit der die Klägerin die Verurteilung des Beklagten zur Erbringung von Leistungen nach dem SGB II ab dem 1. Februar 2014 begehrt, zulässig ist, kann dahinstehen, denn jedenfalls ist sie unbegründet.

Mit dem hier streitgegenständlichen Bescheid nach [§ 66 Abs. 1 SGB I](#) hat der Beklagte nicht über den materiellen Anspruch entschieden, sondern über Pflichten der Klägerin im Verwaltungsverfahren (vgl. BSG, Urteil vom 17. Februar 2004 – [B 1 KR 4/02 R](#) – juris Rdnr. 12); [§ 54 Abs. 4 SGG](#) ist hier nicht anwendbar (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – [B 9 SB 3/13 R](#) – juris Rdnr. 11), da diese Regelung voraussetzt, dass die Verwaltung über die begehrte Leistung entschieden hat (BSG, Urteil vom 1. Juli 2009 – [B 4 AS 78/08 R](#) – juris Rdnr. 12). Dies ist jedoch nicht der Fall, wenn der Leistungsträger die Leistung ohne abschließende Ermittlung bis zur Nachholung der Mitwirkung nach [§ 66 SGB I](#) versagt (BSG, Urteil vom 1. Juli 2009 – [B 4 AS 78/08 R](#) – juris Rdnr. 12).

Ob die Klägerin gleichwohl und ausnahmsweise (vgl. BSG, Urteil vom 1. Juli 2009 – [B 4 AS 78/08 R](#) – juris Rdnr. 16; Urteil des Senats vom 22. September 2016 – [L 7 AS 3613/15](#) – juris Rdnr. 17) ein Leistungsbegehren im vorliegenden Verfahren zulässigerweise geltend machen kann, kann offen bleiben. Denn jedenfalls ist die Leistungsklage unbegründet, da die Klägerin keinen Leistungsanspruch gegen den Beklagten für die Zeit ab dem 1. Februar 2014 hat. Für die Zeit vom 1. Februar bis 31. Juli 2014 folgt dies daraus, dass der Beklagte Leistungen – siehe oben – rechtmäßig versagt hat. Die Zeit ab dem 1. August 2014 ist nicht zulässigerweise Gegenstand des Rechtsstreites. Grundsätzlich ist bei ablehnenden oder versagenden Entscheidungen streitgegenständlich zwar der gesamte Zeitraum von der Antragstellung bis zur gerichtlichen Entscheidung (BSG, Urteil vom 31. Oktober 2007 – [B 14/11b AS 59/06 R](#) – juris Rdnr. 13; BSG, Urteil vom 25. August 2011 – [B 8 SO 19/10 R](#) – juris Rdnr. 9). Etwas anderes gilt aber dann, wenn der Betroffene einen neuen Leistungsantrag stellt (BSG, Urteil vom 31. Oktober 2007 – [B 14/11b AS 59/06 R](#) – juris Rdnr. 13; BSG, Urteil vom 25. August 2011 – [B 8 SO 19/10 R](#) – juris Rdnr. 9) oder die Behörde von vorneherein über einen Antrag nur für einen bestimmten Zeitraum entschieden hat (Urteil des Senats vom 20. Juli 2017 – [L 7 AS 2130/14](#) – juris Rdnr. 31). Hier hat die Klägerin am 26. August 2014 mit Wirkung zum 1. August 2014 (vgl. [§ 37 Abs. 2 Satz 2 SGB II](#)) einen Weiterbewilligungsantrag gestellt, auf den der Beklagte mit Bescheid vom 10. Dezember 2014 Leistungen ab dem 1. August 2014 ganz versagt hat, so dass der vom hier streitgegenständlichen Versagungsbescheid umfasste Zeitraum am 31. Juli 2014 endet. Der Bescheid vom 10. Dezember 2014 ist auch nicht gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des vorliegenden Klageverfahrens geworden, denn der Bescheid vom 10. Dezember 2014 hat den Bescheid vom 24. April 2014 nicht abgeändert oder ersetzt. Dass Bescheide für Folgezeiträume nicht gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens werden, hat das BSG schon zu [§ 96 Abs. 1 SGG](#) in der bis zum 30. April 2008 geltenden Fassung entschieden (BSG, Urteil vom 31. Oktober 2007 – [B 14/11b AS 59/06 R](#) – juris Rdnr. 13; vgl. auch BSG, Urteil vom 25. August 2011 – [B 8 SO 19/10 R](#) – juris Rdnr. 9) und gilt für [§ 96 Abs. 1 SGG](#) in der seit dem 1. Mai 2008 geltenden Fassung erst Recht (zuletzt Urteil des Senats vom 19. April 2018 – [L 7 SO 3501/16](#) – n.v.).

Aus dem Beschluss des LSG Baden-Württemberg vom 2. Juni 2014 ([L 12 AS 5220/13 ER](#)) folgt ebenfalls kein Leistungsanspruch der Klägerin. In jenem Beschluss war der Beklagte zwar im Wege einer einstweiligen Anordnung verpflichtet worden, der Klägerin für die Zeit vom 29. November 2013 bis zum 12. April 2014 vorläufig Leistungen nach dem SGB II zu gewähren. Die Verpflichtung zur Leistungsgewährung im Wege einer einstweiligen Anordnung bewirkt aber gerade nicht das Entstehen eines im Hauptsacheverfahren zu beachtenden materiellen Anspruchs; vielmehr steht eine solche einstweilige Anordnung unter dem Vorbehalt der Prüfung gerade durch das entsprechende Hauptsacheverfahren.

Auch aus dem am 27. Juni 2014 geschlossenen Vergleich der Beteiligten im Verfahren L 12 AS 5185/13 folgt kein Leistungsanspruch der Klägerin. Die Verpflichtung des Beklagten, der Klägerin Leistungen nach dem SGB II für die Vergangenheit bis zum 31. Juli 2014 zu zahlen, stand unter der aufschiebenden Bedingung, dass die Klägerin ihr Einverständnis mit der Übermittlung des Gutachtens der Dr. H. vom 27. September 2010 an den Rentenversicherungsträger und der Auswertung des Gutachtens durch diesen erklärt; diese Erklärung hat die Klägerin bis heute nicht abgegeben, so dass die die Leistungsverpflichtung auslösende Bedingung nicht eingetreten ist.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#).

5. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.
Rechtskraft

Aus
Login
BWB
Saved
2018-05-13