L 10 R 3219/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 330/17
Datum
18.07.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3219/18
Datum
12.08.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 18.07.2018 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten darüber, ob dem Kläger eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben zu gewähren ist.

Der am 1965 geborene Kläger besuchte zunächst die Haupt- und Realschule und absolvierte in den Jahren 1980 bis 1983 erfolgreich eine Ausbildung zum Schreinergesellen. Nach Besuch einer Fachoberschule mit dem Schwerpunkt "Gestaltung" (Abschluss 1989/90) bildete er sich zum Industriemeister "Holz" bzw. zum staatlich geprüften Holztechniker fort. Von 1992 bis 1995 war er in wechselnden Beschäftigungsverhältnissen als Holztechniker tätig. Nach Zeiten der Arbeitslosigkeit und Aufnahme eines Medientechnik-Studiums, welches er nach eigener Angabe mangels finanzieller Mittel abbrach (s. S. 21 VerwA), studierte er an der Fachhochschule Wiesbaden von September 1999 bis Juni 2004 Medienwirtschaft mit dem Abschluss Dipl.-Medienwirt (FH). Von September 2011 bis Dezember 2013 absolvierte er das Studium "Industrial Management" an der Hochschule Aalen (Abschluss: Master of Engineering in Industrial Management). Nach eigener Angabe ist er seit 2015 zeitweilig im Rahmen einer versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung ("450 EUR-Job") als Nachhilfelehrer für Betriebswirtschaftslehre, Mathematik und Physik sowie als Berater für Existenzgründungen tätig (s. S. 959 VerwA).

Der Kläger bezog von der Beklagten zunächst ab 2004 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer (Bescheid vom 10.09.2004). Auf Grundlage des Neufeststellungsbescheids vom 09.08.2012 (vgl. S. 712 VerwA) gewährt ihm die Beklagte zwischenzeitlich (rückwirkend ab 01.12.2000) eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Dauer.

Sein erster Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben von August 2004 hatte keinen Erfolg (Bescheid der Beklagten vom 22.09.2004, Widerspruchsbescheid vom 09.05.2005), ebenso wenig die nachfolgenden Anträge nach § 44 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch - SGB X - (Bescheid vom 05.09.2006, Widerspruchsbescheid vom 25.04.2007, Bescheid vom 22.05.2007, Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 15.12.2008, S 4 R 2394/07, Urteil des 11. Senats des Landessozialgerichts Baden-Württemberg - LSG - vom 19.05.2009, L 11 R 276/09) sowie die weiteren Anträge von September 2010 (Bescheid vom 01.10.2010) und November 2013 (Bescheid vom 22.01.2014, Widerspruchsbescheid vom 29.12.2014, Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm - SG - vom 09.09.2015, S 13 R 338/15).

Am 01.07.2016 beantragte der Kläger bei der Beklagten erneut Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die Beklagte zog bei der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutin Dr. C. einen ärztlichen Befundbericht ein (Diagnosen: schizotype Störung, rezidivierende depressive Phasen, aktuell remittiert), in dem die Fachärztin u.a. darauf hinwies, dass die letzte stationäre Behandlung des Klägers im Jahr 2014 erfolgt sei, er eine medikamentöse Behandlung ablehne und sie trotz seiner Motivation im Hinblick auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben "sehr skeptisch" sei. Gestützt darauf und auf die aktenkundigen ärztlichen Unterlagen aus den vorangegangenen Verfahren lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 25.07.2016 und mit der Begründung ab, dass die Erwerbsfähigkeit durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden könne.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren holte die Beklagte sodann das Gutachten des Neurologen und Psychiaters K. ein (Diagnosen

nach Untersuchung: Posttraumatische Belastungsstörung - PTBS -, depressives Syndrom mit Statusverlust und Fehlen einer beruflichen Perspektive, Persönlichkeit mit emotional instabilen und anankastischen Zügen, Zustand nach Schulterverletzung links), der u.a. darauf hinwies, dass der Kläger klare Arbeitsstrukturen und geregelte Arbeitsabläufe ohne besonderen Zeitdruck benötige. Er sei in seiner narzisstischen Regulationsfähigkeit deutlich beeinträchtigt und könne mit Unklarheit und Erwartungsspannungen nur schwer umgehen. Ohne Gewährung einer geeigneten Maßnahme zur beruflichen Reintegration werde er wohl nicht "zur Ruhe kommen". Begleitend zu entsprechenden beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen sei eine geeignete, fortlaufende ambulante Psychotherapie anzuraten und zu empfehlen. Nach beratungsärztlicher Stellungnahme wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 05.01.2017 zurück. Eine ausreichende Belastbarkeit und hinreichende Erfolgsaussicht für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bestehe nicht.

Hiergegen hat der Kläger am 01.02.2017 beim SG Klage erhoben und sich im Wesentlichen auf die Einschätzung des Facharztes K. und seiner behandelnden Ärzte berufen. Eine spätere Arbeit könne ihm helfen, sein Selbstwertgefühl und Leistungsvermögen zu stabilisieren. Seine Studienabschlüsse belegten im Übrigen seine intellektuellen Fähigkeiten.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Orthopäde und (Unfall-)Chirurg Dr. T. hat u.a. mitgeteilt, dass sich die Schulterbeschwerden des Klägers nur unwesentlich auf sein berufliches Leistungsvermögen auswirkten. Internist Dr. S. hat im Wesentlichen bekundet, dass er durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben keine Aussicht auf Besserung der schweren psychischen Erkrankung des Klägers (Diagnosen: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome mit spezifischen isolierten Phobien) und die Erfolgsaussichten kritisch sehe, was er auf Grund der nur geringen Behandlungskontakte aber nur eingeschränkt beurteilen könne. Auch die Hausärztin des Klägers, Internistin Dr. B.-R. , hat Leistungen zur Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit nur dann für sinnvoll erachtet, wenn der Kläger eine psychotherapeutische Behandlung erhalte und diese auch konsequent durchführe (mitgeteilte Diagnosen: Angststörungen, PTBS, Anpassungsstörungen). Dr. C. hat u.a. mitgeteilt, dass das Vertrauensverhältnis zum Kläger schwer erschüttert sei, weswegen sie ihm nahegelegt habe, sich einen anderen Psychiater zu suchen. Bei ihm bestünden eine massive Einschränkung der psychischen Belastbarkeit und eine deutlich verminderte Stresstoleranz (Diagnosen: schizotype Störung, differentialdiagnostisch Verdacht auf PTBS begleitet von depressiven Phasen mit psychotischen Symptomen und Entwicklung einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung). Bei der letzten Behandlung habe er es abgelehnt, ihr Auskünfte zu den Vorbehandlungen zu erteilen. Er sei psychomotorisch unruhig, leicht inadäquat, affektlabil und mit präsent logorrhoischen Zügen gewesen und habe eine feindliche bzw. teils misstrauische Haltung der Welt gegenüber gezeigt mit einem chronischen Gefühl von Nervosität wie bei ständigem Bedrohtsein und bei Entfremdung. Auch hätten Konzentrationsstörungen, ein leicht ungeordneter, umständlicher und weitschweifender formaler Gedankengang sowie inhaltliche respektive paranoide Wahrnehmungsstörungen vorgelegen. Seine geminderte Erwerbsfähigkeit könne, obgleich er unbedingt wieder arbeiten wolle, ihrer Meinung nach nicht durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden. Eine medikamentöse neuroleptische Behandlung lehne er ebenso ab wie die ihm angebotene ergotherapeutische. Nachdem sich der Kläger gegen die "nachweislich falschen" Ausführungen der Dr. C. gewandt (u.a. mit einer Beschwerde bei der Landesärztekammer) und die ebenfalls um Auskunft befragte Dipl-Psych. G.-P. mitgeteilt hatte, den Kläger noch nicht behandelt zu haben, hat das SG von Amts wegen das Sachverständigengutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. D. eingeholt. Dieser gelangte nach Untersuchung des Klägers auf seinem Fachgebiet zu der Diagnose einer schizotypen Störung mit affektiven Störungen, Störungen des formalen Denkablaufs und zumindest intermittierend auftretenden paranoiden Beziehungssetzungen (s. Bl. 138 SG-Akte) sowie mit Teilsymptomen eines Asperger-Syndroms (differentialdiagnostisch sei auch eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis zu erwägen, s. Bl. 130, 134 SG-Akte) bei normaler bis überdurchschnittlicher Intelligenz. Nach eigener Angabe sei der Kläger noch nie in einer stationären psychiatrischen Behandlung gewesen und werde derzeit auch weder ambulant psychiatrisch noch psychotherapeutisch behandelt; Medikamente nehme er ebenfalls keine ein. Seine Angaben in Bezug auf seine Kranhheitssymptome und seine beruflichen Vorstellungen seien darüber hinaus vage, widersprüchlich und nicht immer nachvollziehbar. Seine wesentliche Beeinträchtigung resultiere aus einer paranoiden Fehlverarbeitung neutraler Verhaltensweisen Dritter. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben könnten zwar Aussicht auf Erfolg haben, Voraussetzung für eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben sei aber eine parallel und unterstützend durchgeführte psychotherapeutische Behandlung bzw. sozialpädagogische Begleitung und Mitbetreuung, insbesondere um krankheitsbedingte Fehlverhaltensweisen abzufangen. Zu dieser Einschätzung sei auch Facharzt K. gekommen. Dabei sei allerdings zu beachten, dass eine derartige Behandlung durch das Verhalten des Klägers im Alltag und auch im Umgang mit Therapeuten Therapieabbrüche induziere und initiiere; es werde schwer, einen geeigneten Psychotherapeuten zu finden, der mit der Neigung des Klägers, einen Therapieabbruch zu induzieren, umgehen könne. Ohne eine entsprechende begleitende psychotherapeutische Behandlung seien Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben indes wenig aussichtsreich, da zurzeit eine Eingliederung in das Erwerbsleben an den krankheitsbedingten Verhaltensauffälligkeiten des Klägers scheitere (Bl. 139 SG-Akte).

Nach erneuter Befragung der Dipl.-Psych. G.-P. - die sich nach einmaliger probatischer Sitzung im Rahmen einer Verhaltenstherapie nicht in der Lage gesehen hat, sachdienliche Angaben zu machen - hat das SG die Klage mit Urteil vom 18.07.2018 abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass die erforderliche Rehabilitationsfähigkeit bei positiver Rehabilitationsprognose nicht vorliege, sodass hinreichende Erfolgsaussichten für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht bestünden. Denn dafür sei unabdingbar, dass sich der Kläger in einer Psychotherapie befinde und eine Kontinuität erreicht sei. Es hat sich dabei maßgeblich auf die Beurteilung des Sachverständigen Dr. D. gestützt, die schlüssig und nachvollziehbar sei. Auch Facharzt K. und Dr. C. hätten u.a. auf massive Einschränkungen der psychischen Belastbarkeit und eine deutlich verminderte Stresstoleranz beim Kläger hingewiesen.

Gegen das dem Kläger am 17.08.2018 zugestellte Urteil hat dieser - bereits im Anschluss an die mündliche Verhandlung - am 20.07.2018 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er im Wesentlichen angeführt, dass das Urteil aus verschiedenen Gründen "falsch" sei, ebenso das Gutachten des Dr. D ... Auch habe ihm Dr. C. gesagt, dass sie die Beklagte anschreibe und er dann Teilhabeleistungen am Arbeitsleben bekomme. Tatsächlich habe sie aber das Gegenteil geschrieben, was ein Vertrauensbruch sei. Außerdem habe nicht er, sondern Dr. C. die Psychotherapie abgesagt und ihm mit einem Hausverbot gedroht. Er habe dutzende Psychotherapeuten angerufen, dort aber keinen Platz bekommen. Eine Heilpraktikerin für Psychotherapie sei von der Krankenkasse abgelehnt worden (Hinweis auf den Bescheid der BKK S. von April 2017). Danach habe er es bei Dipl.-Psych. G.-P. versucht. Bei ihr habe wiederum nicht er abgesagt, sondern die Therapeutin, weil sie gemeint habe, nicht die Richtige zu sein. Er sei bereit, eine Psychotherapie zu machen, auch begleitend zu einer Integrationsmaßnahme. Dies entspreche dem, was auch beide Gutachter gesägt hätten. Er könne aber nichts dafür, wenn es keinen Therapieplatz für ihn gebe. Er wäre nur einverstanden, 100 km zu einer Therapie zu fahren, wenn die Krankenkasse dafür auch die Kosten übernehme. Außerdem befürworteten auch Dr. S. und Dr. B.-R. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Hinweis auf "Verordnung" der Dr. B.-R. , Bl. 16 Senats-Akte, und "Ärztliches Attest" des Dr. S. , Bl. 17 Senats-Akte, beide von Juli 2016).

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 18.07.2018 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 25.07.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05.01.2017 zu verurteilen, seinen Antrag auf Gewährung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über das Rechtsmittel in seiner geschäftsplanmäßigen Besetzung, nachdem er das Ablehnungsgesuch des Klägers gegen den Berichterstatter, Richter am Landessozialgericht Münker, ohne dessen Mitwirkung mit nicht anfechtbarem Beschluss vom 27.06.2019 (L 10 SF 2064/19 AB) - dem Kläger am 29.06.2019 zugestellt - abgelehnt hat. Wegen der diesbezüglichen Einzelheiten wird auf die Gründe des Beschlusses Bezug genommen.

Die gemäß § 151 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss entscheidet, ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Der Antrag des Klägers ist sachdienlich (vgl. § 106 Abs. 1, § 123 SGG) als Antrag auf Verpflichtung der Beklagten zur Neubescheidung auszulegen. Nach § 9 Abs. 1 Satz 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der vorliegend zum Antragszeitpunkt im Juli 2016 maßgeblichen, bis zum 13.12.2016 geltenden Fassung (künftig nur: a.F.) der Bekanntmachung der Neufassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch vom 19.02.2002 (BGBl. I S. 754) - zur Fortgeltung des jeweils im Zeitpunkt der Antragstellung geltenden Rechts bei Leistungen zur Teilhabe s. § 300 Abs. 5 i.V.m. § 301 Abs. 1 Satz 1 SGB VI (Anwendung auch bei Leistungsablehnung: Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 29.03.2006, B 13 RJ 37/05 R, in juris, Rdnr. 10; vgl. im Übrigen auch BSG, Urteil vom 21.06.2000, B 4 RA 52/99 R, in juris, Rdnrn. 30 ff.) - erbringt die Rentenversicherung u.a. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, um (Nr. 1) den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und (Nr. 2) dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiedereinzugliedern. Die Leistungen können erbracht werden, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen dafür erfüllt sind (§ 9 Abs. 2 SGB VI a.F.). Nach § 13 Abs. 1 Satz 1 SGB VI (alter wie neuer Fassung) bestimmt der Träger der Rentenversicherung im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung dieser Leistungen sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen. Gemäß § 16 SGB VI (in der maßgeblichen, bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung der Bekanntmachung der Neufassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch vom 19.02.2002) i.V.m. § 33 Abs. 4 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) - in der maßgeblichen bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung des Art. 1 des Gesetzes vom 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046) - werden bei der Auswahl der Leistungen Eignung, Neigung, bisherige Tätigkeit sowie Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt angemessen berücksichtigt.

Wie dargelegt "können" gemäß § 9 Abs. 2 SGB VI a.F. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen dafür gegeben sind. Daraus ergibt sich nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung, dass die Entscheidung über die Voraussetzungen, das "Ob" der Leistung, der uneingeschränkten gerichtlichen Kontrolle unterliegt, während das "Wie" der Leistung im pflichtgemäßen Ermessen (§ 39 Abs. 1 Satz 2 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch - SGB I -) des Rentenversicherungsträgers steht. Diesem verbleibt deshalb - vom Ausnahmefall einer Ermessensreduzierung auf null abgesehen - ein von den Gerichten zu beachtender, eigener Entscheidungsspielraum (§ 54 Abs. 2 Satz 2 SGG; BSG, Urteil vom 12.03.2019, B 13 R 27/17 R, in juris, Rdnr. 12 m.w.N.; Senatsbeschluss vom 24.01.2014, L 10 R 4402/13, in juris, Rdnr. 18).

Zwar beansprucht der Kläger vorliegend keine konkrete Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, sondern er hat lediglich diverse "Wünsche" bzw. Vorschläge i.S. von seiner Auffassung nach in Betracht kommender Maßnahmen geäußert (s. z.B. S. 1085 VerwA: Praktikum, S. 1092 VerwA: Ausbildung zum Berufspilot, S. 1097 VerwA: "notfalls" Umschulung zum Kfz-Mechaniker, S. 1098 VerwA: Weiterbildung in den Bereichen SAP, Marketing, Vertrieb oder integrierte Managementsysteme, S. 1131 VerwA: Traineestelle) und die Beklagte traf auch keine Entscheidung über eine konkrete Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, sondern verneinte bereits die Eingangsvoraussetzungen (also das "Ob" der Leistung), die der Kläger für erfüllt erachtet. Indes steht auf Grundlage dessen gerade nicht abschließend fest, dass überhaupt eine Leistung zu erbringen ist, die ihrerseits - wie oben dargelegt - gerade vom Ermessen der Beklagten abhängt. Die Beklagte ist von Gesetzes wegen gerade nicht verpflichtet, "irgendeine" Leistung zu erbringen, sondern nur eine solche, die den Anforderungen des § 13 Abs. 1 Satz 1 SGB VI entspricht. In einer solchen Situation ist der erhobene Anspruch daher (unverändert) auf die pflichtgemäße (bei Verneinung bereits der Eingangsvoraussetzungen erstmalige) Ausübung dieses Ermessens begrenzt (vgl. BSG, Urteil vom 11.05.2011, B 5 R 54/10 R, in juris, Rdnrn. 17 f.). Das Rechtsschutzziel des Klägers ist daher richtigerweise darauf gerichtet, die Beklagte zur pflichtgemäßen Ermessensbetätigung zu verpflichten. Dem derart verstandenen Begehren trägt der Antrag auf Neubescheidung Rechnung (vgl. bereits Senatsurteil vom 19.12.2013, L 10 R 623/12; wie hier auch BSG, Urteil vom 12.03.2019, B 13 R 27/17 R, a.a.O., Rdnr. 10; Urteil vom 17.10.2006, B 5 RJ 15/05 R, in juris, Rdnrn. 10 f.; Urteil vom 14.12.1994, 4 RA 42/94, in juris, Rdnrn. 14 f.; anders wohl noch BSG, Urteil vom 23.02.2000, B 5 RJ 8/99 R, in juris, Rdnrn. 7, 13; vgl. auch BSG, Urteil vom 16.11.1993, 4 RA 22/93, in juris, Rdnrn. 15, 18 f.); statthaft ist mithin die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsbescheidungsklage (§ 153 Abs. 1, § 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 2, § 56, § 131 Abs. 3 SGG).

Unter Zugrundelegung dessen hat das SG die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 25.07.2016 in der Gestalt (§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 05.01.2017 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er erfüllt schon nicht die persönlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, sodass (auf Rechtsfolgenseite) kein Raum für eine Ermessensentscheidung der Beklagten ist und daher auch eine Neubescheidung des klägerischen Antrags nicht in Betracht kommt.

Nach § 10 Abs. 1 SGB VI (in der hier maßgeblichen, bis zum 13.12.2016 geltenden Fassung der Bekanntmachung der Neufassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch vom 19.02.2002) haben Versicherte die persönlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe erfüllt, (Nr. 1) deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und (Nr. 2) bei denen voraussichtlich (lit. a) bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben abgewendet werden kann, (lit. b) bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann, (lit. c) bei teilweiser Erwerbsminderung ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit der Arbeitsplatz durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten werden kann.

Darüber hinaus bestimmt § 301 Abs. 3 SGB VI in der seit dem 01.01.2002 unveränderten Fassung, dass für Leistungen zur Teilhabe auch Versicherte die persönlichen Verhältnisse erfüllt haben, die erwerbsunfähig oder berufsunfähig sind und bei denen voraussichtlich durch die Leistungen die Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann.

Erforderlich ist danach jeweils, dass durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Die danach gebotene Erfolgsaussicht einer Leistung zur Teilhabe setzt die grundsätzliche Rehabilitationsfähigkeit des Versicherten voraus, die unter Berücksichtigung seiner körperlichen sowie geistigen Leistungsfähigkeit, seiner Motivation und seines Alters positiv festzustellen ist (BSG, Urteil vom 17.10.2006, B 5 RJ 15/05 R, a.a.O., Rdnr. 29).

Eine derartige positive Feststellung vermag der Senat nicht zu treffen. Das SG hat in den Gründen der angefochtenen Entscheidung zutreffend ausgeführt, dass und warum Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beim Kläger im Hinblick auf seine psychiatrischen Einschränkungen keine hinreichende Erfolgsaussicht versprechen, weil zunächst bzw. jedenfalls parallel zu einer beruflichen Eingliederung die unterstützende Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung respektive sozialpädagogischen Mitbetreuung erforderlich und geboten ist und eine solche Behandlung beim Kläger nicht stattfindet. Es hat sich dabei insbesondere der Beurteilung des gerichtlichen Sachverständigen Dr. D. angeschlossen und zutreffend dargelegt, dass sich auch aus den Äußerungen der übrigen im Verfahren gehörten Ärzte nichts Abweichendes herleiten lässt. Der Senat sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den oben zusammengefassten Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Soweit der Kläger mit seinem Rechtsmittel (pauschal) geltend gemacht hat, das Sachverständigengutachten des Dr. D. sei "falsch" und er habe namentlich nicht dargelegt, wie er zu einer paranoiden Fehlverarbeitung neutraler Verhaltensweisen Dritter komme, folgt dem der Senat nicht. Der Sachverständige hat vielmehr schlüssig und nachvollziehbar auf Grundlage des von ihm erhobenen klinischen Befundes - insoweit wird wegen der Einzelheiten auf Bl. 124, 134, 135 SG-Akte Bezug genommen - dargelegt, dass der Kläger an einer schweren psychischen Störung mit Neigung zu Misstrauen, paranoiden Ideen, krankheitsbedingten Fehlverhaltensweisen und mit dem Gefühl der Übervorteilung leidet. Zu einer derart schweren psychiatrischen Beeinträchtigung sind im Übrigen übereinstimmend (darauf hat der Sachverständige Dr. D. hingewiesen, Bl. 139 SG-Akte) sowohl Facharzt K. als auch Dr. S. , Dr. B.-R. und Dr. C. (jeweils in ihren Auskünften gegenüber dem SG) gelangt. Dass diese die Gesundheitsstörungen zum Teil abweichend diagnostisch bezeichnet haben - worauf der Sachverständige ebenfalls hingewiesen hat (Bl. 139 SG-Akte) -, ist ohne Belang, denn (auch) teilhaberechtlich ist nicht eine bestimmte Diagnosestellung oder die Bezeichnung von Befunden maßgeblich, sondern entscheidend ist die Beeinflussung des individuellen Leistungsvermögens durch dauerhafte Gesundheitsstörungen (vgl. BSG, Beschluss vom 28.02.2017, B 13 R 37/16 BH, in juris, Rdnr. 15), also die durch die Gesundheitsstörungen verursachten funktionellen Beeinträchtigungen. Dem entsprechend kommt es auch auf die Ursachen der Gesundheitsstörung nicht an (BSG, a.a.O.).

Soweit der Kläger weiter gemeint hat, sowohl der Sachverständige Dr. D. als auch - und insbesondere - Facharzt K. hätten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben befürwortet, ist dies unzutreffend, weil unvollständig. Der gerichtliche Sachverständige hat vielmehr, wie bereits im Tatbestand dargelegt, ausdrücklich darauf hingewiesen, dass für einen Erfolg von Teilhabemaßnahmen eine psychotherapeutische Behandlung respektive sozialpädagogische Begleitung Voraussetzung sei und dass ohne eine solche Behandlung eine dauerhafte Wiedereingliederung im Hinblick auf die krankheitsbedingten Verhaltensauffälligkeiten des Klägers scheitere, sodass Leistungen zur Teilhaben am Arbeitsleben wenig aussichtsreich seien (Bl. 138 f. SG-Akte.). Auch Facharzt K. ging von einer deutlichen Beeinträchtigung der narzisstischen Regulationsfähigkeit beim Kläger aus (S. 1103 VerwA) und hielt - worauf der Sachverständige Dr. D. ausdrücklich aufmerksam gemacht hat (s. Bl. 139 SG-Akte) - begleitend zu entsprechenden beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahmen eine geeignete ambulante Psychotherapie (S. 1103 VerwA) bzw. eine fortlaufende psychotherapeutische Begleitung bei beruflicher Integration (S. 1101 VerwA) für geboten. Dass er auch ohne eine solche Behandlung Teilhabeleistungen für hinreichend erfolgversprechend erachtete, lässt sich seinen Ausführungen gerade nicht entnehmen; Entsprechendes würde den Senat im Hinblick auf die obigen Darlegungen, insbesondere auch hinsichtlich des Umstands, dass die schweren seelischen Gesundheitsstörungen des Klägers - weswegen er ab 2004 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer bezog bzw. seit Dezember 2000 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bezieht - weder (so der Sachverständige) kontinuierlich ambulant, noch stationär und auch nicht medikamentös behandelt werden, auch nicht überzeugen.

Soweit der Kläger sich darauf berufen hat, keinen geeigneten (ambulanten) Therapieplatz zu finden und auch nichts dafür könne, dass die bisherigen Therapieversuche gescheitert seien, ist dies ebenso wie die geäußerte Therapiebereitschaft ohne Belang, weswegen es auch nicht darauf ankommt, ob und aus welchen Gründen das Arzt-Patienten-Verhältnis zwischen dem Kläger und Dr. C. gestört ist und dass die Krankenkasse eine außervertragliche Psychotherapie (bei einer Heilpraktikerin für Psychotherapie, s. Bl. 8 Senats-Akte) ablehnte. Der Senat verkennt - im Anschluss an die entsprechenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. D. - nicht, dass es auf Grund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen für den Kläger schwierig ist, einen entsprechenden Therapeuten zu finden, weil er (so der Sachverständige) dazu neigt, krankheitsbedingt Therapieabbrüche zu induzieren und initiieren. Dies ändert indes nichts daran, dass Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend der obigen Ausführungen nur dann hinreichend erfolgversprechend sind, wenn der Kläger zunächst oder

jedenfalls mit Beginn einer geeigneten Maßnahme eine entsprechende Therapie beginnt und auch (fortlaufend) durchführt. Dies setzt voraus, dass der Kläger einen entsprechenden Therapieplatz zumindest konkret in Aussicht hat. Hierfür, dass er mit seiner besonderen psychischen Problematik einen Therapieplatz findet, gibt es keinerlei Anhaltspunkte.

Soweit der Kläger darauf hingewiesen hat, dass er trotz seiner Erkrankung in der Lage gewesen sei, zwei Fachhochschulstudiengänge erfolgreich zu absolvieren, rechtfertigt dies ebenfalls keine andere Beurteilung. Der Sachverständige Dr. D. hat dies im Rahmen seiner Beurteilung berücksichtigt und gewürdigt (s. Bl. 135 SG-Akte) und darauf hingewiesen, dass sich die psychiatrischen Fehlverarbeitungsweisen des Klägers im Laufe der Zeit massiv verschlechtert hätten, was die Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt erheblich erschwere (Bl. 136 SG-Akte). Nur am Rande merkt der Senat an, dass sich die Durchführung eines Fachhochschulstudiums trotz gewisser Gemeinsamkeiten (etwa geregelte Tagesablaufstruktur, soziale Interaktionen, zielstrebiges Arbeiten) erheblich von den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, insbesondere im Hinblick auf die Einfügung in eine (arbeitsteilige) Arbeits- und Betriebsorganisation und in (typischerweise fremdbestimmte) Arbeitsabläufe, unterscheidet. Bereits der 11. Senat des LSG Baden-Württemberg wies in seinem zwischen den Beteiligten ergangenen Urteil vom 19.05.2009 (L 11 R 276/09, S. 640 ff. VerwA) auf Grundlage der im dortigen Rechtsstreit beigezogenen ärztlichen Unterlagen (u.a. Sachverständigengutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. W.) darauf hin, dass die sehr hohe Motivation des Klägers zu kleinen beruflichen Erfolgen (seinerzeit Abschluss des Studiums zum Dipl.-Medienwirt) führe, er aber im Verlauf längerer Maßnahmen immer verhaltensauffälliger werde. Auch vor diesem Hintergrund überzeugt es den erkennenden Senat, dass der Sachverständige Dr. D. trotz der absolvierten Studiengänge und bei Annahme einer Verschlimmerung der psychischen Fehlverarbeitungsweisen (s.o.) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nur unter der Voraussetzung einer geeigneten psychotherapeutischen Behandlung für erfolgversprechend erachtet hat.

Soweit der Kläger noch behauptet hat, Dr. C. habe ihm gegenüber gesagt, dass sie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben befürworte, kommt es darauf nicht an. Entscheidend ist, dass Dr. C. in ihrer Auskunft gegenüber dem SG (nebst ergänzender Unterlagen, Bl. 73 ff. SG-Akte) schlüssig und nachvollziehbar einen klinischen Befund mitgeteilt hat, der die Gewährung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben aus den oben dargelegten Gründen gerade nicht stützt, was vom Sachverständigen Dr. D. bestätigt worden ist. Nur am Rande sei angemerkt, dass Dr. C. bereits im Verwaltungsverfahren bekundete, dass sie der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Hinblick auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen "sehr skeptisch" gegenüberstehe (s. S. 962 VerwA). Ohnehin bliebe es auch ohne die Äußerungen von Dr. C. dabei, dass weder Facharzt K. noch der Sachverständige Dr. D. - und auch sonst im Verfahren kein Facharzt für Psychiatrie - die voraussetzungslose Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben befürwortet hat. Demgemäß sind auch die Bescheinigungen der Dr. B.-R. (Bl. 16 Senats-Akte) und des Dr. S. (Bl. 17 Senats-Akte) - bei denen eine besondere Kompetenz auf facharztpsychiatrischem Gebiet nicht ersichtlich ist - nicht von entscheidender Relevanz, zumal beide (Dr. B.-R. auch bereits zuvor, s. S. 1106 VerwA und Bl. 22 SG-Akte) in ihren Auskünften gegenüber dem SG an ihren in den genannten Bescheinigungen zum Ausdruck gebrachten Meinungen gegenüber dem Gericht nicht festgehalten haben.

Unter Zugrundelegung all dessen kann sich auch der Senat mithin - wie bereits das SG - nicht davon überzeugen, dass es auf Grundlage des geistigen Gesundheitszustands des Klägers ohne Durchführung einer Psychotherapie und entsprechende begleitende Mitbetreuung (s.o.) bei jahrelangem, unverändertem Bezug einer Erwerbsunfähigkeitsrente auf Dauer - trotz seiner Motivation und seines Alters - wahrscheinlich ist, dass durch geeignete Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben seine Vermittlungschancen wesentlich verbessert und ihm somit Möglichkeiten eröffnet werden, wieder dauerhaft einer geregelten Erwerbstätigkeit im erforderlichen Umfang nachzugehen.

Abschließend weist der Senat darauf hin, dass der Kläger auch auf Grundlage des § 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX in der vom 19.06.2001 bis 31.12.2017 geltenden Fassung gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach den Leistungsgesetzen anderer Rehabilitationsträger mit Erfolg geltend machen kann. Denn auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem Recht der Arbeitsförderung (§ 112 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch - SGB III -) kommen - ungeachtet des Umstands, dass entsprechende Leistungen nach dem SGB VI ohnehin vorrangig sind (§ 22 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB III) - nur bei hinreichender Erfolgsaussicht i.S. der Rehabilitationsfähigkeit bzw. individuellen Eignung in Betracht (vgl. BSG, Urteil vom 29.07.1993, 11/9b RAr 5/92, in juris, Rdnr. 17), die - wie oben dargelegt - beim Kläger nicht vorliegt. Nichts Anderes gilt nach dem Recht der Eingliederungshilfe, das insoweit ausdrücklich auf das SGB III verweist (§ 54 Abs. 1 Satz 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch - SGB XII -).

Schließlich kommt es auch auf die vom Kläger geltend gemachten diversen (vermeintlichen) "Fehler" des SG schon deshalb nicht an, weil insofern eine prozessuale Überholung eingetreten ist, denn der Senat entscheidet als Tatsachengericht in der Sache (vgl. § 157 SGG).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2019-08-30