

L 8 B 24/08 SO ER

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung

8
1. Instanz
SG Stendal (SAN)
Aktenzeichen
S 4 SO 49/08 ER

Datum
02.07.2008
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 8 B 24/08 SO ER

Datum
18.02.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Leitsätze
Einstweiliger Rechtsschutz-Eingliederungshilfe-Teilhabefähigkeit-Behinderung

Der Beschluss des Sozialgerichts Stendal vom 2. Juli 2008 wird aufgehoben und der Antragsgegner verpflichtet, der Antragstellerin bis zur Bestandskraft einer Entscheidung über ihren Widerspruch gegen den Bescheid vom 6. Juni 2008 vorläufig Leistungen der Eingliederungshilfe in Form von Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen zu gewähren.

Der Antragsgegner hat der Antragstellerin die außergerichtlichen Kosten für das Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes vor dem Sozialgericht und für das Beschwerdeverfahren zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt, den Antragsgegner durch Erlass einer einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihr vorläufig Eingliederungshilfe in Form von Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) zu gewähren.

Die 1963 geborene Antragstellerin erwarb 1978 den Abschluss der achten Klasse einer Lernbehindertenschule. Im Januar 1980 erhielt sie den Teilfacharbeiterabschluss "Wirtschaftshelferin". In den folgenden Jahren arbeitete sie als Reinigungskraft, Produktionsarbeiterin, Beiköchin, Küchenhilfe, Produktionsgrundarbeiterin, Stationshilfe, Postzustellerin, Weichenreinigerin und zuletzt bis einschließlich Januar 1990 erneut als Reinigungskraft. Von September 1991 bis Juli 1993 und von Dezember 1994 bis Oktober 1997 nahm sie an Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen im Wegebau und Grünflächenbereich teil. Zwischenzeitlich sowie ab November 1997 war sie arbeitslos, übte dann jedoch zunächst einen nicht näher bezeichneten "Nebenjob" aus.

Mit Bescheid des Amtes für Versorgung und Soziales Halle vom 22. Februar 2002 wurden bei der Antragstellerin ein Fibromyalgiesyndrom infolge psychoreaktiver Störungen mit Nerven-, Weichteilgewebs-, Wirbelsäulen- und Gelenkschmerzen sowie körperlichen Beschwerden, eine Funktionsminderung der Schultergelenke infolge degenerativer Veränderungen sowie ein Asthma bronchiale als Behinderungen festgestellt. Der Grad der Behinderung (GdB) wurde auf 40 festgesetzt. Spätere Anträge auf Erhöhung des GdB wurden jeweils abgelehnt.

Zwei Anträge der Antragstellerin auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. wegen Erwerbsminderung aus den Jahren 1999 und 2002 wurden durch den Rentenversicherungsträger bestandskräftig abgelehnt.

Am 17. Oktober 2005 beantragte die Antragstellerin bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (DRV KBS) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Hinweis auf Rückenbeschwerden, psychosomatische Probleme, Asthma bronchiale und Gelenksbeschwerden. Die DRV KBS zog daraufhin ältere medizinische Unterlagen des Rentenverfahrens sowie eines vorhergehenden Rehabilitationsverfahrens bei und veranlasste eine Begutachtung der Antragstellerin durch ihren Sozialmedizinischen Dienst. In einem Gutachten vom 20. Februar 2006 kamen die Fachärztin für Innere Medizin E. sowie die Fachärztin für Innere Medizin, Sozialmedizin und Betriebsmedizin Dr. H. zu den Diagnosen Polyarthralgien bei Verdacht auf psychosomatische Funktionsstörung, allergisches Asthma bronchiale sowie anamnestisch angegebenes nervöses Magenleiden. Aus Sicht der Gutachterinnen bestand weiterhin ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis zeitweise mittelschwere körperliche Arbeiten mit in geistiger Hinsicht einfachen Anforderungen. Die Tätigkeit solle die Möglichkeit des selbstgewählten Körperpostionswechsels enthalten. Zu vermeiden seien das Ersteigen von Treppen, Leitern oder Gerüsten, häufige Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufige kniende und bückende Tätigkeiten, häufige Exposition gegenüber

Nässe, Kälte und Zugluft, Exposition gegenüber inhalativen Noxen bzw. der im Falle der Antragstellerin bekannten Allergene. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungskraft sei mit diesem Restleistungsvermögen nicht vereinbar. Im erlernten Beruf als Wirtschaftshelferin sei die Antragstellerin aber durchaus noch einzusetzen. Leistungen in Form von Wiedereingliederungshilfen wurden befürwortet, die Voraussetzungen für qualifizierte Leistungen zur Teilhabe lagen nach Ansicht der Gutachterinnen nicht vor. Ergänzend führten sie aus, dass psychosomatische Rehabilitationsmaßnahmen zur Stabilisierung des Restleistungsvermögens indiziert sein könnten. Eine rentenrelevante Besserung des Restleistungsvermögens sei jedoch nicht zu erwarten. Daraufhin stellte die DRV KBS mit Bescheid vom 3. März 2006 befristet bis zum 31. März 2007 Leistungen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes in Aussicht.

Auf einen erneuten Rehabilitationsantrag der Antragstellerin vom 3. November 2006 hin holte die DRV KBS einen Befundbericht des praktischen Arztes Dipl.-Med. Brendtner vom 27. November 2006 ein, in dem dieser die Diagnosen allergisches Asthma bronchiale, chronisches multifokales Schmerzsyndrom, Refluxoesophagitis sowie Intelligenzminderung nannte. Daraufhin wurde in einer Stellungnahme des Sozialmedizinischen Dienstes der DRV KBS vom 12. Januar 2007, erstellt von der Fachärztin für Innere Medizin W., erneut ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten unter bestimmten qualitativen Einschränkungen attestiert. Dennoch veranlasste die DRV KBS eine weitere Begutachtung der Antragstellerin mit Untersuchung am 16. Februar 2007 durch ihren Sozialmedizinischen Dienst. In ihrem Gutachten vom 20. Februar 2007 kamen Frau E. und Dr. H. im Wesentlichen zu denselben Ergebnissen wie im Gutachten vom 20. Februar 2006. Allerdings befürworteten sie nun neben Wiedereingliederungshilfen auch die Unterstützung durch begleitende Dienste eines Berufsförderungswerkes.

Daraufhin wurden der Antragstellerin mit Bescheid der DRV KBS vom 15. März 2007 Leistungen zur Teilhabe zunächst dem Grunde nach bewilligt. Mit weiterem Bescheid vom 11. Mai 2007 bewilligte die DRV KBS der Antragstellerin Leistungen im Eingangsverfahren einer WfbM in der Zeit vom 1. April bis 30. Juni 2007, die bei der Lebenshilfe "A. -W." gGmbH durchgeführt wurden. In der Abschlusseinschätzung zum Eingangsbereich der WfbM vom 25. Mai 2007 heißt es auszugsweise: "Das Behinderungsbild von Frau umfasst eine neurotische Depression, Asthma bronchiale, chronischer Schnupfen bei diversen Allergien, multiple Gelenkschmerzen, Funktionsminderung der Schultergelenke infolge degenerativer Veränderungen, Sehinderung und Intelligenzminderung. Frau kann keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen (z. B. Linienbus), da sie dort "Platzangst" und "Erstickungszustände" (psychisch und physisch bedingt) bekommt. Frau verfügt über relativ gute Allgemeinkenntnisse. Sie kann bedingt Lesen und Schreiben, wobei ihr beim Lesen die mündliche Wiedergabe schwer fällt. Frau nimmt am VHS-Kurs teil. Im Deutschunterricht erzielt sie gute Ergebnisse, worauf sie auch stolz ist. Der Mathematikunterricht war für Frau eine zu große Belastung/Anforderung, so dass sie ihn nach kurzer Zeit abbrach. Frau kann Tätigkeiten nach dem Sage-Zeige-Verfahren relativ durchführen. Kontrolle und Anleitung durch den Gruppenleiter sind unbedingt notwendig. Sie besitzt gute praktische Fähigkeiten. Ihre Feinmotorik ist ebenfalls gut ausgebildet. Hat sie eine Aufgabe verstanden, wird sie sicher in der Ausführung. Ihre Leistungen im Küchenbereich waren gut. Frau will immer alles sehr schnell und richtig ausführen, erkennt dabei aber nicht ihre physischen und psychischen Grenzen, so dass es zu einer Überlastung kam." Im Ergebnis wurde ein Wechsel in den Berufsbildungsbereich der WfbM für den Zeitraum 1. Juli 2007 bis 30. Juni 2008 vorgeschlagen. Diesem Vorschlag stimmte der zuständige Fachausschuss in seiner Sitzung am 13. Juni 2007 unter Vorbehalt zu. Ergänzend sollten ein IQ-Test und eine Begutachtung durch das Gesundheitsamt Salzwedel durchgeführt und eine Erwerbsminderungsrente beantragt werden. Mit Bescheid vom 9. Juli 2007 bewilligte die DRV KBS der Antragstellerin eine Leistung im Berufsbildungsbereich einer WfbM für die Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 2007.

Am 2. Juli 2007 erstellte die Dipl.-Rehpsych. (FH) Me. einen psychologischen Befund. Aufgrund einer Untersuchung der Antragstellerin gelangte sie zu dem Ergebnis, das allgemeine Leistungsvermögen der Antragstellerin liege im Bereich einer leichten geistigen Behinderung vom Grade einer Debilität (Gesamt-IQ = 67). In einer amtsärztlichen Stellungnahme zur Werkstattfähigkeit vom 9. August 2007 führte die Ärztin im Gesundheitsamt Ma. aus, bei der Antragstellerin bestünde ein Fibromyalgiesyndrom, At. Asthma bronchiale und eine leichte Intelligenzminderung. Als Leitsyndrom benannte sie eine seelische Behinderung. Die WfbM stelle für die Antragstellerin die geeignete Hilfe dar, weil sie den Belastungen des freien Arbeitsmarktes niemals gewachsen wäre. In Auswertung dieser Befunde kam Dipl.-Med. Seidel vom Reha-Pädagogischen Fachdienst des Antraggegners in einer Stellungnahme vom 31. August 2007 zu der Feststellung, dass bei der Antragstellerin keine wesentliche geistige, seelische oder körperliche Behinderung vorliege. Sie gehöre damit nicht zu dem Personenkreis, der Anspruch auf Eingliederungshilfe habe.

Den Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 18. Juni 2007 lehnte die DRV KBS mit Bescheid vom 17. August 2007 und Widerspruchsbescheid vom 28. Mai 2008 ab, da die Antragstellerin in Auswertung einer amtsärztlichen Stellungnahme des Gesundheitsamtes des Altmarkkreises Salzwedel vom 9. August 2007 und eines Gutachtens des Facharztes für Neurologie/Psychiatrie L. (dieses konnte nicht beigezogen werden) noch in der Lage sei, körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten mit geistig einfachen Anforderungen in einem Zeitumfang von sechs Stunden und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Die Einsschätzung der Amtsärztin Ma., wonach die Antragstellerin den Belastungen des freien Arbeitsmarktes niemals gewachsen wäre, werde vom Gutachter nicht geteilt. Die hiergegen erhobene Klage ist zurzeit unter dem Aktenzeichen S 6 KN 16/08 vor dem Sozialgericht Stendal anhängig (da sich die Akte z.Z. beim Gutachter befindet, hat das SG eine Übersendung verweigert).

In einem Ist-Zustands-Beschreibung/Beobachtungs- und Entwicklungsbericht vom 19. Oktober 2007 teilte die WfbM nunmehr u.a. mit, die Antragstellerin könne sich in vertrauter Umgebung orientieren, nehme jedoch für unbekannte Situationen Hilfe in Anspruch. Während der Arbeit und Beschäftigung sei bei der Ansprechbarkeit Hilfe bzw. Assistenz notwendig. Bei Überforderung träten Konzentrationsschwierigkeiten auf, weshalb Reaktionen auf Gesprächsinhalte vom Gruppenleiter beobachtet werden müssten. Die Antragstellerin benötige bei der manuellen Geschicklichkeit intensive Hilfestellung und Assistenz. Ihre grobmotorischen und feinmotorischen Fähigkeiten seien relativ gut. Leider fehle es ihr an Kraft und Ausdauer. Aufgrund ihres Behinderungsbildes sei die Antragstellerin nicht in der Lage, eine Tätigkeit länger als eine Stunde ohne Pause zu bewältigen. Die Antragstellerin sei nur bedingt in der Lage, Aufträge komplexer Art auszuführen. Aufgrund ihres Behinderungsbildes sei sie hiermit überfordert. Sie bevorzuge gleich bleibende Tätigkeiten. Erhöhe sich das Arbeitstempo, steige die Fehlerquote bei zunehmendem Erschöpfungszustand. Intensive Hilfestellung und Assistenz seien unbedingt erforderlich. Auch im Umgang mit alltäglichen Gegenständen einfacher Art benötige sie Hilfe und Assistenz. Das Arbeitstempo und ihre Belastbarkeit seien behinderungsbedingt eingeschränkt. Beobachtungen durch den Gruppenleiter seien erforderlich, um die Grenzen der Leistungsfähigkeit zu erkennen, wozu sie nicht in der Lage sei. Auch beim Umgang mit alltäglichen Gegenständen komplexerer Art benötigte sie intensive Hilfestellung und Assistenz. Ihre Konzentration sei auf einen geringen Zeitraum reduziert. Einmal erlernte und gefestigte Abläufe würden zum Teil vergessen und müssten wiederholt werden. Im Bereich Lebenspraktische Anleitung wird über die Notwendigkeit der Anleitung und teilweisen stellvertretenden Ausführung in Form von Gesprächen berichtet. Darüber hinaus benötige die

Antragstellerin psychosoziale Hilfen bei der Bewältigung von Problemen mit sich selbst und bei der Wahrnehmung und Formulierung von Problemen. Kleinigkeiten würden sie schnell aus der Bahn werfen. Sie werde dann depressiv und wolle alles hinschmeißen. Intensive Gespräche mit dem Fachpersonal der Werkstatt seien dann unbedingt erforderlich. Abschließend kamen die Mitarbeiter der WfbM erneut zu dem Ergebnis, dass die Antragstellerin aufgrund ihrer Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelbar sei, sie aber in der WfbM ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit leisten könne, so dass ein Verbleib gerechtfertigt sei. Dem wurde auf der Fachausschusssitzung am 21. November 2007 zugestimmt, so dass die Antragstellerin aufgrund eines Bescheides vom 11. Januar 2008 bis zum 30. Juni 2008 Leistungen der DRV KBS in der WfbM erhielt.

Am 15. Mai 2008 beantragte die Antragstellerin bei dem Antragsgegner telefonisch die Erbringung von Eingliederungshilfe in Form der Kostenübernahme für ihre Eingliederung in den Arbeitsbereich der WfbM zum 1. Juli 2008. Daraufhin zog der Antragsgegner medizinische Unterlagen der DRV KBS bei, darunter die Stellungnahme der Frau W. vom 12. Januar 2007 und das Gutachten der Frau E. und Dr. H. vom 20. Februar 2007.

Ein weiterer Ist-Zustands-Beschreibung/Beobachtungs- und Entwicklungsbericht der WfbM vom 6. Mai 2008 berichtete bei im Wesentlichen unveränderten Einzelaspekten über den Abbruch eines innerbetrieblichen Praktikums im Bereich der Wäscherei, da die Antragstellerin der Belastung bzw. der Herausforderung nicht gewachsen gewesen sei. Zurzeit führe sie ein zweites Praktikum im Bereich Küche/Hauswirtschaft durch. Eine Vermittelbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wurde weiterhin verneint und ein Wechsel in den Arbeitsbereich der WfbM befürwortet.

Mit Bescheid vom 6. Juni 2008 lehnte der Antragsgegner die Gewährung von Eingliederungshilfe im Arbeitsbereich einer WfbM ab. Zur Begründung führte er aus, zur Zielgruppe der WfbM gehörten Menschen mit wesentlichen Behinderungen, bei denen wegen Art und Schwere ihrer Behinderung arbeits- und berufsfördernde Maßnahmen mit dem Ziel der Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht in Betracht kommen, die aber die Voraussetzungen für eine Beschäftigung in einer WfbM erfüllen. Nach den Feststellungen der DRV KBS sei die Antragstellerin noch in der Lage, einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit geistig einfachen Anforderungen in einem Zeitumfang von sechs Stunden und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Damit gehöre sie nicht zu der Zielgruppe, für die eine Werkstatt offen stehe.

Hiergegen legte die Antragstellerin am 17. Juni 2008 Widerspruch ein. Zur Begründung verwies sie zunächst auf die bisher erbrachten Leistungen sowie das amtsärztliche Gutachten vom 9. August 2007. Die Bescheide der DRV KBS könne sie nicht nachvollziehen. Auch habe sie einen neuen Antrag auf Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises gestellt. Abschließend wies sie darauf hin, dass sie das Praktikum in der Wäscherei wegen Überforderung habe abbrechen müssen und seit Erhalt des Ablehnungsbescheides gesundheitlich nicht mehr in der Lage sei, ihre Tätigkeit in der WfbM auszuführen, da ihre Gedanken ständig um den weiteren Verlauf ihres Lebens kreisten. Über den Widerspruch ist bisher nicht entschieden worden.

Ebenfalls am 17. Juni 2008 hat die Antragstellerin beim Sozialgericht Stendal einen Antrag auf einstweilige Anordnung mit dem Ziel der vorläufigen Übernahme in den Arbeitsbereich der WfbM gestellt. Ergänzend zu ihrem Widerspruch hat sie ausgeführt, während des Praktikums in der Wäscherei sei sie fast jeden Monat einige Tage krank gewesen. Auch danach sei sie krankgeschrieben worden. Zurzeit führe sie ein Praktikum im Arbeitsbereich Küche/Hauswirtschaft durch. Hier wolle sie im Arbeitsbereich ab dem 1. Juli 2008 zum Einsatz kommen. Seit Bekanntgabe des Bescheides des Antragsgegners sei sie wegen Depressionen, Angst und Schmerzen krankgeschrieben. Dem ist der Antragsgegner unter Verweis auf das Gutachten des Reha-päd. Fachdienstes vom 31. August 2007 sowie die Ablehnung einer Rente wegen Erwerbsminderung durch die DRV KBS entgegengetreten.

Mit Beschluss vom 2. Juli 2008 hat das Sozialgericht Stendal den Antrag abgelehnt. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Antragstellerin habe keinen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht, da sie ausweislich des Gutachtens von Frau E. und Dr. H. vom 20. Februar 2007 in der Lage sei, vollschichtig körperlich leichte und zeitweise mittelschwere Arbeiten mit in geistiger Hinsicht einfachen Anforderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten und im erlernten Beruf als Wirtschaftshelferin zu arbeiten. Da Dr. H. auch Fachärztin für Sozial- und Betriebsmedizin sei, könne die von der Diplom-Rehopsychologin (FH) M. festgestellte leichte Intelligenzminderung nicht so gravierend sein, dass eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen sei. Auch der Einschätzung der Amtsärztin M. sei nicht zu folgen, da die Schwierigkeiten der Antragstellerin, angesichts der in der freien Wirtschaft üblichen Anforderungen einen geeigneten Arbeitsplatz zu finden, dem Risikobereich der Arbeitslosenversicherung zuzurechnen seien.

Gegen den ihr am 4. Juli 2008 zugestellten Beschluss hat die Antragstellerin mit einem am 21. Juli 2008 beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingegangenen Schriftsatz Beschwerde eingelegt. Sie behauptet, insbesondere aufgrund ihrer psychischen und seelischen Behinderungen nicht in der Lage zu sein, einer Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Auch ein Anordnungsgrund liege vor, da sie zurzeit nur Leistungen nach dem Dritten Kapitel des Sozialgesetzbuchs Zwölftes Buch – Sozialhilfe (SGB XII) beziehe und so ein deutlich niedrigeres Einkommen habe, als während ihrer bisherigen Beschäftigung in der WfbM. Zudem leide sie zunehmend unter psychosomatischen Funktionsstörungen, Panik- und Angstattacken sowie Weinkrämpfen und unterhalte seit dem Abbruch des Werkstattbesuchs kaum noch soziale Kontakte. Ergänzend bezieht sie sich auf diverse von ihr eingereichte medizinische Unterlagen, darunter einen Befundbericht der Fachärztin für Innere Medizin/Betriebsmedizin Dr. Jo. vom 24. Juli 2008 für das Sozialgericht Stendal und einen Arztbrief der Chefarztin der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie des Fachklinikums Uchtspringe Dipl.-Med. U. vom 20. November 2008. Hinsichtlich der Einzelheiten der von der Antragstellerin eingereichten Unterlagen wird auf die Beiakte zu Blatt 128 Bezug genommen.

Die Antragstellerin beantragt nach ihrem schriftlichen Vorbringen sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Stendal vom 2. Juli 2008 aufzuheben und den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihr vorläufige Leistungen der Eingliederungshilfe in Form von Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen zu gewähren.

Der Antragsgegner beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Er ist der Auffassung, ein Anordnungsanspruch sei durch das Sozialgericht zu Recht verneint worden. Auch ein Anordnungsgrund liege nicht vor, da die von der Antragstellerin geltend gemachten finanziellen Einbußen auch bei einer Übernahme in den Arbeitsbereich der WfbM im selben Maße erhalten blieben. Soweit Dipl.-Med. U. die Antragstellerin mit der Integration in den freien Arbeitsmarkt aus nervenärztlicher Sicht für völlig überfordert halte, könne diese Aussage nicht nachvollzogen werden.

Der Senat hat die Verwaltungsvorgänge des Antragsgegners sowie die Rehabilitationsakte der DRV KBS über die Antragstellerin beigezogen. Ferner hat er eine Auskunft der Dipl.-Med. U. vom 5. Dezember 2008 eingeholt. Darin vertritt diese die Auffassung, die Antragstellerin sei in der Lage, im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig zu sein. Durch die Aufnahme einer solchen Beschäftigung sei mit einer Verbesserung des Krankheitsbildes zu rechnen. Bei weiterer Ablehnung von Eingliederungsleistungen sei mit einem Fortbestehen der Somatisierungsstörungen einschließlich der Gefahr einer Verschlechterung oder Chronifizierung des Krankheitszustandes zu rechnen.

Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Beteiligten sowie der Einzelheiten der zitierten Unterlagen wird auf die Verwaltungsakten des Antragsgegners sowie der DRV KBS und die Prozessakte Bezug genommen. Diese haben bei der Entscheidung vorgelegen.

II.

Die nach [§ 172](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und nach Maßgabe des [§ 173 SGG](#) frist- und formgerecht eingelegte Beschwerde hat Erfolg.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung war richtiger Weise gegen das Land Sachsen-Anhalt und nicht gegen die Sozialagentur zu richten, denn diese kann vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit in Sachsen-Anhalt weder klagen noch beklagt werden. Sie ist nicht fähig, am Verfahren beteiligt zu sein. Als Behörde könnte sie nach [§ 70 Nr. 3 SGG](#) nur dann am Verfahren beteiligt sein, wenn das Landesrecht dies bestimmt. Jedoch fehlt im Gesetz zur Ausführung des Sozialgerichtsgesetzes für das Land Sachsen-Anhalt (i.d.F. durch G. v. 14.2.2008, GVBl. LSA S. 50) eine solche, beispielsweise dem § 8 des Gesetzes zur Ausführung der Verwaltungsgerichtsordnung und des Bundesdisziplinargesetzes (v. 28.1.1992, GVBl. LSA S. 36) entsprechende, Regelung. Vor diesem Hintergrund geht der Senat davon aus, dass die im Verfahren tätig gewordenen Beschäftigten der Sozialagentur insoweit als Vertreter des Landes Sachsen-Anhalt agiert haben.

Der Antragsgegner war zur Vermeidung wesentlicher Nachteile für die Antragstellerin zu verpflichten, dieser vorläufige Leistungen der Eingliederungshilfe in Form von Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen zu gewähren.

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) kann das Gericht auf Antrag eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis treffen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint. Die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes setzt in diesem Zusammenhang einen Anordnungsanspruch, also einen materiell-rechtlichen Anspruch auf die Leistung, zu der der Antragsgegner im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes verpflichtet werden soll, sowie einen Anordnungsgrund, nämlich einen Sachverhalt, der die Eilbedürftigkeit der Anordnung begründet, voraus.

Dabei stehen Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund nicht isoliert nebeneinander; es besteht vielmehr eine Wechselbeziehung der Art, dass die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils (dem Anordnungsgrund) zu verringern sind und umgekehrt. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund bilden nämlich aufgrund ihres funktionalen Zusammenhangs ein bewegliches System (LSG Hessen, Beschl. v. 29.6.2005 - [L 7 AS 1/05 ER](#); Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage, § 86b RdNr. 27 und 29 m.w.N.). Wäre eine Klage in der Hauptsache offensichtlich unzulässig oder unbegründet, so ist der Antrag auf einstweilige Anordnung ohne Rücksicht auf den Anordnungsgrund grundsätzlich abzulehnen, weil ein schützenswertes Recht nicht vorhanden ist. Wäre eine Klage in der Hauptsache dagegen offensichtlich begründet, so vermindern sich die Anforderungen an den Anordnungsgrund. In der Regel ist dann dem Antrag auf Erlass der einstweiligen Anordnung stattzugeben, auch wenn in diesem Fall nicht gänzlich auf einen Anordnungsgrund verzichtet werden kann. Bei offenem Ausgang des Hauptsacheverfahrens, wenn etwa eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich ist, ist im Wege einer Folgenabwägung zu entscheiden. Dabei sind insbesondere die grundrechtlichen Belange des Antragstellers umfassend in die Abwägung einzustellen. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) müssen sich die Gerichte dabei schützend und fördernd vor die Grundrechte des Einzelnen stellen (vgl. zuletzt BVerfG, Beschl. v. 12.5.2005 - [1 BvR 569/05](#) - info also 2005, 166).

Sowohl das Vorliegen der Voraussetzungen für den Anordnungsanspruch als auch für den Anordnungsgrund sind gemäß [§ 920 Abs. 2](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) i.V.m. [§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) glaubhaft zu machen. Dabei ist, soweit im Zusammenhang mit dem Anordnungsanspruch auf die Erfolgsaussichten abgestellt wird, die Sach- und Rechtslage nicht nur summarisch, sondern abschließend zu prüfen (BVerfG, Beschl. v. 12.5.2005 - a.a.O.). Die Glaubhaftmachung erfordert eine überwiegende Wahrscheinlichkeit des Vorliegens der tatsächlichen Voraussetzungen des Anordnungsanspruchs und des Anordnungsgrundes und bezieht sich auch auf die Beweismittel (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., RdNr. 16b f.).

Nach diesem Maßstab ist hier zunächst ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht worden, denn bei der Antragstellerin ist es nach dem Ende des Besuchs der WfbM zu einer deutlichen Verschlechterung des psychischen Krankheitsbildes gekommen. Gleichzeitig besteht die konkrete Gefahr, dass die Antragstellerin bei einer weiteren Verweigerung des WfbM-Besuches die bei ihr bestehenden Somatisierungsstörungen fortbestehen und es zu einer weiteren Verschlechterung oder Chronifizierung des Krankheitszustandes kommt. Andererseits besteht die begründete Aussicht, dass sich dieses bei einer Wiederaufnahme des Werkstattbesuches verbessert. Diese Überzeugung stützt der Senat auf die Angaben der Antragstellerin zu ihrem Gesundheitszustand seit Abbruch der Maßnahme im Juni 2008, den Befundbericht der Dr. Jo. vom 24. Juli 2008 und insbesondere auf den Arztbrief der Dipl.-Med. U. vom 20. November 2008 sowie deren Auskunft vom 5. Dezember 2008.

So hat Dr. Jo. eine bisher unterbliebene Abklärungsdiagnostik bezüglich der bereits in früheren Arztberichten genannten psychosomatischen Beschwerden der Antragstellerin veranlasst, was für eine Verschlechterung des Krankheitsbildes spricht, zumal nur eine der im ersten Halbjahr 2008 von Dr. Jo. bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeiten auf einer psychiatrischen Diagnose beruht hatte (13. bis 15. Februar

2008: depressive Verstimmung). Genauso wie gegenüber dem Gericht hat die Antragstellerin Dipl.-Med. U. bei Behandlungsbeginn Ende August 2008 mitgeteilt, es sei mit Ende des Werkstattbesuchs zu einer psychischen Krise gekommen, woraufhin Dipl.-Med. U. eine mittelschwere depressive Symptomatik mit psychosomatischen Beschwerden sowie eine leichte Intelligenzminderung diagnostiziert und eine medikamentöse Behandlung eingeleitet hat. Bereits im Arztbrief vom 20. November 2008 hat Dipl.-Med. U. als Behandlungsziel die Stabilisierung der Antragstellerin bis hin zur Werkstattfähigkeit genannt, da sich diese dort sehr viel wohler gefühlt habe. Vor diesem Hintergrund und mit Rücksicht auf die Berichte der WfbM hält es der Senat für überzeugend, wenn Dipl.-Med. U. die Integration in den Arbeitsbereich der WfbM für geeignet hält, den Gesundheitszustand der Antragstellerin wieder zu verbessern und anderenfalls die Gefahr einer weiteren Verschlechterung und Chronifizierung der Erkrankung befürchtet. Denn auch in den Werkstattberichten kommt zum Ausdruck, dass sich die Antragstellerin dort mit Ausnahme punktueller Überforderungen, insbesondere während des Einsatzes in der Wäscherei, grundsätzlich wohl gefühlt hat. Dies lässt wiederum eine Verschlechterung der psychosomatischen Beschwerden infolge der Ablehnung des weiteren Werkstattbesuchs als überwiegend wahrscheinlich erscheinen.

Der Senat hält im Rahmen des oben beschriebenen Prüfungsmaßstabs auch einen Anordnungsanspruch für glaubhaft gemacht. Der von der Antragstellerin geltend gemachte Anspruch auf die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Form von Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen findet seine Grundlage in den [§§ 53 Abs. 1, 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) i.V.m. [§ 41 Abs. 1 Nr. 1](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX). Nach [§ 53 Abs. 1 SGB XII](#) erhält derjenige Leistungen der Eingliederungshilfe, der durch eine Behinderung im Sinne von [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) wesentlich in seiner Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Beeinträchtigung bedroht ist, wenn und so lange nach den Besonderheiten des Einzelfalls, insbesondere nach Art und Schwere der Behinderung, die Aussicht besteht, dass die Aufgaben der Eingliederungshilfe erfüllt werden können.

Der Senat hält es angesichts der oben dargelegten, der Gesundheit der Antragstellerin im Falle der Ablehnung der einstweiligen Anordnung drohenden Gefahren für ausreichend wahrscheinlich, dass diese zum anspruchsberechtigten Personenkreis nach [§ 53 Abs. 1 SGB XII](#) i.V.m. [§ 41 SGB IX](#) gehört. Dieser Kreis wird durch die §§ 1 bis 3 der Verordnung nach [§ 60 SGB XII](#) (Eingliederungshilfe-Verordnung v. 1.12.1975, [BGBl. I S. 433](#), zuletzt geändert durch G. v. 27.12.2003, [BGBl. I S. 3022](#)), differenziert nach körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen, näher bestimmt. Nach den vorliegenden ärztlichen Unterlagen bestehen bei der Antragstellerin Behinderungen auf allen drei Gebieten. Dabei ist vom Behinderungsbegriff des [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) auszugehen: Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

Als Behinderungen wurden bei der Antragstellerin mit Bescheid des Amtes für Versorgung und Soziales Halle vom 22. Februar 2002 ein Fibromyalgiesyndrom infolge psychoreaktiver Störungen mit Nerven-, Weichteilgewebs-, Wirbelsäulen- und Gelenkschmerzen sowie körperlichen Beschwerden, eine Funktionsminderung der Schultergelenke infolge degenerativer Veränderungen sowie ein Asthma bronchiale anerkannt. Das dauerhafte Vorliegen dieser Abweichungen vom alterstypischen Zustand wird auch durch diverse ärztliche Unterlagen in den Akten belegt. Daneben besteht bei der Antragstellerin eine Schwäche der geistigen Fähigkeiten in Form einer leichten geistigen Behinderung vom Grade einer Deblilität (Gesamt-IQ = 67), was durch den am 2. Juli 2007 von der Dipl.-Rehpsych. (FH) Me. erstellten psychologischen Befund belegt ist. Darüber hinaus liegt auch eine seelische Gesundheitsbeeinträchtigung in Form einer mittelschweren depressiven Symptomatik mit psychosomatischen Beschwerden vor, die Dipl.-Med. U. im Arztbrief vom 20. November 2008 beschrieben hat. Solche psychosomatischen Beschwerden waren auch bereits Gegenstand älterer ärztlicher Diagnosen, so z.B. des Gutachtens der Ärztinnen E. und Dr. H. vom 20. Februar 2006. Eine neurotische Depression wird zudem bereits in der Abschlusseinschätzung zum Eingangsbereich der WfbM vom 25. Mai 2007 beschrieben, ebenso wie eine Angsterkrankung, die sich auch in der Beschwerdeschilderung des Befundberichtes der Dr. Jo. vom 24. Juli 2008 wieder finden. Dass diese Abweichungen vom alterstypischen Zustand nachteilige Auswirkungen auf die Teilhabefähigkeit der Antragstellerin haben und somit eine Behinderung darstellen, ist zwischen den Beteiligten nicht umstritten. Insbesondere für die Deblilität zeigt sich dies augenfällig am beruflichen Werdegang der Antragstellerin, die nach dem Abschluss der Lernbehindertenschule nur einen Teilfacharbeiterabschluss erwarb und auch unter den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen der Deutschen Demokratischen Republik häufig wechselnde Stellen mit einfachen und einfachsten Arbeiten inne hatte. Bereits Anfang 1990 wurde die Antragstellerin arbeitslos und konnte seither trotz verschiedener Maßnahmen keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden. Die Minderung der Teilhabefähigkeit aufgrund geistiger und seelischer Beeinträchtigungen wird auch in der Bestellung einer Betreuerin deutlich, der im Juli 2008 die Sorge für die Gesundheit und die Geltendmachung von Sozialleistungsansprüchen übertragen worden ist.

Trotz dieser Behinderungen gehörte die Antragstellerin jedoch nur dann zum Kreis der Eingliederungshilfeberechtigten, wenn ihre Teilhabefähigkeit durch diese Behinderungen im Sinne des [§ 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) "wesentlich" eingeschränkt ist. Dies ist nach den §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung dann der Fall, wenn eines der in § 1 Nr. 1 bis 6 Eingliederungshilfe-Verordnung genannten Gebrechen vorliegt oder infolge geistiger Schwäche bzw. eines der in § 3 Nr. 1 bis 4 Eingliederungshilfe-Verordnung genannten Krankheitsbilder die Teilhabefähigkeit in erheblichem Umfange bzw. wesentlich eingeschränkt ist. Bei der Antragstellerin liegt eine geistige Schwäche in Form einer Deblilität und mit der von Dipl.-Med. U. diagnostizierten mittelschweren depressiven Symptomatik mit psychosomatischen Beschwerden eine seelische Behinderung im Sinne des § 3 Nr. 1 oder Nr. 4 Eingliederungshilfe-Verordnung vor. Dabei kann offen bleiben, welche Nummer tatsächlich heranzuziehen ist. Denn depressive Erkrankungen werden nach dem bei Erlass der Eingliederungshilfe-Verordnung im Jahr 1975 maßgeblichen Handbuch der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen 1968 (ICD-8) je nach Ausprägung den Psychosen oder Neurosen zugeordnet (s. Ziffern 296.0-3, 298.4, 300.4). Zwar sieht sich der Senat aufgrund des seit 1975 grundlegend geänderten Klassifizierungssystems psychischer Erkrankungen an einer genauen Zuordnung der von Dipl.-Med. U. nach der ICD-10 mit F 32.1 verschlüsselten Erkrankung gehindert, hält jedoch jedenfalls einen der genannten ICD-8-Schlüssel für zutreffend.

Der für den hier geltend gemachten Anspruch auf Eingliederungshilfe in einer WfbM notwendige und gleichzeitig höchstzulässige Grad der durch die geistige und/oder seelische Behinderung verursachten Beeinträchtigung der Teilhabefähigkeit ist für die Prüfung des Anspruchs auf Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM unmittelbar [§ 41 SGB IX](#) zu entnehmen. Danach erhalten Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten WfbM behinderte Menschen, bei denen - soweit hier in Betracht kommend - eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommt, und die in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Letzteres ist zwischen den Beteiligten

unstreitig und wird auch durch die Berichte der WfbM bestätigt. Ob jedoch eine Beschäftigung der Antragstellerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Betracht kommt, ist zwischen den Beteiligten umstritten und nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht abschließend festzustellen.

Gegen den Ausschluss einer Beschäftigung der Antragstellerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt spricht zunächst die wiederholte Ablehnung ihrer Anträge auf Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. Erwerbsminderung durch die DRV KBS einschließlich der hierzu und im Rehabilitationsverfahren eingeholten ärztlichen Berichte und Gutachten, soweit diese dem Senat vorliegen. So kamen die Fachärztin für Innere Medizin E. und die Fachärztin für Innere Medizin, Sozialmedizin und Betriebsmedizin Dr. H. in ihren Gutachten vom 20. Februar 2006 und 20. Februar 2007 zu dem Ergebnis, bei der Antragstellerin bestehe unter zahlreichen qualitativen Einschränkungen ein vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Dies entspricht auch der Stellungnahme des Sozialmedizinischen Dienstes der DRV KBS – Fachärztin für Innere Medizin W. – vom 12. Januar 2007. Ebenso kommt das dem Senat nicht vorliegende Gutachten des Facharztes für Neurologie/Psychiatrie L. von Ende 2007/Anfang 2008 in Auseinandersetzung mit der anders lautenden amtsärztlichen Stellungnahme des Gesundheitsamtes des Altmarkkreises Salzwedel vom 9. August 2007 zu dem Ergebnis, dass die Antragstellerin den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch gewachsen sei.

Demgegenüber vertritt die Ärztin im Gesundheitsamt M. die Auffassung, die Antragstellerin sei den Belastungen des freien Arbeitsmarktes niemals gewachsen. Dies begründet sie mit dem bei der Antragstellerin vorliegenden typischen Bild eines Fibromyalgiesyndroms, das durch die Beobachtungen der Mitarbeiter der WfbM objektiviert sei. Ebenso kam die Chefärztin des Fachklinikums Uchtspringe, Dipl.-Med. U. , aufgrund der ambulanten Betreuung der Antragstellerin zu dem Ergebnis, diese sei mit einer Integration in den freien Arbeitsmarkt völlig überfordert. Dies entspricht auch den Ergebnissen der Berichte der WfbM aufgrund der dort über die Antragstellerin gemachten Beobachtungen. Danach ist die Antragstellerin in manchen Bereichen unabhängig und nicht auf Hilfe angewiesen, in vielen anderen Bereichen benötigt sie jedoch Unterstützung und Assistenz. Die Grenzen der Belastbarkeit der Antragstellerin zeigen sich demnach insbesondere in einer geringen Ausdauer der körperlichen und konzentrativen Belastbarkeit sowie einer schnellen Überforderung bei komplexeren Arbeiten.

Vor dem Hintergrund der von Dipl.-Med. U. benannten Gefahren für die Gesundheit der Antragstellerin im Falle ihres weiteren Ausschlusses von der Arbeit in der WfbM hält der Senat weitere Ermittlungen und insbesondere ein Abwarten der Ergebnisse der vom Sozialgericht Stendal veranlassten Begutachtung im Rentenverfahren nicht mehr für angemessen. Vielmehr besteht die konkrete Gefahr, dass die hiermit notwendig verbundene zeitliche Verzögerung der Entscheidung über den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz zu einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustands der Antragstellerin führt, die im Falle einer Chronifizierung der Leiden auch nur noch schwer umkehrbar wäre. Die für das Vorliegen des geltend gemachten Anspruchs notwendigen tatsächlichen Voraussetzungen können daher im Rahmen des Verfahrens des einstweiligen Rechtsschutzes nicht vollständig aufgeklärt werden.

In Abwägung der von Dipl.-Med. U. benannten Gefahren für die Gesundheit der Antragstellerin und der Gefahr des Antragsgegners, die Kosten der Beschäftigung der Antragstellerin in der WfbM ggf. endgültig tragen zu müssen, hält der Senat das Fehlen der Möglichkeit einer Beschäftigung der Antragstellerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für ausreichend glaubhaft gemacht. Hierfür spricht aus Sicht des Senats insbesondere die Überforderung der Antragstellerin im Rahmen des Praktikums in der Wäscherei der WfbM, der sie zu einem Wechsel in den Küchenbereich zwang. Wenn die Antragstellerin bereits mit einer solchen Beschäftigung unter den Bedingungen einer WfbM überfordert war, hält es der Senat für sehr unwahrscheinlich, dass der Antragstellerin eine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes benannt werden kann, die sie noch konkurrenzfähig ausüben könnte.

Der Senat hält es auch für überwiegend wahrscheinlich, dass die Aufnahme der Antragstellerin in den Arbeitsbereich der WfbM geeignet ist, den Zielen der Eingliederungshilfe zu dienen. Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es nach [§ 53 Abs. 3 S. 1 SGB XII](#), eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Im Falle der Antragstellerin ist aufgrund der Auskunft der Dipl.-Med. U. vom 5. Dezember 2008 bei einer Aufnahme in den Arbeitsbereich mit einer Verbesserung bzw. Stabilisierung des Gesundheitszustands der Antragstellerin zu rechnen. Zudem wird ihr hierdurch eine nach den Angaben dieser Ärztin und den Berichten der WfbM ansonsten nicht mögliche Teilhabe am Erwerbsleben ermöglicht. Soweit der Antragsgegner unter Bezug auf die ohne eigene Untersuchungen getroffenen Feststellungen seines Reha-Pädagogischen Fachdienst vom 31. August 2007 erklärt, er halte die Aussagen der Dipl.-Med. U. für nicht nachvollziehbar, kann dies der Senat seinerseits nicht nachvollziehen. Insoweit hätte es jedenfalls einer aktuellen fachbezogenen Auseinandersetzung mit den neuen fachärztlichen Erkenntnissen sowie den Beobachtungen der WfbM bedurft.

Die Zuständigkeit des Antragsgegners für die zu erbringenden Leistungen ergibt sich aus [§ 42 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX](#) i.V.m. [§ 97 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#), § 3 Nr. 1 des Gesetzes zur Ausführung des SGB XII (v. 11.1.2005, GVBl. LSA S. 8 (AG SGB XII LSA)). Eine Übertragung dieser Aufgabe auf die für den Antragsgegner tatsächlich handelnde Sozialagentur Sachsen-Anhalt, wie sie nach § 2 Abs. 2 Satz 1 AG SGB XII LSA möglich wäre, liegt nicht vor. Diese wäre nur durch eine Verordnung mit Zustimmung des Landtags möglich, die bisher nicht erlassen worden ist. Soweit man in dem bereits vor dem AG SGB XII LSA in Kraft getretenen § 1 Nr. 1 der Verordnung über die Heranziehung der örtlichen Träger der Sozialhilfe (v. 24.6.2004, GVBl. LSA S. 354) eine formell ausreichende Aufgabenübertragung hätte sehen wollen, kann diese mit Ablauf des 12. Dezember 2005 nicht mehr herangezogen werden. Denn zu diesem Zeitpunkt wurde die Verordnung über die Heranziehung der örtlichen Träger der Sozialhilfe durch § 2 Abs. 1 Satz 2 der Verordnung über die örtliche Zuständigkeit bei der Durchführung von Aufgaben des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe (v. 6.6.2005, GVBl. LSA S. 724) außer Kraft gesetzt. Ziff. 2 des Erlasses des Ministeriums für Gesundheit und Soziales v. 14.6.2004 (Az.: 13-04012/100 – Errichtung der Sozialagentur Sachsen-Anhalt, MBl. LSA S. 330) vermag zwar als Verwaltungsbinnenrecht die interne Zuständigkeit für die Sachbearbeitung auf die Sozialagentur zu übertragen, eine wirksame Übertragung der Aufgaben des überörtlichen Sozialhilfeträgers i.S.d. § 2 Abs. 2 Satz 1 AG SGB XII LSA kann hierdurch jedoch mangels Verordnungsrangs nicht bewirkt werden.

Die Kostenentscheidung folgt aus entsprechender Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft
Aus

Login
SAN
Saved
2011-07-04