

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 13 R 541/09 B

L 10 R 620/07 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 4 R 117/05 (SG Stade)

..... ,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Deutsche Rentenversicherung Bund,
Ruhrstraße 2, 10709 Berlin,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 13. Senat des Bundessozialgerichts hat am 23. Februar 2010 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steinwedel, den Richter Kaltenstein und die Richterin Dr. Oppermann beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 22. Oktober 2009 wird als unzulässig verworfen.

Die Beteiligten haben einander für das Beschwerdeverfahren keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe:

- 1 Mit Urteil vom 22.10.2009 hat das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen den von der Klägerin geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch für die von ihr in der Zeit vom 3.11.2003 bis 3.6.2005 selbst durchgeführte Umschulung zur Pflegedienstleiterin verneint.
- 2 Gegen die Nichtzulassung der Revision in diesem Urteil hat die Klägerin beim Bundessozialgericht (BSG) Beschwerde eingelegt. Sie beruft sich auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache.
- 3 Die Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin ist unzulässig. Ihre Begründung vom 20.1.2010 genügt den gesetzlichen Anforderungen nicht, weil der allein geltend gemachte Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache iS des § 160 Abs 2 Nr 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht ordnungsgemäß dargelegt worden ist (§ 160a Abs 2 Satz 3 SGG).
- 4 Grundsätzlich bedeutsam iS des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG ist eine Rechtssache nur dann, wenn sie eine Rechtsfrage aufwirft, die - über den Einzelfall hinaus - aus Gründen der Rechtseinheit oder der Fortbildung des Rechts einer Klärung durch das Revisionsgericht bedürftig und fähig ist. Der Beschwerdeführer muss daher anhand des anwendbaren Rechts und unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung angeben, welche Fragen sich stellen, dass diese Rechtsfragen noch nicht geklärt sind, weshalb eine Klärung dieser Rechtsfragen aus Gründen der Rechtseinheit oder der Fortbildung des Rechts erforderlich ist und dass das angestrebte Revisionsverfahren eine derartige Klärung erwarten lässt. Um seiner Darlegungspflicht (§ 160a Abs 2 Satz 3 SGG) zu genügen, muss ein Beschwerdeführer mithin (1) eine konkrete Rechtsfrage, (2) ihre (abstrakte) Klärungsbedürftigkeit, (3) ihre (konkrete) Klärungsfähigkeit (Entscheidungserheblichkeit) und (4) die über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung der von ihm angestrebten Entscheidung (so genannte Breitenwirkung) aufzeigen (vgl. zum Ganzen BSG vom 25.9.2002, SozR 3-1500 § 160a Nr 34 S 70 mwN). Diesen Anforderungen wird die Beschwerdebegründung nicht gerecht.
- 5 Die Klägerin hält folgende Frage für grundsätzlich bedeutsam:
- 6 "Kommt ein Kostenerstattungsanspruch unter dem Gesichtspunkt einer zu Unrecht abgelehnten Leistung(en) zur Teilhabe am Arbeitsleben nur dann in Betracht, wenn das hinsichtlich der Ausführung des Anspruchs bestehende Ermessen auf Null reduziert war oder kommt ein Kostenerstattungsanspruch bereits dann in Betracht, wenn bereits dem Grunde nach ein Anspruch zu Unrecht abgelehnt wurde?"
- 7 Es ist bereits zweifelhaft, ob die Klägerin in ihrer Beschwerdebegründung hinreichend dargelegt hat, dass sich die Beantwortung der gestellten Frage nicht schon aus dem Gesetz oder der bis-



herigen höchstrichterlichen Rechtsprechung ergibt, die Rechtsfrage mithin noch klärungsbedürftig ist. Bedenken bestehen insoweit, ob die Klägerin sich hinreichend mit der bisher ergangenen Rechtsprechung des BSG zu den Kostenerstattungsansprüchen bei zu Unrecht abgelehnten (Sach-)Leistungen nach § 15 Abs 1 Satz 4 des Neunten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB IX) und § 13 Abs 3 Satz 1 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) - dem § 15 Abs 1 Satz 4 SGB IX nachgebildet ist - auseinandergesetzt und untersucht hat, ob sich aus den dortigen Ausführungen Anhaltspunkte für die Beantwortung der gestellten Frage ergeben. Da beide Vorschriften inhaltsgleich sind, sind die für § 13 Abs 3 Satz 1 SGB V von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze über die Voraussetzungen der Erstattungspflicht grundsätzlich auch auf die Regelung des § 15 Abs 1 Satz 4 SGB IX übertragbar. Dennoch hat die Klägerin neben der Senatsentscheidung vom 21.8.2008 (*B 13 R 33/07 R - BSGE 101, 207 = SozR 4-3250 § 14 Nr 7*) nur ein Urteil des BSG vom 3.8.2006 (*B 3 KR 25/05 R - SozR 4-2500 § 33 Nr 13*) erwähnt und diesbezüglich auch lediglich vorgetragen, dass "die weitere Rechtsprechung des BSG ... die Versorgung von Hilfsmitteln" betreffe, "die in den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung fallen". Ob sich aus dieser Entscheidung oder aus den nach der Beschwerdebegründung dort zitierten weiteren Nachweisen ("m.w.N.") Hinweise für die Beantwortung der aufgeworfenen Frage ergeben, hat sie nicht herausgearbeitet. Die Klägerin lässt insoweit unbeachtet, dass eine Rechtsfrage auch dann höchstrichterlich geklärt ist, wenn das Revisionsgericht sie zwar in der konkreten Fallgestaltung noch nicht ausdrücklich entschieden hat, aber bereits eine oder mehrere höchstrichterliche Entscheidungen ergangen sind, die ausreichende Anhaltspunkte zur Beantwortung der von der Beschwerde als grundsätzlich herausgestellten Rechtsfrage geben (*vgl/ BSG vom 31.3.1993 - SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6; BSG vom 21.1.1993 - SozR 3-1500 § 160 Nr 8 S 17*).

- 8 Darüber hinaus hat die Klägerin aber auch nicht aufgezeigt, dass die gestellte Rechtsfrage vorliegend klärungsfähig (entscheidungserheblich) ist.
- 9 Sie trägt in ihrer Beschwerdebegründung unter Bezugnahme auf die Senatsentscheidung vom 21.8.2008 (*aaO*) vor, dass gegen einen Rentenversicherungsträger (RV-Träger) in seiner Eigenschaft als Rehabilitationsträger in entsprechender Anwendung des § 13 Abs 3 SGB V iVm § 15 Abs 1 Satz 4 Alt 2 SGB IX grundsätzlich auch ein Erstattungsanspruch bei zu Unrecht abgelehnten (Sach-)Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Betracht kommen könne.
- 10 Die Klägerin erkennt auch, dass die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe sich nach den Leistungsgesetzen des zuständigen Trägers (§ 7 Satz 2 SGB IX) bestimmen. Sie führt zutreffend aus, dass dem RV-Träger als Rehabilitationsträger bezüglich des "Ob" (der sog Eingangsprüfung) der Leistungen zur Teilhabe kein Ermessen eingeräumt ist, dh bei der Prüfung der rechtzeitigen und wirksamen Antragstellung, der Erfüllung der persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (§§ 10, 11 des Sechsten Buchs Sozialgesetzbuch



<SGB VI/>) und des Fehlens eines gesetzlichen Ausschlussgrundes (§ 12 SGB VI). Hat der Versicherte diese Eingangsvoraussetzungen nicht erfüllt, sind vom RV-Träger Leistungen zur Teilhabe (ohne Ermessensausübung) schon aus diesem Grunde abzulehnen. Sind die Eingangsvoraussetzungen hingegen erfüllt, besteht für den Versicherten dem Grunde nach Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe. Zugleich wird in diesen Fällen für den RV-Träger "in einem zweiten Schritt" die verfahrensrechtliche Pflicht begründet, nach pflichtgemäßem Ermessen in den Grenzen seiner Aufgaben als Rehabilitationsträger zu entscheiden, ob die beantragte Leistung zur Teilhabe nach den Umständen des Einzelfalls geeignet, erforderlich, zumutbar, wirtschaftlich und sparsam ist. Dies ergibt sich - worauf die Klägerin in ihrer Beschwerdebegründung zutreffend hinweist - aus § 13 Abs 1 Satz 1 SGB VI, wonach der RV-Träger im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen zur Teilhabe sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen bestimmt (sog Auswahlermessen). Demzufolge steht dem Versicherten bezüglich des "Wie" der (ihm dem Grunde nach zustehenden) Leistungen zur Teilhabe (dh bezüglich Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung) von Gesetzes wegen gegen den RV-Träger stets "nur" ein Anspruch auf rechtsfehlerfreie Ermessensbetätigung (§ 39 Abs 1 Satz 2 des Ersten Buchs Sozialgesetzbuch <SGB I/>) zu, also gerade kein Anspruch iS von § 194 Abs 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs, denn der Begünstigte hat kein Recht auf ein inhaltlich bestimmtes Tun des Leistungsträgers, sondern "nur" auf "fehlerfreie", "pflichtgemäße" Konkretisierung des der Verwaltung vom Gesetzgeber eingeräumten Entscheidungsspielraums (vgl § 16 SGB VI iVm § 33 Abs 4 SGB IX; § 33 SGB I). Lediglich in den Fällen der "Ermessensreduzierung auf Null", dh wenn das Ermessen nur in einem bestimmten Sinne ausgeübt werden kann und jede andere Entscheidung fehlerhaft wäre (vgl Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG-Komm, 9. Aufl 2008, § 54 RdNr 29), kann demnach vom Versicherten eine bestimmte Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben verlangt werden.

- 11 Die Klägerin hat nicht dargetan, dass die Beklagte die von ihr konkret begehrte Umschulung zur Pflegedienstleiterin zu Unrecht abgelehnt habe. Dies - also eine Ablehnung, die sich nachträglich als rechtswidrig erweist - setzt aber - auch nach dem Vorbringen der Klägerin - der von ihr nach § 15 Abs 1 Satz 4 Alt 2 SGB IX geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch in Höhe der Lehrgangskosten für die von ihr selbst durchgeführte Umschulungsmaßnahme zur Pflegedienstleiterin voraus.
- 12 Zwar hat sie dargelegt, dass die Beklagte mit Schriftsatz vom 14.4.2004 vor dem Sozialgericht Stade ein Anerkenntnis mit dem Inhalt abgeben habe, dass die Erwerbsfähigkeit der Klägerin erheblich gefährdet oder gemindert sei und deshalb die medizinischen Voraussetzungen für die beantragten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vorlägen, und die Beklagte im Rahmen dieses Anerkenntnisses die zuvor - dem Grunde nach - ergangenen Ablehnungsbescheide aufgehoben und sich verpflichtet habe, über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsle-



ben zu gegebener Zeit erneut durch widerspruchsfähigen Bescheid zu entscheiden. Dies hat die Beklagte nach dem Vortrag der Klägerin auch getan. Die Beklagte habe jedoch - worauf die Klägerin in ihrer Beschwerdebegründung hinweist - mit Bescheid vom 1.11.2004 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form der Umschulung zur Pflegedienstleistung abgelehnt, weil aus ihrer Sicht die Klägerin "für eine solche Tätigkeit aus medizinischen Gründen nicht geeignet" sei. Stattdessen sei ihr eine Umschulung zur Podologin bewilligt worden.

- 13 Die Klägerin hat in ihrer Beschwerdebegründung nicht aufgezeigt, dass und warum es der Beklagten möglich gewesen sei, ihr - im Ermessenswege - Leistungen zur Teilhabe in Form der Umschulung zur Pflegedienstleiterin zu bewilligen. Vielmehr trägt sie selbst vor, dass die Beklagte die Umschulung zur Pflegedienstleiterin abgelehnt habe, weil die Klägerin "für eine solche Tätigkeit aus medizinischen Gründen nicht geeignet" sei. Träfe dies zu - was nach dem Vortrag der Klägerin jedenfalls nicht ausgeschlossen ist -, wäre eine entsprechende Maßnahme von vornherein für die Klägerin nicht geeignet und ihre Bewilligung ermessenswidrig gewesen.
- 14 Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab, weil sie nicht geeignet wäre, zur Klärung der Voraussetzungen der Revisionszulassung beizutragen (§ 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG).
- 15 Die Verwerfung der danach nicht formgerecht begründeten und somit unzulässigen Beschwerde erfolgt gemäß § 160a Abs 4 Satz 1 Halbsatz 2 iVm § 169 Satz 2 und 3 SGG durch Beschluss ohne Zuziehung der ehrenamtlichen Richter.
- 16 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 Abs 1 SGG.

