

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 5 R 100/08 R

L 10 R 439/06 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 7 RJ 689/04 (SG Hannover)

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover,
Lange Weihe 2, 30880 Laatzen,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 5. Senat des Bundessozialgerichts hat am 23. März 2010 durch
den Richter Dr. B e r c h t o l d - Vorsitzender - sowie die Richterinnen
Dr. G ü n n i k e r und den Richter K a r m a n s k i
beschlossen:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts
Niedersachsen-Bremen vom 8. Juli 2008 wird als unzulässig verworfen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Mit Urteil vom 8.7.2008 hat das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen (LSG) einen Anspruch des Klägers auf Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auch für die Zeit vor Mai 2003 im Zugunstenverfahren verneint. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Die Rentenbewilligung sei zutreffend gemäß § 99 Abs 1 Satz 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) ab Mai 2003 aufgrund des in diesem Monat gestellten Rentenanspruchs erfolgt. Ein zeitlich früherer Rentenanspruch lasse sich weder unter dem Gesichtspunkt des § 116 Abs 2 SGB VI noch im Wege eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs fingieren. Der bei einem Unfallversicherungsträger gestellte Antrag auf Leistungen zur Teilhabe sei nicht ein solcher iS des § 116 Abs 2 SGB VI. Dies ergebe sich zum einen aus der systematischen Stellung der Vorschrift. Darüber hinaus würde die Wertung eines bei einem Unfallversicherungsträger gestellten Antrags auf Gewährung von Leistungen zur Teilhabe als Antrag iS des § 116 Abs 2 SGB VI ohne entsprechende klarstellende gesetzliche Regelung zu erheblichen praktischen Problemen führen, die vom Berufungsgericht näher dargestellt werden. Die in der Literatur vertretene abweichende Auffassung (*insbesondere Niesel, Kasseler Kommentar, § 116 SGB VI RdNr 7*), mit der sich das Berufungsgericht in den weiteren Entscheidungsgründen auseinandersetzt, gebe keine Veranlassung zu einer für den Kläger günstigeren Entscheidung. Ebenso wenig lägen die Voraussetzungen für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch vor. Es fehle bereits an einer Haftung der Beklagten für einen etwaigen Beratungsfehler des Unfallversicherungsträgers. Abgesehen davon liege nach Auffassung des Senats eine konkrete Pflichtverletzung des Unfallversicherungsträgers nicht vor. Beide Gesichtspunkte werden in den weiteren Ausführungen näher begründet.
- 2 Mit der vom LSG zugelassenen Revision macht der Kläger geltend, dass er der Auffassung des Berufungsgerichts nicht zustimme. Vielmehr vertrete er die Ansicht, dass die Fiktion des § 116 Abs 2 SGB VI schon nach dem Normzweck auch dann eintrete, wenn die beantragte Rehabilitationsleistung einer solchen iS der §§ 15, 16 SGB VI vergleichbar sei, dh, wenn sie an sich geeignet wäre, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder wesentlich zu verbessern. Diese Voraussetzungen seien in seinem Fall gegeben. Im Übrigen werde seine Auffassung auch durch die Überlegung gestützt, dass die Verschiebung der Zuständigkeit auf andere Rehabilitationsträger grundsätzlich nicht zu Lasten des Versicherten gehen könne, was unter Zugrundelegung der Erwägungen des LSG aber gerade der Fall sei. Er, der Kläger, beziehe sich insbesondere auf Niesel, Kasseler Kommentar, § 116 SGB VI RdNr 7, dem er sich anschließe. Entgegen der Ansicht des LSG ergebe sich der geltend gemachte Anspruch zudem aus dem sozialrechtlichen Herstellungsanspruch. Er habe am 6.6.1998 einen sehr schweren Arbeitsunfall erlitten; im Hinblick auf die verbliebenen massiven Gesundheitsstörungen sei von vornherein von seiner verminderten Erwerbsfähigkeit auszugehen. Der



Unfallversicherungsträger sei auch in jedem Fall verpflichtet gewesen, ihn auf die Möglichkeit der Antragstellung beim Träger der gesetzlichen Rentenversicherung hinzuweisen. Das fehlerhafte Verwaltungshandeln habe sich die Beklagte wegen der engen Zusammenarbeit der beiden Sozialversicherungsträger zurechnen zu lassen.

II

- 3 Die Revision ist unzulässig. Ihre Begründung entspricht nicht den gesetzlichen Anforderungen.
- 4 Gemäß § 164 Abs 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist die Revision fristgerecht zu begründen. Nach Satz 3 der Vorschrift muss die Begründung "einen bestimmten Antrag enthalten, die verletzte Rechtsnorm und, soweit Verfahrensmängel gerügt werden, die Tatsachen bezeichnen, die den Mangel ergeben". Diese gesetzlichen Anforderungen hat das BSG in ständiger Rechtsprechung präzisiert (*vgl nur BSG SozR 4-1500 § 164 Nr 3 = NZS 2008, 389; BSG SozR 3-1500 § 164 Nr 12 S 22 jeweils mwN; zustimmend: BVerfG SozR 1500 § 164 Nr 17*).
- 5 Zwar rügt der Kläger sinngemäß eine Verletzung des § 116 Abs 2 SGB VI und eine fehlerhafte Anwendung der Voraussetzungen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs. Er legt aber nicht in der gebotenen Weise dar, worin die Rechtsverletzung liegen soll. Hierzu wäre unter Wiedergabe des entscheidungserheblichen Sachverhalts die Darstellung erforderlich gewesen, weshalb eine reversible Rechtsvorschrift auf den festgestellten Sachverhalt nicht oder nicht richtig angewandt worden ist (*vgl BSG Urteile vom 17.3.2003 - B 3 KR 12/02 R - Juris RdNr 14; vom 23.11.2005 - B 12 RA 10/04 R - Juris RdNr 11; BSG Beschluss vom 27.2.2008 - B 12 P 1/07 R - Juris RdNr 16*). Hieran fehlt es.
- 6 Wendet sich die Revision gegen die Verletzung einer Vorschrift des materiellen Rechts, ist in der Begründung sorgfältig und nach Umfang und Zweck zweifelsfrei darzulegen, weshalb die Norm in der angefochtenen Entscheidung - bezogen auf den festgestellten Sachverhalt - nicht oder nicht richtig angewandt worden ist (*vgl zusammenfassend: BSG Urteil vom 23.11.2005 - B 12 RA 10/04 R - Juris RdNr 10 mit zahlreichen Nachweisen aus der höchstrichterlichen Rechtsprechung; BSG Beschluss vom 6.3.2006 - B 13 RJ 46/05 R - Juris RdNr 6 und 9*). Dies setzt voraus, dass sich die Begründung mit dem vorinstanzlichen Urteil auseinandersetzt. "Auseinandersetzung" bedeutet, auf den Gedankengang des Vordergerichts einzugehen (*BSG Urteil vom 30.1.2001 - B 2 U 42/00 R - Juris RdNr 10 und BSG SozR 1500 § 164 Nr 20*). Dazu muss der Revisionsführer - zumindest kurz - rechtlich auf die Gründe der Vorinstanz eingehen; er muss mithin erkennen lassen, dass er sich mit der angefochtenen Entscheidung befasst hat und inwieweit er bei der Auslegung der angewandten Rechtsvorschriften anderer Auffassung ist (*BSG SozR 1500 § 164 Nr 12 S 17 und Nr 20 S 33 f mwN; Senatsurteil vom 11.6.2003 - B 5 RJ 52/02 R - Juris RdNr 12 ff*).



- 7 Diese Formerfordernisse sollen im Interesse der Entlastung des Revisionsgerichts sicherstellen, dass der Revisionsführer bzw sein Prozessbevollmächtigter das angefochtene Urteil im Hinblick auf einen Erfolg des Rechtsmittels überprüft und hierzu die Rechtslage genau durchdacht hat (vgl BSG vom 23.11.2005 - B 12 RA 10/04 R - Juris RdNr 10; Senatsurteil vom 3.7.2002 - B 5 RJ 30/01 R - Juris RdNr 10 mwN), bevor er durch seine Unterschrift die volle Verantwortung für die Revision übernimmt, und so ggf von der Durchführung aussichtsloser Revisionen absieht (BSG Urteil vom 20.1.2005 - B 3 KR 22/03 R - Juris RdNr 16 mwN).
- 8 Diesen Anforderungen genügt die vorliegende Revisionsbegründung nicht.
- 9 Der Kläger widerspricht zwar der Rechtsauffassung des LSG, dass ein beim Unfallversicherungsträger gestellter Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht als Antrag auf Leistungen zur Teilhabe iS des § 116 Abs 2 SGB VI gewertet werden könne. Er versäumt es aber, sich mit den Gründen des vorinstanzlichen Urteils auseinanderzusetzen. Die Revisionsbegründung erschöpft sich insoweit vielmehr in der Wiedergabe der Obersätze des Urteils, nach denen das Auslegungsergebnis aus der systematischen Stellung der Norm folge und sich im Übrigen bei anderweitiger Beurteilung erhebliche praktische Probleme ergäben. Auf die näheren Überlegungen des Berufungsgerichts geht der Kläger dagegen nicht ein. Insbesondere fehlt jede Auseinandersetzung mit der Kernargumentation des LSG, im Bereich des Unfallversicherungsrechts werde nicht zwischen Heilbehandlung im engeren Sinne in Form der Erstversorgung oder einer folgenden ärztlichen Behandlung einerseits und einer Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation andererseits unterschieden, sodass es Anträge auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation iS des § 116 Abs 2 SGB VI im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung nicht geben könne. Ebenso wenig geht der Kläger auf die Argumente des Berufungsgerichts ein, die dieses gegen die in der Literatur vertretene anderweitige Auffassung aufführt. In diesem Zusammenhang beschäftigt sich der Berufungssenat ua mit der Überlegung, ob die Fiktion eines Rentenanspruchs gemäß § 116 Abs 2 SGB VI jedenfalls dann eintreten müsse, wenn die bei einem anderen Träger beantragte Leistung zur Teilhabe einer solchen iS der §§ 15 und 16 SGB VI vergleichbar sei, und kommt zu dem Ergebnis, dass dies dahinstehen könne, weil eine derartige Vergleichbarkeit im Hinblick auf die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung nicht festzustellen sei. Auch in diesem Zusammenhang bemüht der Senat wieder die Überlegung, dass ein Gemisch von Heilbehandlung im engeren Sinne einerseits und Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation andererseits in den Leistungen des Unfallversicherungsträgers enthalten sein könne, ohne dass insoweit aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht eine deutliche Trennung oder Differenzierung erforderlich wäre. Gleichfalls fehlt jegliche Auseinandersetzung mit den Ausführungen des Berufungsgerichts, es lasse sich weder dem Gesetz noch der höchstrichterlichen Rechtsprechung entnehmen, dass einem Versicherten durch die Gliederung des Sozialversicherungssystems überhaupt keine Nachteile entstehen dürften. Dasselbe gilt hinsichtlich der Erwägungen



des LSG zur fehlenden Haftung der Beklagten für einen etwaigen Beratungsfehler des Unfallversicherungsträgers und der umfangreichen Ausführungen zum Fehlen einer konkreten Pflichtverletzung des Unfallversicherungsträgers im Rahmen der Prüfung des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs. Der Kläger geht auf keines der genannten Argumente ein, sondern setzt im Ergebnis seine Rechtsauffassung gegen die Rechtsansicht des Berufungsgerichts.

- 10 Soll aber die Begründungspflicht des § 164 Abs 2 Satz 1 SGG eine umfassende Vorbereitung des Revisionsverfahrens gewährleisten (*vgl. ua BSG SozR 1500 § 164 Nr 12, 20, 25; BSG SozR 3-1500 § 164 Nr 9; BSG SozR 3-5555 § 15 Nr 1; BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 12; BSGE 70, 186, 187 ff = SozR 3-1200 § 53 Nr 4, jeweils mwN; BVerfG SozR 1500 § 164 Nr 17*), so ist die nachvollziehbare Darlegung unverzichtbar, aus welchen Gründen die Rechtsansicht des angegriffenen Urteils nicht geteilt wird. Dies kann nur mit entsprechenden rechtlichen Erwägungen in Auseinandersetzung mit denen des Berufungsgerichts geschehen, an denen es vorliegend mangelt.
- 11 Die nicht formgerecht begründete Revision war daher nach § 169 SGG als unzulässig zu verwerfen.
- 12 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 SGG.

