

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
11. Mai 2011

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 5 R 54/10 R

L 1 R 632/08 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 14 R 568/08 (SG Hannover)

..... ,

Kläger und Revisionskläger,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

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

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

Region Hannover - Fachbereich Soziales -,
Hildesheimer Straße 20, 30169 Hannover.

Der 5. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 11. Mai 2011 durch den Vorsitzenden Richter Dr. B e r c h t o l d , die Richter Dr. K o l o c z e k und K a r m a n s k i sowie die ehrenamtliche Richterin K a n d r a s c h o w und den ehrenamtlichen Richter Dr. B u r d e n s k i für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 5. Januar 2010 aufgehoben.

Die Sache wird zur Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückverwiesen.

G r ü n d e :

I

- 1 Die Beteiligten streiten darüber, ob dem Kläger Leistungen zur Teilhabe in Form eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets (PB) zu gewähren sind.
- 2 Der am 1956 geborene Kläger hat den Beruf des Heizungsbauers erlernt und überwiegend ausgeübt. Er leidet an einer - im Jahr 1992 festgestellten - Multiplen Sklerose. Seit 1997 sind ein Grad der Behinderung (GdB) von 70 sowie die Merkzeichen "G" und "B" zuerkannt. Die Beklagte bewilligte dem Kläger ab 1989 Rente wegen Berufsunfähigkeit, zeitweise Erwerbsunfähigkeit, sowie ab 2001 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer (*Bescheid vom 27.6.2001*). Von Dezember 2001 bis Dezember 2002 war der Kläger als technischer Angestellter bei einer Heizungs- und Klimafirma tätig. Die Bewilligung der am 19.8.2004 begonnenen Umschulung zum Techniker im Heizungsbau hob die Beklagte wegen Nichtteilnahme am Unterricht und damit fehlender Erfolgsaussicht zum 28.9.2005 auf (*Bescheid vom 5.1.2006; Widerspruchsbescheid vom 15.5.2006*), die Klage vor dem SG Hannover hat der Kläger in der mündlichen Verhandlung vom 19.9.2007 zurückgenommen. Den gleichzeitig gestellten Antrag auf Fortsetzung der abgebrochenen Maßnahme lehnte die Beklagte ab (*Bescheid vom 8.10.2007*). Widerspruch und Klage blieben ohne Erfolg (*Widerspruchsbescheid vom 26.3.2008; SG Hannover - S 14 R 329/08 - Rücknahme der Klage am 18.11.2008*).
- 3 Den an das Sozialamt der Stadt S. gestellten Antrag vom 18.1.2008 auf ein PB unter Einbeziehung des Antrags von 2007 auf Eingliederungshilfe leitete diese an die Beklagte weiter. Diese lehnte den Antrag ab, weil Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ihren Lasten nicht gegeben seien (*Bescheid vom 21.4.2008*). Der Widerspruch wurde zurückgewiesen, ein Anspruch auf eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben bestehe nicht (*Widerspruchsbescheid vom 20.5.2008*).
- 4 Das SG hat die Klage abgewiesen (*Gerichtsbescheid vom 6.11.2008*). Ob ein Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bestehe, sei Gegenstand des noch anhängigen Verfahrens S 14 R 329/08. Bis dahin könne eine Entscheidung über die Ausführung der Leistung - hier in Form eines PB - nicht getroffen werden. Auch eine Leistung zur Teilhabe am Leben in

der Gemeinschaft (hier: Eingliederungshilfe) könne der Kläger nicht beanspruchen. Zwar sei die Beklagte kraft Weiterleitung nach § 14 SGB IX zuständig. Der Kläger habe jedoch gegenüber dem Sozialhilfeträger jegliche Auskünfte über die Einkommensverhältnisse seiner Ehefrau verweigert, sodass nicht entschieden werden könne, ob die Aufbringung der Mittel dem Kläger unzumutbar sei.

- 5 Das LSG Niedersachsen-Bremen hat nach Beiladung des Sozialhilfeträgers die Berufung des Klägers zurückgewiesen (*Urteil vom 5.1.2010*). Zur Begründung hat es ausgeführt, die persönlichen Voraussetzungen des § 10 Abs 1, insbesondere der Nr 2b SGB VI, lägen nicht vor. Die beim Kläger gegebene verminderte Erwerbsfähigkeit könne voraussichtlich durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht "wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden". Denn dem Kläger fehle die entsprechende Rehabilitationsfähigkeit. Der Kläger strebe zwar eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben an. Nach seinem medizinischen Leistungsvermögen sei aber unter Berücksichtigung des eingeholten fachmedizinischen (neurologischen) Gutachtens eine Teilnahme am Erwerbsleben unter betriebsüblichen Bedingungen weder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch (erst recht) in dem vom Kläger angestrebten Berufsfeld des Technikers möglich. Dagegen sprächen insbesondere die eingeschränkte Wegefähigkeit und die Einschränkungen namentlich im kognitiven Bereich.
- 6 Mit der vom Senat zugelassenen Revision rügt der Kläger eine Verletzung der §§ 17, 33 SGB IX iVm § 10 SGB VI. Mit dem LSG bestehe Übereinstimmung, dass die persönlichen Voraussetzungen gemäß § 10 SGB VI erfüllt sein müssten, damit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch den Rentenversicherungsträger erbracht werden können. Nicht gefolgt werden könne dem LSG, soweit es eine dauerhafte Erwerbsfähigkeit aufgrund eingeschränkter Wegefähigkeit nach "rentenrechtlichen Maßstäben" nicht mehr als gegeben ansehe. Denn der Begriff der Erwerbsfähigkeit im Rehabilitationsrecht stimme mit dem Begriff der Erwerbsfähigkeit im Rentenrecht nicht überein. So sei eine Rehabilitationsfähigkeit unter Beachtung der Definition der Erwerbsfähigkeit iS des § 10 Abs 1 Nr 1 SGB VI stattdessen gegeben, wenn eine Eingliederung in das Erwerbsleben nach Leistungsbereitschaft und -fähigkeit des Versicherten nicht völlig aussichtslos erscheine und keine Gründe erkennbar seien, derentwegen Teilhabeleistungen als von vornherein nicht aussichtsreich beurteilt werden müssten. So könne das Rehabilitationsziel durchaus darauf gerichtet sein, einen Versicherten in die ihm grundsätzlich mögliche halbschichtige Erwerbstätigkeit auf Dauer einzugliedern und qualitative Leistungseinschränkungen und Behinderungen mit Maßnahmen der Behindertenhilfe (insbesondere zur Verbesserung der Wegefähigkeit) auszugleichen.

- 7 Der Kläger beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 5. Januar 2010, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hannover vom 6. November 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21. April 2008 und den Widerspruchsbescheid vom 20. Mai 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihn unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.
- 8 Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.
- 9 Sie hält die angefochtene Entscheidung des LSG für zutreffend. Auch unter Zugrundelegung rein rehabilitationsrechtlicher Maßstäbe lasse die Summe der vom LSG festgestellten qualitativen Einschränkungen eine auch nur teilweise Erwerbsfähigkeit als nicht erreichbar erscheinen.
- 10 Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt. Ein Anspruch auf Bereitstellung eines PB ergebe sich auch nicht aus §§ 5 Nr 4, 17, 55 ff SGB IX als Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, weil die Grundvoraussetzungen hierfür nach §§ 53, 54, 57 SGB XII iVm § 55 SGB IX nicht erfüllt seien. Denn gemäß § 19 Abs 3 SGB XII werde Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nur geleistet, soweit dem Leistungsberechtigten und seinem nicht getrennt lebenden Ehegatten die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nicht zuzumuten sei. Seiner Mitwirkungspflicht sei der Kläger nicht nachgekommen. Er habe in seinem Antrag vom 18.1.2008 erklärt, dass er Auskünfte über die Einkommensverhältnisse seiner Ehefrau verweigere. Mit Schreiben vom 6.5.2008 habe der Kläger mitgeteilt, dass er seinen Antrag auf Eingliederungshilfe zurückziehe. Seine wirtschaftliche Situation habe sich gebessert, sodass er nicht (mehr) auf Hilfe durch das Sozialamt angewiesen sei.

II

- 11 Die Revision des Klägers ist im Sinne der Aufhebung und Zurückverweisung begründet (§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG). Der Senat kann schon deshalb keine abschließende Entscheidung treffen, weil es an einer individuellen Feststellung des - nicht auf einzelne Leistungsgruppen oder den Zuständigkeitsbereich eines einzelnen Leistungsträgers begrenzten - Rehabilitationsbedarfs des Klägers fehlt. Damit kann von vornherein nicht beurteilt werden, ob dem Kläger zur Deckung dieses im umfassenden Sinne verstandenen Bedarfs Ansprüche auf Leistungen zur Teilhabe als Grundlage eines PB zustehen. Insbesondere bleibt aufgrund der defizitären Sachaufklärung des Berufungsgerichts offen, ob die tatsächlichen Voraussetzungen für die im Bereich der Rehabilitation grundsätzlich und in aller Regel zu treffenden Leistungsentscheidungen vorliegen, die von selbstständigen Spielräumen der Verwaltung abhängen.
- 12 1. Das Rechtsmittel ist zulässig. Insbesondere ist die Revision noch ausreichend iS von § 164 Abs 2 Satz 1 SGG begründet (*zu den Anforderungen allgemein vgl BSG SozR 4-1500 § 164 Nr 3 RdNr 9 ff mwN*). Streitgegenstand der Klage ist im Wesentlichen der Anspruch des Klägers auf fehlerfreie Ermessensausübung hinsichtlich seines Rechts auf ein PB (s hierzu im Einzelnen nachfolgend unter 3.). Anspruchsgrundlage ist hierfür im Zuständigkeitsbereich der Beklagten § 13 Abs 1 Satz 2 Halbs 2 SGB VI, der seinerseits "auf § 17 Abs 2 bis 4 SGB IX in Verbindung mit der Budgetverordnung und § 159 SGB IX" verweist. Das vom Kläger im Verwaltungsverfahren beantragte und mit der Klage begehrte "Persönliche Budget" (PB) wird nach § 17 Abs 3 Satz 1 SGB IX in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. Der zuständige Träger entscheidet durch einheitlichen Verwaltungsakt über Grund und Höhe des entsprechenden - monatlichen - Geldbetrags, auch wenn in die Bemessung dieses Betrags die Leistungen mehrerer Träger eingegangen sind (*vgl § 17 Abs 4 Satz 1 SGB IX: "den Verwaltungsakt"; ebenso § 3 Abs 5 Satz 1 der Budgetverordnung vom 27.5.2004, BGBl I 1055: "den Verwaltungsakt" bzw "die Leistung"*). Der zuständige Träger handelt damit nicht rechtmäßig, wenn er ungeachtet der - wie auch hier - grundsätzlich weiten Fassung des Antragsbegehrens eine Entscheidung dennoch nur auf der Grundlage einzelner Bewertungselemente bzw auf den Zuständigkeitsbereich einzelner Träger begrenzt trifft und insofern den Antrag nicht ausschöpft. Die Beklagte, deren Verwaltungsakte das Revisionsgericht in eigener Zuständigkeit auslegt (*BSGE 67, 104, 110 = SozR 3-1300 § 32 Nr 2 S 11 mwN; BFHE 214, 18, 23 mwN*), und die Vorinstanzen haben - ungeachtet insbesondere des fragmentarischen Charakters ihrer Begründungen - jeweils über ein PB in diesem umfassenden Sinne entschieden und nicht zu erkennen gegeben, sie wollten entgegen der Gesetzeslage etwa nur eine Teil-Entscheidung treffen.
- 13 Die Revision des Klägers, die der Senat uneingeschränkt zugelassen hat, wendet sich ihrerseits in vollem Umfang gegen das Urteil des LSG vom 5.1.2010. Auch die Begründung

hierzu geht jedenfalls in ihren allgemeinen rechtlichen Ausführungen auf die Komplexnatur des persönlichen trägerübergreifenden Budgets ein, beschränkt sich dann aber auf eine Auseinandersetzung mit den rechtlichen Ausführungen des Berufungsgerichts zu den Voraussetzungen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem SGB VI.

- 14 Hierin ist indessen keine nachträgliche sinngemäße Beschränkung des revisionsrechtlichen Streitgegenstands (*vgl hierzu Urteile des erkennenden Senats vom 27.4.2010 in SozR 4-2600 § 233a Nr 1 und des 4. Senats vom 29.9.1994 in SozR 3-2200 § 1251 Nr 6*) durch den Kläger zu sehen, der in der mündlichen Verhandlung vor dem erkennenden Senat nochmals ausdrücklich bestätigt hat, der Anspruch auf ein persönliches trägerübergreifendes Budget solle "im Hinblick auf alle in Betracht kommenden Aspekte weiter verfolgt werden". Auch liegt nicht ausnahmsweise ein verfahrensrechtlich relevantes Begründungsdefizit vor. Zwar muss sich die Revisionsbegründung grundsätzlich mit allen Aspekten befassen, die den mit der Klage geltend gemachten Anspruch betreffen und vor das Revisionsgericht getragen werden sollen. Allerdings ist vorliegend die Situation dadurch gekennzeichnet, dass es hinsichtlich des zum 1.1.2008 als Pflichtleistung eingeführten PB bisher an oberstgerichtlicher Rechtsprechung fehlt und gleichermaßen im Verwaltungsverfahren wie in zwei Gerichtsinstanzen der materielle Gehalt des neuen Rechtsinstituts wie das sich hieraus ergebende Verfahrensrecht nicht annähernd erfasst worden sind. Unter diesen Umständen würde das Grundrecht des Klägers auf effektiven Rechtsschutz (*Art 19 Abs 4 GG*) in unzumutbarer Weise verkürzt, wollte man ihm erstmals als Voraussetzung für den Zugang zur Revisionsinstanz abverlangen, diese Defizite zu kompensieren und die maßgeblichen Aspekte zu thematisieren. Nicht anders als bei der Herbeiführung der Statthaftigkeit eines Rechtsmittels im Rahmen der gesonderten Entscheidung über seine Zulassung muss auch bei der Prüfung der Zulässigkeit des statthaften Rechtsmittels der begrenzte Sinn und Zweck der Zulässigkeitsprüfung und der dort vernünftigerweise zu leistende Prüfungsumfang beachtet werden. In die Zulässigkeitsprüfung dürfen unter diesem Gesichtspunkt insbesondere nicht Gesichtspunkte Eingang finden, die bisher im Verfahren keine Rolle gespielt haben und die zu erörtern im Blick auf eine offensichtliche oder geklärte Rechtslage auch sonst kein Anlass bestanden hat (*vgl etwa BVerfG Kammerbeschluss vom 24.1.2007, NVwZ 2007, 805 ff*). Dem Kläger würden andernfalls unter Verkennung der Funktion des Revisionsverfahrens im Rahmen der Zulässigkeitsprüfung Gesichtspunkte entgegengehalten, denen angesichts einer offensichtlich in bedeutendem Umfang die Gesetzeslage verfehlenden Praxis ihrerseits grundsätzliche Bedeutung zukommt (*vgl BVerfG aaO*).

- 15 2. Die zulässige Revision erweist sich nicht bereits deshalb als unbegründet, weil die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des SG vom 6.11.2008 mangels Statthaftigkeit unzulässig gewesen wäre. Die Berufung gegen Urteile und Gerichtsbescheide (*§ 105 Abs 2 Satz 1 SGG*) ist grundsätzlich statthaft (*§ 143 SGG*). Vorliegend bedurfte es auch nicht ausnahmsweise der Zulassung der Berufung durch das SG oder auf Beschwerde durch das

LSG, die sich beide zu dieser Frage nicht verhalten haben. Der Kläger hat nämlich mit der Klage, die sich ua auf die gegenüber dem beigeladenen Träger der Sozialhilfe geltend gemachten Leistungen zur Teilhabe an der Gemeinschaft ("Hilfe beim Spaziergehen") bezieht, von Anfang an einen Anspruch auf laufende Geldleistungen für mehr als ein Jahr geltend gemacht (§ 144 Abs 1 Satz 2 SGG) und diesen Anspruch unverändert auch mit der Berufung geltend gemacht. Unter diesen Umständen bedarf es keiner näheren Ausführungen dazu, dass der ausnahmsweise Ausschluss der Berufung nach Satz 1 Nr 1 aaO zu Lasten des Rechtsmittelführers dann nicht eingreifen kann, wenn es - wie hier - an jeder Grundlage für eine Schätzung des Werts des Beschwerdegegenstands fehlt.

16 3. Der Kläger hat nach seinem "wahren" Begehren, das auch im Revisionsverfahren von der äußeren Fassung seiner Anträge zu unterscheiden ist (§ 123 SGG), zutreffend eine kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs 1 Satz 1 Regelung 1, Abs 4 SGG) erhoben. Dies ergibt sich im Blick auf die Gesetzeslage aus dem mit der Klage erstrebten Erfolg. Gemäß § 159 Abs 5 SGB IX (eingeführt durch Art 8 Nr 13 des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003, BGBl I 3022 mWv 1.1.2005) ist nämlich § 17 Abs 2 Satz 1 SGB IX vom 1.1.2008 an mit der Maßgabe anzuwenden, dass auf Antrag Leistungen durch ein PB ausgeführt werden. § 17 Abs 2 Satz 1 SGB IX räumt damit seither - bei unverändertem Wortlaut dieser Norm selbst - einen Rechtsanspruch hierauf ein.

17 Welches die im Blick auf das Begehren des Klägers zutreffende Entscheidungsform ist - Verurteilung zur Leistung (§ 130 Abs 1 Satz 1 SGG) bzw zum Erlass eines Verwaltungsakts des Inhalts, die Leistung in genau bezeichnetem Umfang zu gewähren (§ 131 Abs 2 Satz 1 SGG) oder zur Bescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts - hängt davon ab, ob der Beklagten auch nach vollständiger Klärung der Sachlage noch ein Entscheidungsspielraum bei der Entscheidung über den Antrag des Klägers auf ein trägerübergreifendes PB verbleibt. Diese Unterscheidung ist durch § 159 Abs 5 SGB IX nicht etwa von vornherein überflüssig geworden. Der Anspruch auf ein PB findet nämlich seinerseits seine Grundlage erst in der Zusammenfassung aller nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs zuzuerkennenden Leistungen (§ 17 Abs 3 Satz 3 SGB IX), die bei einer isolierten Entscheidung hierüber rechtlich grundsätzlich und faktisch in aller Regel nur in Abhängigkeit vom Ermessen des zuständigen Leistungsträgers beansprucht werden können. Dieses "Ermessen" bleibt zumindest als von der dritten Gewalt zu beachtender eigener Entscheidungsspielraum der Verwaltung auch erhalten, soweit - wie hier - der Anspruch auf derartige Leistungen in einem gestuften Verfahren zur Tatbestandsvoraussetzung des PB geworden ist. Es ist nämlich nicht erkennbar, dass mit der Entscheidung über die Einführung von § 159 Abs 5 SGB IX, der ua ausdrücklich auch für die Beklagte gilt (§ 13 Abs 1 Satz 2 Halbs 2 SGB VI), gleichzeitig eine generelle Änderung der Entscheidungskompetenzen hinsichtlich der Gewährung der mit dem PB "auszuführenden" Teilhabeleistungen angeordnet werden sollte. Steht daher hinsichtlich auch nur einer der als unselbstständiger Teil des PB

möglicherweise in dessen Bemessung eingehenden Leistungen eine erforderliche "Ermessensausübung" noch aus, kann das Gericht die Spruchreife schon zum Grund dieses Anspruchs (§ 130 Abs 1 Satz 1 SGG) aus rechtlichen Gründen nicht selbst herbeiführen und muss den eigenen Entscheidungsraum der Verwaltung berücksichtigen, den ihr der Parlaments-Gesetzgeber eingeräumt hat.

- 18 Der prozessuale Begriff der Spruchreife (*vgl auch § 113 Abs 5 Satz 1 VwGO, § 101 Satz 1 FGO*) bildet dabei ua die materiell-rechtliche Unterscheidung zwischen "freier" und "gebundener" Verwaltung ab (*Wolff in Sodan/Ziekow, Kommentar zur VwGO, 3. Aufl, § 113 RdNr 422 f mwN*). Jedenfalls solange daher nicht abschließend feststeht, dass überhaupt budgetfähige Leistungen zu erbringen sind, die ihrerseits grundsätzlich vom "Ermessen" des zuständigen Trägers abhängen, bleibt damit auch der Anspruch von Personen wie dem Kläger im Ergebnis zunächst unverändert auf die pflichtgemäße Ausübung dieses "Ermessens" begrenzt (§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB I) bzw sind ihnen weitergehende subjektive öffentliche Rechte iS von Art 19 Abs 4 GG nicht eingeräumt (*vgl insofern zuletzt BVerfG vom 31.5.2011, 1 BvR 857/07, Juris*).
- 19 Die Frage der zutreffenden Entscheidungsform bedarf hiervon ausgehend derzeit noch keiner abschließenden Beantwortung. Auch wenn der gerichtlich geltend gemachte Anspruch von einer Ermessensentscheidung oder der Ausübung eines der Verwaltung vorbehaltenen Gestaltungsspielraums abhängt, umfasst das gerichtliche Prüfungs- und Entscheidungsprogramm die Herbeiführung der Spruchreife in tatsächlicher Hinsicht, dh die Sachaufklärung und Feststellung hinsichtlich aller Umstände, die erforderlich sind, um das Vorliegen eines Ermessensfehlers oder die Verletzung eines Beurteilungsspielraums festzustellen (*Wolff, aaO RdNr 433*). Hieran fehlt es vorliegend. Das Berufungsgericht hat das umfassende Prüfungsprogramm verkannt, das § 17 Abs 3 Satz 3 SGB IX dem zuständigen Träger und im Streitfall den Gerichten bereits hinsichtlich des Grundes eines Anspruchs auf ein PB zumutet und hat daher die Aufklärung des rechtlich einschlägigen Sachverhalts im Wesentlichen unterlassen. Im Revisionsverfahren kann damit bereits das Vorliegen wesentlicher gesetzlicher Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe, die ihrerseits nach Maßgabe des festgestellten Bedarfs in ein PB eingehen könnten, nicht abschließend beurteilt werden, sodass nur eine Zurückverweisung an das Berufungsgericht in Frage kommt (*vgl BSG vom 9.12.2010 - B 13 R 83/09 R, zur Veröffentlichung in SozR und BSGE vorgesehen*). Dagegen steht derzeit keiner der Sachverhalte fest, die ausnahmsweise eine teilweise "Rückgabe an die Verwaltung" erlauben (*vgl BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 5*).
- 20 4. Das LSG hat zu Recht den zuständigen Sozialhilfeträger zum Verfahren beigegeben. Nicht erforderlich ist es, die vorliegend notwendige Beiladung nach § 75 Abs 2 Satz 1 Alt 1 SGG nachzuholen, wenn vom Gericht bereits - wie hier - eine einfache Beiladung nach § 75 Abs 1 SGG ausgesprochen worden ist. Anhaltspunkte dafür, dass die Beigeladene einen abweichenden

den Sachantrag gestellt hätte, bestehen nicht (*vgl BSGE 67, 256, 259 = SozR 3-2500 § 92 Nr 1*). Die Voraussetzungen einer echten notwendigen Beiladung liegen vor, weil die vom Kläger begehrte Entscheidung nur einheitlich auch gegenüber dem Sozialhilfeträger möglich ist. Dessen Verantwortungsbereich bleibt nämlich ungeachtet der externen Zuständigkeit der Beklagten im Innenverhältnis erhalten, wenn er Leistungen der Eingliederungshilfe als Teil eines trägerübergreifenden PB erbringt (*§ 57 Satz 1 SGB XII*). Nicht anders als bei § 14 SGB IX (*vgl hierzu BSGE 93, 283 ff RdNr 5 = SozR 4-3250 § 14 Nr 1*) bestehen damit erst recht im Rahmen von § 17 Abs 2 bis 4 SGB IX die notwendige Beiladung begründende Verpflichtungen der originär zuständigen Träger fort.

21 5. Das Leistungsrecht der einzelnen Träger enthält jeweils Bestimmungen des Inhalts, dass die dort vorgesehenen Leistungen zur Teilhabe auf Antrag auch als "Teil" eines trägerübergreifenden PB erbracht werden können und ordnet jeweils die Anwendung von "§ 17 Abs 2 bis 4 SGB IX in Verbindung mit der Budgetverordnung und § 159 SGB IX" an (*vgl insofern für den beklagten Rentenversicherungsträger § 13 Abs 1 Satz 2 SGB VI*). § 17 SGB IX, dem diese spezialgesetzlichen Regelungen zu Voraussetzungen und Inhalten der jeweiligen Leistungen zur Teilhabe vorgehen (*§ 7 SGB IX*), enthält seinerseits die näheren Bestimmungen zur Ausführung von "Leistungen zur Teilhabe ... durch ein Persönliches Budget" (*vgl zur Regelungstechnik insgesamt Masuch in jurisPR-SozR 22/2004 Anm 4 Nr 3*). Diese Vorschrift lautet in der hier maßgeblichen Fassung ab dem 30.3.2005 wie folgt:

- (1) Der zuständige Rehabilitationsträger kann Leistungen zur Teilhabe
 1. allein oder gemeinsam mit anderen Leistungsträgern,
 2. durch andere Leistungsträger oder
 3. unter Inanspruchnahme von geeigneten, insbesondere auch freien und gemeinnützigen oder privaten Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen (§ 19) ausführen. Er bleibt für die Ausführung der Leistungen verantwortlich. Satz 1 gilt insbesondere dann, wenn der Rehabilitationsträger die Leistung dadurch wirksamer oder wirtschaftlicher erbringen kann.
- (2) Auf Antrag können Leistungen zur Teilhabe auch durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht. Budgetfähig sind auch die neben den Leistungen nach Satz 1 erforderlichen Leistungen der Krankenkassen und der Pflegekassen, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können. An die Entscheidung ist der Antragsteller für die Dauer von sechs Monaten gebunden.
- (3) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach § 10 Abs. 1 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten, ohne das Persönliche Budget zu erbringenden Leistungen nicht überschreiten.
- (4) Enthält das Persönliche Budget Leistungen mehrerer Leistungsträger, erlässt der nach § 14 zuständige der beteiligten Leistungsträger im Auftrag und im Namen der

anderen beteiligten Leistungsträger den Verwaltungsakt und führt das weitere Verfahren durch. Ein anderer der beteiligten Leistungsträger kann mit den Aufgaben nach Satz 1 beauftragt werden, wenn die beteiligten Leistungsträger dies in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten vereinbaren; in diesem Fall gilt § 93 des Zehnten Buches entsprechend. Die für den handelnden Leistungsträger zuständige Widerspruchsstelle erlässt auch den Widerspruchsbescheid.

(5) § 17 Abs. 3 in der am 30. Juni 2004 geltenden Fassung findet auf Modellvorhaben zur Erprobung der Einführung Persönlicher Budgets weiter Anwendung, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes begonnen haben.

(6) In der Zeit vom 1. Juli 2004 bis zum 31. Dezember 2007 werden Persönliche Budgets erprobt. Dabei sollen insbesondere modellhaft Verfahren zur Bemessung von budgetfähigen Leistungen in Geld und die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen unter wissenschaftlicher Begleitung und Auswertung erprobt werden.

22 § 17 ist mit dem SGB IX zum 1.7.2001 eingeführt worden. In der zunächst - bis 30.6.2004 - geltenden Fassung der Norm war das PB in Abs 1 Satz 1 Nr 4 als eine der - auch heute noch unverändert unter Nr 1 bis 3 aaO aufgeführten - Möglichkeiten der Ausführung von Leistungen zur Teilhabe durch den zuständigen Träger aufgeführt. Nach § 17 Abs 2 SGB IX in der ab 1.7.2001 geltenden Fassung war das PB so zu bemessen, dass eine Deckung des festgestellten Bedarfs unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit möglich ist. Abs 3 aaO sah vor, dass die Rehabilitationsträger die Einführung des PB durch Modellvorhaben prüfen.

23 § 17 SGB IX wurde durch Art 8 des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003 (*BGBI I 3022*) mit Wirkung vom 1.7.2004 neu gefasst. Nur insofern anders als heute sah Abs 2 Satz 1 hiernach die Ausführung von Leistungen zur Teilhabe auch durch ein "monatliches" PB vor. Satz 2 und 3 des neuen Abs 2 gelten bis heute unverändert fort. Satz 4 bis 6 aaO lauteten in der ab 1.7.2004 zunächst vorgesehenen Fassung wie folgt:

Budgetfähige Leistungen sind Leistungen, die sich auf alltägliche, regelmäßig wiederkehrende und regiefähige Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können. Eine Pauschalierung weiterer Leistungen bleibt unberührt. An die Entscheidung ist der Antragsteller für die Dauer von sechs Monaten gebunden.

Im Übrigen hatte § 17 SGB IX ab dem 1.7.2004 folgenden Wortlaut:

(3) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Persönliche Budgets werden im Verfahren nach § 10 so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten, ohne das Persönliche Budget zu erbringenden Leistungen nicht überschreiten.

(4) Enthält das Persönliche Budget Leistungen mehrerer Leistungsträger, erlässt der nach § 14 erstangegangene und beteiligte Leistungsträger im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten Leistungsträger den Verwaltungsakt und führt das weitere Verfahren durch.

(5) § 17 Abs. 3 in der am 30. Juni 2004 geltenden Fassung findet auf Modellvorhaben zur Erprobung der Einführung Persönlicher Budgets weiter Anwendung, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes begonnen haben.

(6) In der Zeit vom 1. Juli 2004 bis zum 31. Dezember 2007 werden Persönliche Budgets erprobt. Dabei sollen insbesondere modellhaft Verfahren zur Bemessung von budgetfähigen Leistungen in Geld und die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen unter wissenschaftlicher Begleitung und Auswertung erprobt werden.

- 24 Ebenfalls zum 1.7.2004 wurde § 17 SGB IX durch Art 8 Nr 3 des Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht vom 21.3.2005 (*BGBI I 818*) rückwirkend erneut geändert. In Abs 2 Satz 1 wurde nunmehr das Wort "monatliches" gestrichen. Abs 2 Satz 4 wurde wie folgt gefasst:
- Budgetfähig sind auch die neben den Leistungen nach Satz 1 erforderlichen Leistungen der Krankenkassen und der Pflegekassen, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können.
- 25 Der bisherige Satz 5 aaO wurde aufgehoben, der bisherige Satz 6 wurde damit zum neuen Satz 5. In Abs 3 Satz 1 wurde der den Satz abschließende Punkt durch ein Komma ersetzt und die Wörter "bei laufenden Leistungen monatlich" angefügt. In Abs 3 Satz 3 wurden die Wörter "im Verfahren" durch die Wörter "auf der Grundlage der" und die Angabe "§ 10" durch die Angabe "§ 10 Abs. 1 getroffenen Feststellungen" ersetzt.
- 26 Schließlich wurden ebenfalls durch Art 8 Nr 3 des Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht vom 21.3.2005 mit Wirkung vom 30.3.2005 in Abs 4 die Wörter "erstangegangene und beteiligte" durch die Wörter "zuständige der beteiligten" ersetzt und die bis heute geltenden Sätze 2 und 3 angefügt.
- 27 6. Der Anspruch auf ein PB ist - mit Ausnahme des Sonderfalls der Ausgabe von Gutscheinen (§ 17 Abs 3 Satz 2 SGB IX) - grundsätzlich auf eine einheitliche - monatliche - Geldleistung (a) durch einen einzigen Träger (b) und auf der Grundlage einer einheitlichen Entscheidung (c) gerichtet.
- 28 a) "Leistungen zur Teilhabe" und ggf sonstige budgetfähige Leistungen (§ 17 Abs 2 Satz 4 SGB IX) werden auf Antrag durch ein "Persönliches Budget" - nicht etwa durch mehrere - ausgeführt (Satz 1 aaO). Auch soweit mehrere Träger an der Ausführung beteiligt sind, geht es im Außenverhältnis nur um ein PB (Abs 2 Satz 2 aaO) und erbringen die beteiligten Träger als Komplexleistung trägerübergreifend nur ein PB (Satz 3 aaO). Wie Abs 3 Satz 4 aaO zeigt, führt auch die Zusammenfassung von schon bisher individuell festgestellten und ohne das PB zu erbringenden Leistungen zu einer einheitlichen Höhe des PB. Dementsprechend wird auch das PB selbst "in der Regel" als - einheitliche - (monatliche) Geldleistung ausgeführt (Abs 3 Satz 1 aaO).
- 29 Dies entspricht Sinn und Zweck der Regelungen über das PB. Dem Gesetz liegt seit der Einführung des Rechtsinstituts die zentrale Vorstellung zugrunde, dass das PB dem Leistungsberechtigten ein selbstbestimmtes Leben in eigener Verantwortung ermöglicht (*so ausdrücklich § 17 Abs 2 Satz 1 SGB IX; in diesem Sinne etwa auch BT-Drucks 14/5074 S 103 und 15/1514 S 72*). Hierzu sollen den Betroffenen regelmäßige Geldzahlungen zur Verfügung gestellt werden, die es ihnen ermöglichen, auf der Grundlage eigener Vertragsschlüsse mit

Leistungserbringern Betreuungsleistungen selbst zu organisieren und zu bezahlen (*vgl BT-Drucks 15/1514 S 1, 72*). Dieser Entkoppelung entspricht die Zuweisung eines pauschalen - monatlichen - Betrags, der keinen Bezug zu konkreten einzelnen Leistungen aufweist und der fehlenden Bindung an das System vereinbarungsgebundener Leistungsanbieter Rechnung trägt (*vgl Luthe in: jurisPK-SGB IX § 9 RdNr 39, Stand: 13.4.2010*).

30 b) Der Anspruch auf das PB richtet sich gegen einen einzigen Träger. Dies ist selbstverständlich, wenn nur ein Träger mehrere von ihm geschuldete Leistungen zur Teilhabe zusammenfasst. "Enthält" das PB Leistungen mehrerer Leistungsträger in dem Sinne, dass diese Leistungen im Innenverhältnis als Teil des PB erbracht werden und im Außenverhältnis als Grundlage für dessen Bemessung dienen, bestimmt sich die ausschließliche materielle Leistungszuständigkeit im Außenverhältnis auch insofern nach § 14 SGB IX. Dies ergibt sich schon aus der ausdrücklichen Anknüpfung an diese Norm in § 17 Abs 4 Satz 1 SGB IX. Zudem sieht das Gesetz das PB unverändert als eine Form der "Ausführung" von Leistungen zur Teilhabe neben den in § 17 Abs 1 Satz 1 Nr 1 bis 3 SGB IX genannten an (*Abs 2 Satz 1 SGB IX aaO: "... auch durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden ..."*) und setzt für alle Formen der "Ausführung" eine anderweitig bereits bestimmte Zuständigkeit voraus (§ 17 Abs 1 Satz 1 SGB IX), die sich nur aus den hierzu allgemein getroffenen Regelungen ergeben kann.

31 Für § 14 SGB IX ist durch die bisherige Rechtsprechung geklärt, dass derjenige Träger, der den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht weitergeleitet hat (erstangegangener Träger) und derjenige Träger, an den der Antrag weitergeleitet wurde (zweitangegangener Träger) und der daher zu einer erneuten Weiterleitung grundsätzlich nicht ermächtigt ist, ungeachtet seiner "eigentlichen" Zuständigkeit jeweils zur umfassenden Prüfung des Rehabilitationsbedarfs nach § 10 SGB IX verpflichtet ist (*vgl Urteil des Senats in SozR 4-3250 § 14 Nr 8; BSGE 101, 207 = SozR 4-3250 § 14 Nr 7*). Entsprechend dem Primärzweck der Norm, bei fortdauernder interner Verpflichtung des eigentlich zuständigen Leistungsträgers eine schnelle Klärung der Zuständigkeit im Außenverhältnis zu gewährleisten (*BSGE 101, 79 = SozR 4-3500 § 54 Nr 1*), hat dieser Träger auf den grundsätzlich in einem umfassenden Sinne zu verstehenden Antrag den Anspruch des Leistungsberechtigten an Hand aller Rechtsgrundlagen für Teilhabeleistungen, die überhaupt in der konkreten Bedarfssituation für Rehabilitationsträger vorgesehen sind, und unter Beachtung der persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der jeweiligen Leistungsgesetze zu prüfen (*vgl Urteil des Senats aaO mwN und BSGE 98, 267 = SozR 4-3250 § 14 Nr 4 sowie BSGE 101, 79 = SozR 4-3500 § 54 Nr 1*). Insofern bleibt der erst- bzw zweitangegangene Träger im Verhältnis zum Versicherten aufgrund "aufgedrängter Zuständigkeit" endgültig, ausschließlich und umfassend leistungspflichtig, auch wenn er nach den geltenden Normen außerhalb des SGB IX nicht für die beanspruchte Rehabilitationsleistung zuständig ist (*Urteil des Senats in BSGE 104, 294 = SozR 4-3250 § 14 Nr 9*). Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der nach § 14 SGB IX leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich,

dass die beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen (§ 10 Abs 1 Satz 1 SGB IX). Prozessual ergibt sich hieraus, dass sich Widerspruch und Klage allein gegen den nach § 14 SGB IX zuständigen Träger richten, ohne dass sich der Kläger um die innerhalb des gegliederten Systems verteilten Zuständigkeiten kümmern müsste. Der möglicherweise - im Innenverhältnis der Träger - endgültig zuständige ist notwendig beizuladen (BSGE 101, 79 = SozR 4-3500 § 54 Nr 1).

32

c) Auch wo die Leistungen mehrerer Träger in ein PB eingehen, ergeht nur eine Entscheidung des einzig zuständigen Trägers über die eine zu erbringende Leistung. Dies ergibt sich noch nicht aus dem unbestimmten Rechtsbegriff der "Komplexleistung" (§ 17 Abs 2 Satz 3 SGB IX). Aus dessen ergänzend heranzuziehender Verwendung im allgemeinen Sprachgebrauch (vgl zu dieser Methode: *Europäischer Gerichtshof <EuGH>*, *EuZW* 1997, 625, 628; *Bundesgerichtshof <BGH>*, *BGHSt* 12, 366; *BGH NJW* 1982, 1278 und *BGH MDR* 1996, 188; *Achterberg, Allgemeines Verwaltungsrecht*, 2. Aufl 1986, § 17 RdNr 11; *Gast, Juristische Rhetorik*, 4. Aufl 2006, RdNr 668; *Wolff/Bachof/Stober/Kluth, Verwaltungsrecht I*, 12. Aufl 2007, § 28 RdNr 34) ist allenfalls zu entnehmen, dass es um die Leistung durch eine Gesamtheit geht. Die rechtliche Funktion dieser Gesamtheit im vorliegenden Zusammenhang kann jedoch zuverlässig aus dem Regelungskontext erschlossen werden. Hieraus ergibt sich, dass beim PB anders als bei § 14 SGB IX, wo der - eine - zuständige Träger entsprechend dem grundsätzlich am Gesamterfolg orientierten und damit weit zu verstehenden Antragsbegehren des behinderten Menschen ggf in Gestalt einer Mehrheit von Verwaltungsakten über ein Bündel von Einzelmaßnahmen zu entscheiden hat und damit den "Bedarf" abschließend feststellt, nur eine einheitliche Entscheidung ergeht. Bereits der Wortlaut von § 17 Abs 3 Satz 1 SGB IX und von § 3 Abs 5 Satz 1 der Budgetverordnung belegt dieses Ergebnis (vgl bereits vorstehend unter 1.), das durch die weitere Ausgestaltung bestätigt wird. So stellen nach § 3 Abs 5 Satz 3 Halbs 2 Budgetverordnung die anderen beteiligten Träger das auf sie entfallende Teilbudget dem zuständigen Träger zur Verfügung. Mit der Auszahlung oder der Ausgabe von Gutscheinen an die antragstellende Person gilt (!) der Anspruch gegen die beteiligten Leistungsträger insoweit als erfüllt (§ 3 Abs 5 Satz 4 Budgetverordnung). Die anderen beteiligten Träger erfüllen daher die ihnen obliegenden Verpflichtungen allein im Innenverhältnis der beteiligten Träger und ohne dem Berechtigten gegenüber hierzu Regelungen zu verlautbaren oder selbst an ihn Leistungen zu erbringen. Auch wo daher entsprechend der Formulierung in den Leistungsgesetzen Leistungen "als Teil eines trägerübergreifenden Budgets erbracht werden" (vgl etwa § 13 Abs 1 Satz 2 Halbs 1 SGB VI), bleiben diese im Verhältnis zum Leistungsberechtigten nicht etwa weiterhin dem hiernach zuständigen Träger zuzuordnende Teil-Beträge, über die gesondert durch Verwaltungsakt entschieden würde, sondern werden zu bloßen Berechnungselementen im Rahmen der Wertbemessung des PB durch den hierfür zuständigen Träger, ohne noch eigenständig nach

außen in Erscheinung zu treten. In diesem Sinne ist auch der Begriff des "Teilbudgets" in § 3 Abs 4 der Budgetverordnung allein als Regelung des Innenverhältnisses zu verstehen.

33 Damit kann allerdings das PB der Sache nach nicht mehr als bloße "Form" der Erbringung von - in den Leistungsgesetzen vorgesehenen und konkret zuerkannten - Leistungen zur Teilhabe verstanden werden. Dies war schon bei der zum 1.7.2001 in Kraft getretenen Fassung des § 17 Abs 1 Satz 1 SGB IX fraglich. Mit der dort unter Nr 1 bis 3 geregelten Frage, durch wen der zuständige Rehabilitationsträger Leistungen zur Teilhabe "ausführt", dh der zuerkannte Anspruch erfüllt werden kann, weist eine Regelung der Frage, was der zuständige Träger zu erbringen hat, und damit den Anspruchsinhalt selbst betrifft, keinen unmittelbaren inneren Zusammenhang auf. Hinter der dennoch erfolgten Gleichordnung mag damals noch die Vorstellung gestanden haben, dass das PB zunächst als Ergänzung der in § 9 Abs 2 SGB IX vorgesehenen Umwandlung von Sach- in Geldleistungen gesehen wurde (*BT-Drucks 14/5074 S 103*) und insofern noch einen konkreten Bezug zu im Einzelnen konkret zuerkannten Ansprüchen und Leistungen aufwies. Jedenfalls mit der Verselbstständigung des PB zu einer eigenständigen Pauschalleistung zur Abgeltung nur ihrer Art nach bestimmter Ansprüche auf Leistungen zur Teilhabe dem Grunde nach und erst recht im Blick auf die Einbeziehung auch der budgetfähigen Leistungen weiterer Leistungsträger (§ 17 Abs 2 Satz 4 SGB IX) ist einem derartigen Verständnis jedoch die Grundlage entzogen. Das Gesetz trägt dem Rechnung, indem es das PB seit dem 1.7.2004 gesondert in der Überschrift der Norm aufführt, die Teil des Gesetzestextes ist. In dieselbe Richtung deutet die Verselbstständigung der entsprechenden Regelungen in besonderen Absätzen, wenn auch der Wortlaut von § 17 Abs 2 Satz 1 SGB IX ("... auch ... ausgeführt ...") unverändert eine Zugehörigkeit zu den in Abs 1 Satz 1 aaO geregelten Fällen nahelegt.

34 7. Der zuständige Träger wird damit zwar auch im vorliegenden Zusammenhang nach den Vorgaben des § 14 Abs 1 und 2 SGB IX bestimmt, doch erfüllt er bei der Erbringung des PB eine andere Funktion. Während - wie dargelegt - bei § 14 SGB IX der zuständige Träger hinsichtlich jedes einzelnen der in ihrer Gesamtheit den festgestellten Bedarf repräsentierenden Ansprüche an Stelle des jeweils sonst zuständigen Trägers leistungs- und entscheidungszuständig ist, führt § 17 SGB IX zugunsten der Berechtigten zu einer weiteren Beschränkung der sich aus dem gegliederten System ergebenden Vielfalt. Hier wird im Außenverhältnis nicht nur eine Mehrheit von Trägern, sondern auch eine Vielzahl von Leistungsansprüchen durch einen einzigen ersetzt. Der Leistungsberechtigte erhält das ihm Zustehende "aus einer Hand". Die Konzentration von Leistungen der Teilhabe sowie sonstiger budgetfähiger Leistungen in der Gestalt einer einheitlichen trägerübergreifenden Komplexleistung soll ihm die Auseinandersetzung mit einer Vielzahl in Betracht kommender Träger über die jeweils zu erbringenden Einzelleistungen ersparen. Umgekehrt müssen - mit Ausnahme des zuständigen - die beteiligten Träger kein eigenesungsverfahren durchführen, soweit die von ihnen zu erbringenden Leistungen in das Budget eingehen. Zudem beschränkt sich die Höhe des PB iS

der Ökonomie des Gesamtsystems grundsätzlich auf den Wert bisher individuell festgestellter Leistungen, an deren Stelle es ggf tritt.

- 35 § 17 SGB IX erkennt dem zuständigen Träger dabei eine Funktion zu, die zwar potenziell jedem Rehabilitationsträger zukommen kann, im konkreten Fall aber - unter gleichzeitigem Ausschluss aller anderen - von vornherein stets nur einem von ihnen. Der Anspruch auf das PB als einer gebündelten Gesamtleistung richtet sich damit von vornherein und allein gegen den zuständigen Träger und ist von ihm zu erfüllen (*vgl § 3 Abs 5 Satz 1 Budgetverordnung: "... und erbringt die Leistung"*). Dem entspricht - vorbehaltlich einer abweichenden Vereinbarung der beteiligten Leistungsträger in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten gemäß § 17 Abs 4 Satz 2 Halbs 1 SGB IX - grundsätzlich auch die exklusive Zuständigkeit hinsichtlich der das Verwaltungsverfahren abschließenden Entscheidungen. Der nach § 14 SGB IX zuständige Träger erlässt daher den Verwaltungsakt und bleibt ausdrücklich auch für das weitere Verfahren zuständig (*§ 17 Abs 4 Satz 1 SGB IX*). Da zudem die für ihn zuständige Widerspruchsstelle auch den Widerspruchsbescheid erlässt (*Satz 3 aaO*), kommt schließlich auch er allein als Adressat des Widerspruchs und als richtiger Beklagter im Prozess in Betracht (*so auch § 3 Abs 5 Satz 2 Budgetverordnung*), ohne dass der Widerspruchsführer/Kläger die innerhalb des gegliederten Systems verteilten Zuständigkeiten zu beachten hätte. Dies entspricht dem von den Entwurfsverfassern angestrebten Ziel der Komplexleistung, eine zwischen den jeweils beteiligten Leistungsträgern abgestimmte Leistungserbringung zu gewährleisten, die bei den Leistungsberechtigten aus einer Hand ankommt, ohne die Zuständigkeit der Leistungsträger zu ändern (*BT-Drucks 15/1514 S 72*).
- 36 Dem widerspricht § 17 Abs 4 Satz 1 SGB IX nur scheinbar insofern, als dort vorgesehen ist, dass der "nach § 14 zuständige der beteiligten Leistungsträger" den Verwaltungsakt "im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten Leistungsträger" erlässt und das weitere Verfahren durchführt. Hierauf kann es indessen vorliegend schon deshalb nicht ankommen, weil der beklagte Rentenversicherungsträger andere Leistungsträger nicht an seinem Verwaltungsverfahren beteiligt hat und in Ermangelung von Feststellungen zum Bedarf des Klägers auch nicht wenigstens erkennbar ist, wer diese Leistungsträger sein könnten. In derartigen Fällen bleibt es notwendig bei der durch § 14 Abs 1, 2 SGB IX begründeten sachlichen Zuständigkeit für die Durchführung des PB und die hieraus abgeleitete Rechtsmacht dieses Trägers hierüber im eigenen Namen durch Verwaltungsakt zu entscheiden.
- 37 Auch wenn ein Verwaltungsverfahren unter Beteiligung anderer Träger stattgefunden hat, dürfte § 17 Abs 4 Satz 1 SGB IX jedoch nicht in dem Sinne zu verstehen sein, dass er auch im Außenverhältnis zum Berechtigten Anwendung findet. Der Verwaltungsakt erginge andernfalls in Vertretung der anderen Beteiligten mit der Folge, dass ggf Rechtsbehelfe gegen sie zu erheben wären, obwohl diese Beteiligten - wie dargelegt - einzeln oder in ihrer Gesamtheit weder Schuldner des PB sind noch den Anspruch hierauf zu erfüllen haben oder zu

entsprechenden Regelungen im Außenverhältnis ermächtigt sind. Unter diesen Umständen ist zur Vermeidung einer Selbstwidersprüchlichkeit des Gesetzes davon auszugehen, dass mit den Wörtern "im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten Leistungsträger" nach dem Sinn des Gemeinten nur der Umstand bezeichnet werden sollte, dass aufgrund eines gesetzlichen Auftragsverhältnisses (§ 93 SGB X) im Innenverhältnis die Folgen des § 89 Abs 3 und 5 SGB X und des § 91 Abs 1 und 3 SGB X ausgelöst werden.

38 8. Tatbestandliche Voraussetzung des Anspruchs auf ein PB ist zunächst das Bestehen von Ansprüchen auf Leistungen zur Teilhabe (§ 17 Abs 2 Satz 1 SGB IX). Erst wenn daher feststeht, dass zumindest ein derartiger Anspruch gegen wenigstens einen der hierfür zuständigen Träger überhaupt besteht und die Gesamtheit derartiger Ansprüche - einschließlich ggf der in § 17 Abs 2 Satz 4 SGB IX genannten - insoweit konkretisiert ist, dass die jeweils intern zu leistenden Teilbudgets bestimmt werden können, kommt auf dieser Grundlage die Gewährung eines PB an den Antragsteller in Betracht. Ungeachtet des Umstandes, dass § 17 Abs 2 bis 4 SGB IX - wie ausgeführt (vgl vorstehend unter 6.c) - sachlich den Bereich bloßer Ausführungsregelungen überschreiten und mit dem PB vielmehr eine besondere Rechtsfolge einschließlich einiger spezieller Verfahrensregelungen verlautbaren, entspricht auch das insofern einzuhaltende Verfahren nach Inhalt und Ausgestaltung zunächst grundsätzlich demjenigen nach § 14 iVm § 10 SGB IX. Ausgangspunkt dieses Verfahrens ist die Feststellung des "individuellen Bedarfs", auf deren Grundlage anschließend beurteilt werden kann, aus welchen Bereichen Leistungen in Betracht kommen und welche Träger zu beteiligen sind (§ 17 Abs 2 Satz 2, § 10 SGB IX). Dabei meint das Gesetz in diesem früheren Stadium mit dem "individuell festgestellten Bedarf" die sich eingangs ergebende Bedarfslage, die erst die Grundlage für die Beteiligung bestimmter Träger und ua von deren nachfolgendem Tätigwerden nach § 3 Budgetverordnung bildet, während es etwa mit dem Wort "Rehabilitationsbedarf" in § 14 Abs 2 Satz 1 SGB IX, ausweislich des § 15 Abs 1 Satz 1 SGB IX die Gesamtheit der schlussendlich zu gewährenden Leistungen zur Teilhabe bezeichnet.

39 Die Beklagte hat bereits den Umfang des Prüfungsprogramms verkannt, das ihr das Gesetz als zweitangegangenem Träger in der Eingangsphase des Verfahrens auferlegt. Dieses umfasst auch hier die Gesamtheit der dem Kläger in seiner konkreten Bedarfssituation potenziell zustehenden Teilhabeleistungen zuzüglich ggf der daneben erforderlichen iS von § 17 Abs 2 Satz 4 SGB IX. Hätte sie - nach dem von vornherein aussichtslosen Versuch, den Antrag des Klägers abermals weiterzuleiten - derartige Ermittlungen getroffen und die hiernach als zuständig in Betracht kommenden Rehabilitationsträger bzw ggf die zuständige Pflegekasse und das Integrationsamt am Verfahren beteiligt, wie dies § 17 Abs 2 Satz 2 SGB IX ausdrücklich vorsieht, hätte dies die Möglichkeit zur Durchführung eines der Budgetverordnung entsprechenden weiteren Verfahrens eröffnet. Der Kläger stünde dann auch nicht trotz einer gemäß § 17 Abs 6 SGB IX bis zum 31.12.2007 währenden Erprobungsphase (vgl hierzu etwa BT-Drucks 16/3983) und mehr als drei Jahre nach Einleitung des Verwaltungsverfahrens durch seinen Antrag vom

18.1.2008 vor der Situation, dass die Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs am Ende des Revisionsverfahrens noch immer allenfalls rudimentär geklärt sind. Vielmehr hätte nach Einholung einer Stellungnahme der beteiligten Leistungsträger (§ 3 Abs 1 Budgetverordnung) und einer gemeinsamen Beratung mit dem Kläger im Rahmen des gesetzlich vorgesehenen dialogischen Verfahrens über die getroffenen Feststellungen und den Inhalt der Zielvereinbarung (Abs 3 aaO) eine Feststellung des auf die einzelnen Träger jeweils entfallenen Teilbudgets (Abs 4 aaO) erfolgen können. Eine teilweise befürchtete Belastung des zuständigen Trägers mit Aufwendungen, die er aufgrund einer unzutreffenden Einschätzung der Lage in einem für ihn fremden Rechtsgebiet erbracht hat, ist damit bei Beachtung der zwingenden rechtlichen Vorgaben - zumindest in aller Regel - gerade ausgeschlossen. Demgegenüber rechtfertigt allein das Bestreben nach einer Vermeidung von Aufwendungen, die rechtlich im Außenverhältnis zu tragen sind, ungeachtet der diesem Bestreben innewohnenden "Rationalität", keine Beschränkung gesetzlicher Ansprüche durch ihrerseits an Recht und Gesetz gebundene (Art 20 Abs 3 GG) sowie einfachgesetzlich der weitgehenden Verwirklichung sozialer Rechte verpflichtete (§ 2 Abs 2 Halbs 2 SGB I) Verwaltungsträger.

- 40 Das LSG wird die von der Beklagten unterlassenen Ermittlungen nunmehr auf der Grundlage von § 103 SGG selbst nachzuholen haben. Insofern dürfte es ggf im Anschluss an eine Befragung insbesondere der behandelnden Ärzte des Klägers naheliegen, gemäß § 14 Abs 5 SGB IX zunächst einen sozialmedizinischen Sachverständigen zum Rehabilitationsbedarf im vorstehend benannten Sinne zu hören. Hiervon ausgehend wird das LSG zu prüfen haben, ob Leistungspflichtigen weiterer Träger in Betracht kommen und - nach deren notwendiger Beiladung - die Voraussetzungen von gegen diese Träger gerichteten Ansprüchen soweit aufzuklären haben, dass innerhalb des mehrstufigen Prüfungsverfahrens die (alle) Voraussetzungen der jeweils ersten Ermessensausübung feststehen.
- 41 9. Soweit der Kläger ein trägerübergreifendes PB begehrt, um die Ausbildung zum Techniker für Heizungs-, Lüftungs- und Klimatechnik fortzuführen und dort einen Abschluss zu erzielen, kommt allerdings eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Beklagte nicht in Betracht. Damit entfällt auch von vornherein die Möglichkeit, auf der Grundlage eines entsprechenden Leistungsanspruchs ein Teilbudget festzustellen (§ 13 Abs 1 Satz 2 Halbs 1 SGB VI, § 3 Abs 4 Budgetverordnung).
- 42 Für eine solche Leistung kommt die Beklagte nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen (§ 7 Satz 2 SGB IX) zwar als zuständig in Betracht (vgl § 5 Nr 2 iVm § 6 Abs 1 Nr 4 SGB IX). Entgegen der Ansicht der Kläger sind jedoch die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben iS der §§ 9 ff SGB VI in der hier maßgeblichen Fassung der Bekanntmachung vom 19.2.2002 (BGBl I 754) nicht erfüllt. Gemäß § 9 Abs 2 SGB VI können Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen dafür gegeben sind. Dabei

unterliegt die Entscheidung über die Voraussetzungen, das "Ob" der Leistung der uneingeschränkten gerichtlichen Kontrolle, während das "Wie" der Leistung im pflichtgemäßen Ermessen der Beklagten steht (*vgl ua BSGE 85, 298, 300 = SozR 3-2600 § 10 Nr 2 S 3 mwN*).

- 43 Wie bereits das LSG zutreffend festgestellt hat, liegen beim Kläger die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des § 11 SGB VI vor. Auch ein Ausschlussstatbestand nach § 12 Abs 1 Nr 4a SGB VI greift nicht ein, weil der Kläger zwar seit 2001 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer bezieht, eine solche Rente jedoch nicht "regelmäßig bis zum Beginn einer Rente wegen Alters gezahlt wird" (*vgl Luthe in: jurisPK-SGB VI, § 12 RdNr 49, Stand: 23.12.2010*). Damit ist der Rentenversicherungsträger grundsätzlich gehalten, Maßnahmen zur Besserung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten einzuleiten und kann sich nicht allein auf den - zum Teil zeitlich weit vorausliegenden - Eintritt in die Altersrente berufen, wenn entsprechende Erfolgsaussichten zur Verbesserung des Leistungsvermögens bestehen.
- 44 Der Kläger erfüllt jedoch die persönlichen Voraussetzungen des § 10 SGB VI nicht.
- 45 Nach § 10 Abs 1 SGB VI haben Versicherte die persönlichen Voraussetzungen erfüllt,
1. deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und
 2. bei denen voraussichtlich
 - a) bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben abgewendet werden kann,
 - 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,
 - c) bei teilweiser Erwerbsminderung ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit der Arbeitsplatz durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten werden kann.
- 46 Zutreffend hat das LSG entschieden, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers aus den in § 10 Abs 1 Nr 1 SGB VI genannten Gründen gemindert ist. Der Begriff der im Gesetz nicht definierten Erwerbsfähigkeit ist als Fähigkeit des Versicherten zu verstehen, seinen bisherigen Beruf oder seine bisherige Tätigkeit weiter ausüben zu können. Nicht hingegen sind die Kriterien anwendbar, die für die Erfüllung der Leistungsvoraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung maßgebend sind (*vgl BSG Urteil vom 29.3.2006 - B 13 RJ 37/05 R - SozR 4-2600 § 10 Nr 1 RdNr 15; BSG Urteil vom 17.10.2006 - B 5 RJ 15/05 R - SozR 4-2600 § 10 Nr 2 RdNr 17*). Nach den Feststellungen des LSG ist wegen der körperlichen, kognitiven und ermüdungsfördernden Störungen eine Einschränkung für zahlreiche herkömmliche Arbeitsplätze im gewerblichen Bereich und auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (als Heizungsbauer) gegeben.

- 47 Ausgehend von den Feststellungen des LSG bieten Maßnahmen zur Teilhabe beim Kläger jedoch generell - unabhängig also von einer konkreten Einzelmaßnahme - keine Erfolgsaussicht in dem von § 10 Abs 1 Nr 2b SGB VI geforderten Sinne, dass hierdurch die bereits geminderte Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder eine wesentliche Verschlechterung abgewendet werden könnte. Wie der Senat bereits entschieden hat, hat der dortige Begriff der Erwerbsfähigkeit einen anderen Sinngehalt als derjenige des § 10 Abs 1 Nr 1 SGB VI. Während der Begriff der Erwerbsfähigkeit in § 10 Abs 1 Nr 1 SGB VI eng mit der bisherigen Tätigkeit des Versicherten verknüpft ist, umfasst § 10 Abs 1 Nr 2b SGB VI auch andere Tätigkeiten (*vgl BSG SozR 4-2600 § 10 Nr 2 RdNr 21 f, 32*). Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben müssen daher nicht allein auf die Erhaltung, wesentliche Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten in seinem bisherigen Beruf oder seiner bisherigen Tätigkeit gerichtet sein (*vgl auch BSGE 48, 74, 76 = SozR 2200 § 1237a Nr 6 S 8 f*). Nach den unangegriffenen Feststellungen des LSG kommt für den Kläger indessen auch innerhalb des dort noch für möglich erachteten zeitlichen Umfangs einer "halbschichtigen Tätigkeit" auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine Verrichtung einer Erwerbstätigkeit unter betriebsüblichen Bedingungen in Betracht und ist eine Besserung dieses Zustands ausgeschlossen. Damit scheiden Erwerbstätigkeiten in ihrer Gesamtheit aus und kommt es entgegen der Revision schon deshalb nicht darauf an, ob für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit im Zusammenhang von § 10 Abs 1 Nr 2b SGB VI rehabilitationsrechtlich auf einen besonderen Kreis von Tätigkeiten oder einen besonderen zeitlichen Umfang ihrer Verrichtung abzustellen sein könnte. Die bestehende Erwerbsunfähigkeit des Klägers kann damit unter keinen Umständen behoben werden, sodass der Aufgabenbereich der Beklagten als Rehabilitationsträger nicht eröffnet ist. Wenn nämlich bereits Erwerbsunfähigkeit vorliegt, reicht es nicht aus, wenn zwar die geminderte Erwerbsfähigkeit gebessert, nicht aber die Erwerbsunfähigkeit beseitigt wird (*BSG vom 23.2.2000 - B 5 RJ 8/99 R - SozR 3-2600 § 10 Nr 2 S 6 mwN*).
- 48 Ebenso wenig ist § 10 Abs 1 Nr 2a SGB VI anwendbar. Denn eine "erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit" im Sinne dieser Norm liegt dann nicht vor, wenn - wie hier - eine Minderung der Erwerbsfähigkeit bereits eingetreten ist. Der Kläger ist bereits langjährig erwerbsgemindert, eine (bloße) Gefährdung der Erwerbsfähigkeit besteht nicht mehr.
- 49 Schließlich ist auch § 10 Abs 1 Nr 2c SGB VI nicht einschlägig. Danach darf eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben - neben anderen Voraussetzungen - nur dann bewilligt werden, wenn bei teilweiser Erwerbsminderung - wie beim Kläger - zwar keine Aussicht auf eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit besteht, durch die Leistungen jedoch ein bereits innegehabter Arbeitsplatz erhalten werden kann (*BT-Drucks 14/4230, S 24 f; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 29.10.2008, L 1 R 393/06 mwN*). Einen Arbeitsplatz hat der Kläger jedoch nicht inne, sondern strebt einen solchen durch die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und das von ihm begehrte trägerübergreifende PB erst an.

- 50 10. Das SG - auf das sich das LSG gemäß § 153 Abs 2 SGG bezieht - hat in seiner Entscheidung vom 6.11.2008 einen Anspruch des Klägers auf Gewährung eines PB verneint, weil die Grundvoraussetzungen für eine Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach den Vorschriften der §§ 53, 54, 57 SGB XII iVm § 55 SGB IX nicht erfüllt seien. Denn gemäß § 19 Abs 3 SGB XII werde Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nur geleistet, soweit dem Leistungsberechtigten und seinem nicht getrennt lebenden Ehegatten die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nicht zuzumuten sei. Ob diese Voraussetzungen erfüllt seien, lasse sich nicht feststellen, denn der Kläger habe mit Schreiben vom 18.1.2008 gegenüber dem Sozialhilfeträger jegliche Auskünfte über die Einkommensverhältnisse seiner Ehefrau verweigert. Hierauf allein kann eine ablehnende gerichtliche Entscheidung nicht gestützt werden. Das LSG wird dem Kläger zunächst Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben haben, ob er seine Weigerung auch im gerichtlichen Verfahren aufrechterhält. Insofern wird auch zu klären sein, ob der Antrag des Klägers mit Wirkung für das PB zurückgenommen worden ist bzw zurückgenommen werden konnte.
- 51 Die Kostenentscheidung bleibt der abschließenden Entscheidung des LSG vorbehalten.