

und auch die Unterstützung der Bemühungen des Leistungsträgers im Rahmen der Hilfe zur Erlangung eines Arbeitsplatzes.⁷⁹

e) Zusammenfassung

§ 64 SGB I dient der Wiedereingliederung des gesundheitlich eingeschränkten Antragstellers oder Leistungsbeziehers in das Erwerbsleben. Der Berechtigte soll dazu angehalten werden, entsprechende Angebote der Sozialleistungsträger zu nutzen und damit die Wiedereingliederung zu unterstützen. Das Bestehen der Mitwirkungspflichten wird ebenso wie § 63 SGB durch die Erfolgsaussicht der Maßnahme, die allerdings geringer bewertet wird, und § 65 SGB I begrenzt.

3. Folgen einer Verletzung der §§ 63, 64 SGB I

Besteht unter Beachtung von § 65 SGB I eine Mitwirkungspflicht, so eröffnet § 66 Abs. 2 SGB I dem Leistungsträger die Möglichkeit, bei Verweigerung der Mitwirkung die dem Berechtigten zustehende Sozialleistung zu versagen oder zu entziehen.

a) Kausalität

Das Versagen oder Entziehen der Leistung gestattet § 66 Abs. 2 SGB I nur, wenn die Verweigerung der Mitwirkung sich nachteilig auf die Leistungsvoraussetzungen auswirkt. Das ist der Fall, wenn die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit unter Würdigung aller Umstände wahrscheinlich beeinträchtigt oder zumindest nicht verbessert wurde. Die Vorenthalterung der Sozialleistung kommt also nur in Betracht, wenn die vom Leistungsträger verlangte Heilbehandlung und berufsfördernde Maßnahme voraussichtlich einen positiven Einfluss auf die Leistungsvoraussetzung gehabt hätte. Damit wiederholt sich in § 66 Abs. 2 SGB I die bereits in §§ 63, 64 SGB I enthaltene Forderung, dass die verlangte Heilbehandlung zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes oder die verlangte berufsfördernde Maßnahmen zu einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit führt.

Die genauen Auswirkungen der vom Leistungsträger geforderten Maßnahmen lassen sich allerdings nur schwer voraussehen. Somit ist nur auf die Wahrscheinlichkeit einer positiven Beeinflussung im Einzelfall abzustellen. Maßgebend ist die objektive Beurteilung der Erfolgsaussichten der verlangten Behandlung oder Berufsförderung zu dem Zeitpunkt, an dem die Mitwirkung hätte erbracht werden sollen. Eine nach diesem Zeitpunkt eingetretene Entwicklung bleibt für die Beurteilung au-

79 Freischmidt, in: Hauck, SGB I, § 64, Rn. 5.

ßer Betracht.⁸⁰ Das stellt sicher, dass sich der Berechtigte gegen die Leistungsvor-enthaltung nicht mit dem Argument wehren kann, eine spätere Verschlechterung seines Gesundheitszustandes hätte wegen einer neuen Erkrankung ohnehin weiter Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder Erwerbsminderung verursacht.

Aus dem Erfordernis der Kausalität ergibt sich auch, dass die Leistungen nur in dem Maße vorenthalten werden können, wie die geforderte Heilbehandlung oder berufsfördernde Maßnahme voraussichtlich zu einer Minderung geführt hätte.⁸¹ Die gesamte Leistung darf damit vorenthalten werden, wenn mit der geforderten Mitwirkung die Leistungsvoraussetzungen behoben worden wären. Können diese Fähigkeiten nur teilweise wiederhergestellt werden, so ist die Verweigerung der Leistung nur in dem Maße zulässig, wie sich die teilweise Wiederherstellung auf den Leistungsanspruch auswirken würde. Im Falle der Arbeitsunfähigkeit wäre die Verweigerung des Krankengeldes ausgeschlossen, weil eine abgestufte Arbeitsunfähigkeit nicht vorgesehen ist und auch bei nur teilweiser Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf das volle Krankengeld besteht.⁸² Ähnliches ist im Fall der Heilbehandlung bei den abstrakten Leistungen des Unfall- und Entschädigungsrechts zu beachten, wenn die Heilbehandlung nur zu einer Verbesserung der Eingliederungschancen führt, ohne den Grad der (abstrakt bemessenen) Erwerbsminderung zu beeinflussen.⁸³

Die Versagung oder Entziehung der Krankenbehandlung nach den Vorschriften des SGB V, SGB VII und des BVG ist durch § 66 Abs. 2 SGB I nicht gedeckt, selbst wenn der Berechtigte den (evtl. gesteigerten) Bedarf an Krankenbehandlung durch eine vorangegangene Verweigerung einer vom Leistungsträger verlangten Heilbehandlung erst verursacht hat.⁸⁴ Dies folgt daraus, dass die Krankenbehandlung nicht an die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit anknüpft.⁸⁵ Einschränkungen des Anspruchs auf Heilbehandlung können sich im Unfallversicherungs- oder Entschädigungsrecht ergeben. Ist die Beeinträchtigung der Gesundheit nicht mehr hauptsächlich auf den Versicherungs- oder Entschädigungsfall zurückzuführen, sondern auf die vorangegangene Verweigerung einer erfolgversprechenden Heilbehandlung, kann es an der haftungsausfüllenden Kausalität fehlen. Dann besteht kein Anspruch auf Leistungen für die vermeidbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen.⁸⁶ Es kommt aber Anspruch auf Krankenbehandlung nach dem SGB V in Betracht.

80 Freischmidt, Hauck, SGB I, § 66, Rn. 12.

81 *Lilge*, in: Bley (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 66 SGB I, Punkt 8.2, 8.3; *Brackmann*, Handbuch der Sozialversicherung, 80 k II; *Trenk-Hinterberger*, in: Giese, SGB I, § 66 SGB I, Rn. 20. Weiter *Rüfner*, Mitwirkungspflichten, s. Fn. 2, S. 361, der eine Verweigerung der Leistung sogar dann als zulässig ansieht, wenn durch die geforderte Heilbehandlung die Leistung nicht wegfallen wäre und nur künftige Beeinträchtigungen vermieden werden.

82 Schmidt, in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung, § 44 SGB V, Rn. 57 – 60.

83 Freischmidt, Hauck, SGB I, § 66, Rn. 12.

84 LSG Niedersachsen vom 19.08.1987, SozVers 1989, S. 27 f.

85 LSG Niedersachsen, a.a.O.; *Rüfner*, Mitwirkungspflichten, s. Fn. 2, S. 362; *Mrozynski*, SGB I Kommentar, § 66, Rn. 26.

86 Vgl. dazu BSG vom 09.12.2003, Breith 2001, S. 509 ff., der Unfallverletzte verweigerte eine erfolgversprechende Operation zur Behandlung seiner Unfallverletzung aus religiösen Gründen.

b) Verschulden

Ungeklärt ist, ob die Leistung nach § 66 Abs. 2 SGB I nur bei Verschulden des Berechtigten versagt oder entzogen werden darf. Dem Wortlaut der §§ 63, 64, 66 SGB I lässt sich die Erforderlichkeit des Verschuldens jedenfalls nicht unmittelbar entnehmen. Zum Teil wird davon ausgegangen, dass die Verweigerung der Leistung nur dann eintreten darf, wenn der Berechtigte seine Mitwirkungspflicht schuldhaft verletzt hat.⁸⁷ Krasney führt zur Begründung aus, dass Voraussetzung der Versagung die Nichterbringung einer zumutbaren und erfüllbaren Mitwirkung ist.⁸⁸ Ist der Berechtigte aufgrund einer Beeinträchtigung der freien Willensbestimmung oder – betätigung nicht in der Lage, die bestehende Mitwirkungspflicht zu erfüllen, sollen ihn die Rechtsfolgen nicht treffen.⁸⁹ Damit wird auf die subjektive Seite des Verschuldens abgestellt, was dafür spricht, dass Verschulden für die Anwendung von § 66 SGB I erforderlich ist.

In der Regel wird dem Verschulden im Rahmen der §§ 63, 64, 66 SGB I jedoch keine Beachtung geschenkt.⁹⁰ Auch in der einschlägigen Rechtsprechung wird Verschulden nicht berücksichtigt. Gelegentlich wird vertreten, dass es auf ein Verschulden des Berechtigten nicht ankommen dürfe, weil allein die Verweigerung der Mitwirkung und deren Einfluss auf den Leistungsanspruch für die Versagung oder Entziehung der Leistung ausreichend seien.⁹¹ Verschulden soll nur insoweit Berücksichtigung finden, als dies im Gesetzeswortlaut vorgegeben ist,⁹² so im Falle der absichtlichen Erschwerung der Aufklärung nach § 66 Abs. 1 S. 2 SGB I. Wenn überhaupt,

den und verstarb in Folge der Nichtbehandlung, der Anspruch auf Witwenrente für seine Ehefrau wurde verneint, da die haftungsausfüllende Kausalität als nicht gegeben angesehen wurde.

87 Krasney, Zur Mitwirkung des Betroffenen bei der Rehabilitation, DOK 1982, S. 705, 708. Dies entspricht auch dem, was vor Inkrafttreten des SGB I z.B. zu § 624 RVO vertreten wurde, vgl. Wannagat, Verschulden im Privat- und Sozialversicherungsrecht, 2. Teil, Zfs 1970, S. 65, 67 f.

88 Vgl. dazu die Nachweise in der vorstehenden Fußnote; so auch Peters, SGB AT, § 66, Anm. 13.

89 Peters, SGB AT, § 66, Anm. 3.

90 Unter anderem Freischmidt, in: Hauck, SGB I, Anm. zu §§ 63, 64, 66 SGB I; Lilge, in: Bley (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 66 SGB I; Thieme, in: Wannagat, Sozialgesetzbuch, § 66 SGB I; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 80 h II – 80 k II; Trenk-Hinterberger, in: Giese, SGB I, § 66 SGB I; Kretschmer, in: Kretschmer/v. Maydell/Schellhorn, GK-SGB I, § 66, Rn. 39 ff.

91 Hennies, Rechtsprobleme zur „selbstverschuldeten“ Krankheit, MedSach 1979, S. 2, 5; Peters, SGB AT, § 66, Anm. 10.2. Vgl. auch BSGE 76, S. 16, 20, wonach es nur auf ein pflichtwidriges, nicht notwendig schulhaftes Verhalten ankommen soll; Grupp, Mitwirkungspflichten im Verwaltungsverfahren, VerwArch 1989, S. 44, 66; Lilge, in: Bley (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 66 SGB I, Punkt 2.2.

92 Mrozynski, SGB I Kommentar, § 66, Rn. 2.

könne die Verschuldensfrage nur im Rahmen der Ermessensausübung bei der Entscheidung über die Verweigerung von Leistungen berücksichtigt werden.⁹³

c) Versagen oder Entziehen der Leistung

Unter der Versagung einer Leistung ist die vollständige oder teilweise Ablehnung einer beantragten oder von Amts wegen zu erbringenden Sozialleistung zu verstehen. Dagegen betrifft die Entziehung Sozialleistungen, die bereits bewilligt sind. Die Entziehung bedeutet die ganze oder teilweise Nichterbringung der zustehenden Leistung.⁹⁴ Versagung und Entziehung sind als Leistungsverweigerungsrechte sui generis anzusehen⁹⁵ und haben nach der Regelung des § 67 SGB I vorläufigen Charakter, indem sie bis zur Nachholung der verlangten Mitwirkung begrenzt sind. Daraus wird deutlich, dass der an sich bestehende Anspruch auf Sozialleistung, das Stammrecht, nicht berührt wird.⁹⁶

Die Versagung oder Entziehung der Leistung darf vom Leistungsträger nur für die Zukunft veranlasst werden. Eine rückwirkende Verweigerung der Leistung ist unzulässig. Das gilt selbst dann, wenn die Leistung für den zurückliegenden Zeitraum noch nicht erbracht wurde.⁹⁷

d) Verfahren

Die §§ 63, 64, 66 SGB I regeln nicht nur die Voraussetzungen der Mitwirkungspflicht und die Rechtsfolgen einer Verletzung. Sie enthalten auch Vorgaben, in welchem Verfahren der Leistungsträger die Mitwirkungspflicht geltend zu machen hat und Leistungen verweigern kann.

93 *Freitag*, in: Wertenbruch (Hrsg.), Bochumer Kommentar zum SGB I, § 66, Rn. 6; *Lilge*, in: Bley (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 66 SGB I, Punkt 4.6.

94 *Lilge*, in: Bley (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 66 SGB I, Punkt 7.2; *Peters*, SGB AT, § 66, Rn. 15.1. Auf diese Möglichkeit verweist auch *Faude*, Selbstverantwortung und Solidarverantwortung, S. 457.

95 BVerwG vom 17.01.1985, FEVS 34, S. 309, 311; OVG Berlin vom 28.03.1990, FEVS 41, S. 57, 59.

96 *Lilge*, in: Bley (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 66 SGB I, Punkt 7.3; *Peters*, SGB AT, § 66, Rn. 16.

97 BSG vom 26.05.1983, SozR 1200 § 66 Nr 10; LSG Rheinland-Pfalz vom 07.02.02, SozVers 2003, S. 106 f.

aa) Aufforderung und Hinweis auf die Folgen der Unterlassung

Der Leistungsträger muss bereits nach den §§ 63, 64 SGB I gegenüber dem Berechtigten das Verlangen hinsichtlich einer Heilbehandlung oder beruflichen Maßnahme äußern. Der Gedanke der Aufforderung wiederholt sich in § 66 Abs. 3 SGB I. Nach dieser Vorschrift ist vor einer Entscheidung über die Entziehung oder Versagung der Leistung der Berechtigte auf diese Folgen fehlender Mitwirkung hinzuweisen und ihm eine angemessene Frist zur Nachholung der Mitwirkung einzuräumen.

Im Schrifttum besteht Einigkeit, dass die in §§ 63, 64 SGB I niedergelegten Mitwirkungspflichten nicht bereits kraft Gesetzes bestehen. In Anlehnung an den Wortlaut soll eine Pflicht des Leistungsberechtigten zur Mitwirkung erst mit dem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers entstehen.⁹⁸ Mit der Aufforderung zur Mitwirkung hat der Leistungsträger darzulegen, welche konkrete Form der Heilbehandlung oder Berufsförderung gefordert wird, wann und wo diese durchzuführen ist und welche ergänzenden Verpflichtungen zur Sicherung des angestrebten Erfolgs bestehen.⁹⁹ Wünsche des Betroffenen sind jedoch gemäß § 33 SGB I, § 9 SGB IX zu berücksichtigen. Im Rahmen des § 63 SGB I wird die grundsätzlich freie Wahl des Arztes (§ 79 SGB V) und des Krankenhauses (§ 39 Abs. 2 SGB V) aufgehoben.¹⁰⁰

§ 66 Abs. 3 SGB I sieht als Voraussetzung für die Versagung oder Entziehung der Leistung vor, dass der Leistungsträger den Berechtigten vor einer diesbezüglichen Entscheidung schriftlich auf die Folgen seiner Weigerung hingewiesen und ihm eine angemessene Frist zur Nachholung eingeräumt hat. Mit diesem Hinweis soll dem Berechtigten unmissverständlich klar gemacht werden, welche Folgen bei einer Verweigerung der Mitwirkung drohen und wie er diese vermeiden kann.¹⁰¹ Durch die Schriftlichkeit soll die besondere Bedeutung der Mitwirkung betont werden. Sie dient zugleich der Beweiserleichterung.¹⁰² § 66 Abs. 3 SGB I entfaltet damit einen Schutz des Berechtigten vor überraschenden Entscheidungen des Leistungsträgers und vor dem Verlust der Sozialleistung.¹⁰³

Der von § 66 Ab. 3 SGB I geforderte Hinweis muss konkret auf den Fall des Berechtigten bezogen sein, der bloße Hinweis auf gesetzliche Bestimmungen oder all-

98 Freitag, in: Wertenbruch (Hrsg.), Bochumer Kommentar, § 63, Rn. 10; Peters, SGB AT, § 63 Nr. 4; Trenk-Hinterberger, in: Giese, SGB I, § 63, Anm. 9; Mrozynski, SGB I Kommentar, § 63, Rn. 3.

99 Vgl. die Nachweise in der vorstehenden Fußnote und: Lilge, in: Bley (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 62 SGB I, Punkt 4.1 zur Mitwirkungspflicht bei Untersuchungen: Bestimmtheit der Anordnung mit Benennung des Arztes oder Psychologen, der Untersuchung durchführt.

100 Mrozynski, SGB I Kommentar, 3. A., § 63, Rn. 3. Der Grundsatz der freien Wahl des Arztes oder Krankenhauses ist in der GUV ohnehin durch § 26 Abs. 5 S. 1 SGB VII erheblich eingeschränkt.

101 OVG Berlin vom 19.10.1988, FEVS 39, S. 369, 373.

102 Lilge, in: Bley (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 66 SGB I, Punkt 9.3.

103 BSG vom 25.04.1978, SozR 2200 § 1243 Nr. 3; BSG vom 25.10.1988, SozR 1200 § 66 Nr. 13; BSGE 76, S. 16, 21; Kretschmer, in: Kretschmer/v. Maydell/Schellhorn, Gemeinschaftskommentar zum SGB AT, § 66, Rn. 21, 22; Mrozynski, SGB I Kommentar, § 66, Rn. 32.

gemein gehaltene Merkblätter reicht nicht aus.¹⁰⁴ Erforderlich ist die Darlegung der geforderten Heilbehandlung oder Berufsförderung einschließlich der Durchführungsmodalitäten wie Bennennung des Arztes, der Einrichtung und Dauer der Behandlung. Diese konkrete Bezeichnung der Maßnahme hat bereits in dem Verlangen nach §§ 63, 64 SGB I zu erfolgen, kann allerdings mit dem Hinweis nach § 66 Abs. 3 verbunden werden.¹⁰⁵ Nennt der Berechtigte im vorangegangenen Verfahren Gründe für seine Weigerung, hat sich der Leistungsträger mit diesen auseinander zu setzen, wenn der Hinweis nach § 66 Abs. 3 SGB I erteilt wird.¹⁰⁶

Die von § 66 Abs. 3 SGB I vorgesehene Fristsetzung kann mit dem Hinweis verbunden werden oder separat erfolgen, jedenfalls gilt für sie auch das Gebot der Schriftlichkeit.¹⁰⁷ Die Dauer der Frist bemisst sich in Abhängigkeit von der Art der geforderten Mitwirkung, der familiären und persönlichen Verhältnisse, der Krankheit oder Behinderung sowie des Alters des Berechtigten.¹⁰⁸ Es muss ihm ausreichend Zeit eingeräumt werden, weitere Informationen einzuholen, Überlegungen anzustellen und für die Erbringung der Mitwirkung notwendigen Dispositionen zu treffen.¹⁰⁹

bb) Ermessensausübung

§ 66 Abs. 2 SGB I zwingt nicht zur Rechtsfolge der Leistungsverweigerung bei Verletzung der Mitwirkungspflichten. Der Leistungsträger kann Sozialleistungen ganz oder teilweise versagen oder entziehen, wenn die Voraussetzungen des § 66 Abs. 2 SGB I erfüllt sind. Es besteht Ermessen hinsichtlich des „ob“ und „wie“ der Leistungsverweigerung. Dem Leistungsträger wird die Entscheidung überlassen, ob die gesetzlich vorgesehenen Rechtsfolgen eintreten oder nicht.¹¹⁰

§ 39 SGB I gibt den Leistungsträgern vor, das eingeräumte Ermessen entsprechend dem Zweck der Ermächtigung auszuüben und die gesetzlichen Grenzen des Ermessens einzuhalten. Im Gegenzug hat der Leistungsberechtigte einen Anspruch auf pflichtgemäße Ausübung des Ermessens. Dessen Grenzen bestimmen sich nach dem Inhalt der Ermächtigungsnorm, den in § 2 SGB I verankerten sozialen Rechten,

104 BSG vom 20.03.1980, SozR 4100, § 132 AFG Nr. 1; *Mrozynski*, SGB I Kommentar, § 66, Rn. 32; *Trenk-Hinterberger*, in: *Giese*, SGB I, § 66, Rn. 23.2; *Peters*, SGB AT, § 63, Anm. 16; *Kretschmer*, in: *Kretschmer/v. Maydell/Schellhorn*, Gemeinschaftskommentar zum SGB AT, § 66, Rn. 21; *Lilge*, in: *Bley* (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 66 SGB I, Punkt 9.2.

105 *Lilge*, in: *Bley* (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 66 SGB I, Punkt 9.2.; *Trenk-Hinterberger*, in: *Giese*, SGB I, § 66 SGB I, Rn. 23.4.

106 BSG vom 15.03.1978, SozR 2200, § 1243, Nr. 2; *Trenk-Hinterberger*, in: *Giese*, SGB I, § 66 SGB I, Rn. 23.2.

107 *Mrozynski*, SGB I Kommentar, § 66, Rn. 32; *Trenk-Hinterberger*, in: *Giese*, SGB I, § 66, Rn. 23.4.

108 *Kretschmer*, in: *Kretschmer/v. Maydell/Schellhorn*, Gemeinschaftskommentar zum SGB AT, § 66, Rn. 24; *Peters*, Krankenversicherung I, § 66 SGB I, Punkt 17.

109 *Trenk-Hinterberger*, in: *Giese*, SGB I, § 66, Rn. 24.1.

110 *Hauck*, in: ders., SGB I, § 39, Rn. 3a.

der Berücksichtigung der Verhältnisse des Berechtigten nach § 33 SGB I und dem Gleichbehandlungsgrundsatz nach Art. 3 GG.¹¹¹ Für die Anwendung des § 66 SGB I ist damit entscheidend der Zweck der Leistungsverweigerung und der Einfluss der Leistungsverweigerung auf die in § 2 SGB I vorgegebene Verwirklichung sozialer Rechte durch das Sozialgesetzbuch. Dies ist unter Beachtung des Gleichheitssatzes abzuwegen mit den Verhältnissen des Leistungsberechtigten. Der Leistungsträger darf also nicht schematisch entscheiden, sondern hat die Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen.¹¹²

In die Erwägungen ist einzubeziehen, dass dem Leistungsträger schon Ermessen zusteht, ob er den Berechtigten überhaupt zur Durchführung der erfolgversprechenden Heilbehandlung oder Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben auffordert und damit die Mitwirkungspflicht der §§ 63, 64 SGB I begründet.¹¹³ Hat der Leistungsträger bereits so sein Ermessen ausgeübt und in einer umfassenden Prüfung die Grenzen der Mitwirkungspflicht nach § 65 SGB I berücksichtigt, kann im Rahmen der Ermessenausübung nur bei ganz außergewöhnlichen Umständen überhaupt ein gänzlicher Verzicht auf die Versagung oder Entziehung der Leistung in Betracht kommen. Im Regelfall beschränkt sich die Ausübung des Ermessens darauf, den Umfang der Versagung oder Entziehung zu bestimmen. Zu bedenken ist, welche voraussichtlichen Auswirkungen eine erfolgreich durchgeführte Maßnahme gehabt hätte.¹¹⁴ In die Ermessensausübung soll also die ohnehin anzustellenden Kausalitätserwägungen Eingang finden.

cc) Ende der Leistungsverweigerung

Die Dauer der Zulässigkeit der Versagung oder Entziehung ist durch § 66 Abs. 2 SGB I vorgegeben: Die Sozialleistung kann maximal bis zur Nachholung der Mitwirkung, versagt oder entzogen werden. Die Nachholung der Mitwirkung ist dabei nicht als auflösende Bedingung anzusehen, mit deren Eintritt das Leistungsverweigerungsrecht des Leistungsträgers endet.¹¹⁵ Der Eintritt der Mitwirkung ist eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen, die dem Versagungs- oder Entziehungsbescheid zugrunde lagen, so dass dieser gemäß § 48 Abs. 1 SGB X zu dem Zeitpunkt

111 Rüffner, in: Wannagat, § 39 SGB I, Rn. 5; Seewald, in: KassKomm, § 39 SGB I, Rn. 12 ff.; Hauck, in: ders., § 39 SGB I, Rn. 4.

112 Trenk-Hinterberger, in: Giese, SGB I, § 66 SGB I, Rn. 17, 19.2.

113 Kreikebohm/v. Koch, Sozialrechtsverhältnis, Rn. 191, in: v. Maydell/Ruland (Hrsg.), SRH, S. 248 ff.; zum Bestehen der Mitwirkungspflicht erst mit Aufforderung s.o. aa.

114 BSG vom 23.08.1972, SGb 1973, S. 319 ff.; Trenk-Hinterberger, in: Giese, SGB I, § 66 SGB I, Rn. 20; Freischmidt, in: Hauck, § 66 SGB I, Rn. 13; Seewald, in: KassKomm, § 66 SGB I, Rn. 38.

115 BSG vom 22.02.1995, SozR 3-1200, § 66 Nr. 3 S. 15.

aufzuheben ist, zu dem die Mitwirkung nachgeholt wurde.¹¹⁶ In der Regel wird dazu auf die vollständige Nachholung der Mitwirkung abgestellt.¹¹⁷ Die vom Leistungsträger geforderte Heilbehandlung wird aber nicht immer einen kurzen, überschaubaren Zeitraum umfassen, sondern sich über längere Zeit erstrecken, so bei medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen oder einer Psychotherapie. Stationäre Maßnahmen sind meist nicht sofort mit Erklärung der Bereitschaft des Berechtigten verfügbar, sondern es muss abgewartet werden, bis in der vom Leistungsträger bestimmten Einrichtung ein Bett verfügbar ist. Kann die Behandlungsdauer oder die Verzögerung des Antritts der Behandlung dem Berechtigten in Form der fortdauernden Leistungsverweigerung angelastet werden? Geboten ist eine differenzierte Betrachtung, welche die Besonderheiten der vom Leistungsträger verlangten Heilbehandlung und nicht vom Berechtigten zu vertretende Verzögerungen berücksichtigt.¹¹⁸ Die Erklärung der Bereitschaft zur Mitwirkung kann danach ausreichend sein, wenn die Wartezeit für den Antritt der Maßnahme das übliche Maß übersteigt. Anstelle der vollständigen Durchführung einer langwierigen Heilbehandlung wird der Antritt derselben ausreichend sein.¹¹⁹

Die in § 66 Abs. 2 SGB I vorgegebene Befristung der Zulässigkeit der Leistungsverweigerung hält den Leistungsträger aber nicht davon ab, die Versagung oder Entziehung mit einer echten Befristung zu versehen. Diese hat zur Folge, dass mit Ablauf der Befristung das vom Leistungsträger ausgeübte Leistungsverweigerungsrecht erloschen ist und mit Hilfe des Verfahren nach §§ 63, 66 SGB I erneut geltend gemacht werden muss. Der Leistungsträger muss den Berechtigten also erneut entsprechend § 66 Abs. 3 SGB I unter Hinweis auf die Rechtsfolgen zur Mitwirkung auffordern, ehe die Befristung verlängert oder eine erneute Leistungsverweigerung vorgenommen werden kann.¹²⁰

Bei einer lang andauernden Verweigerung der Mitwirkung können sich die Erfolgsaussichten der verlangten Maßnahme so weit vermindern, dass unter den Voraussetzungen der §§ 63, 64 SGB I keine Mitwirkungspflicht mehr besteht. Die Krankheit kann sich aufgrund der Nichtdurchführung der gebotenen Behandlung so weit verschlechtert haben, dass eine Besserung kaum mehr möglich ist oder die berufsfördernde Maßnahme kann wegen des fortgeschrittenen Alters unverhältnismäßig sein. In diesen Fällen würde also die Mitwirkungspflicht des Betroffenen nach den bereits dargelegten Kriterien nicht mehr bestehen. Diese kann dann aber auch vom Berechtigten nicht mehr verletzt werden, so dass einer Versagung oder Entziehung der Leistung nach § 66 SGB I die Grundlage entzogen ist. Damit muss die

116 BSG SozR 3 – 1200 § 66 Nr. 3, S 15 ff.; *Bley/Kreikebohm/Marschner*, Sozialrecht, Rn. 83; *Kreikebohm/v. Koch*, Sozialrechtsverhältnis, Rn. 196, in: v. Maydell/Ruland (Hrsg.), SRH, S. 248 ff.

117 *Lilge*, in: *Bley* (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 66 SGB I, Punkt 8.3.2, 7.5; *Mrozynski*, SGB I Kommentar, § 66, Rn. 30.

118 LSG Baden-Württemberg vom 25.11.2003, Az: L 11 KR 2467/03; *Thieme*, in: *Wannagat*, § 67 SGB I, Rn. 3.

119 *Mrozynski*, SGB I Kommentar, § 66, Rn. 30

120 *Trenk-Hinterberger*, in: *Giese*, SGB I, § 66 SGB I, Rn. 23.1.

Versagung oder Entziehung der Leistung auch stets dann enden, wenn die Mitwirkungspflicht nachträglich entfällt.¹²¹ Eine nachträgliche Erbringung der verweigerten Sozialleistung steht nach § 67 SGB I im Ermessen des Sozialleistungsträgers.

4. Zusammenfassung

Die Verletzung der Mitwirkungspflichten kann eine Versagung oder Entziehung der jeweiligen Sozialleistung nach sich ziehen. Das dabei einzuhaltende Verfahren einer Androhung der Leistungsverweigerung räumt dem Leistungsberechtigten die Möglichkeiten ein, seine Weigerungshaltung in Anbetracht der drohenden Leistungsverweigerung zu überdenken. Es dient gleichzeitig der Wahrung des Anspruchs des Berechtigten auf rechtliches Gehör, weil er in diesem Verfahren Gründe für seine Weigerung geltend machen kann. Diese können gemäß § 65 SGB I gegen das Bestehen der Mitwirkungspflicht sprechen, was durch den Leistungsträger zu prüfen ist.

Die Leistungsverweigerung liegt im Ermessen des jeweiligen Leistungsträgers. Sie orientiert sich am Einfluss der Weigerung auf den Sozialleistungsanspruch. Eine Leistungsverweigerung darf nur in dem Umfang und für die Dauer vorgenommen werden, wie die Mitwirkung die Sozialleistung hätte entfallen lassen.

II. Übergreifende Regelungen - Vorrang von Leistungen zur Teilhabe nach § 8 SGB IX

§ 8 SGB IX normiert einen das gesamte Sozialrecht durchziehenden Grundsatz: Leistungen zur Teilhabe haben Vorrang vor Rentenleistungen (§ 8 Abs. 2 SGB IX) und Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit (§ 8 Abs. 3 SGB IX).¹²² Dieser Grundsatz spiegelt sich in den leistungsrechtlichen Normen der einzelnen Sozialleistungsträger wieder.¹²³ Der Vorrang wird auch dadurch betont, dass gemäß § 8 Abs. 1 SGB IX bei einem Antrag auf Renten- oder Pflegeleistungen immer die Erfolgsaussichten von Leistungen zur Teilhabe zu prüfen sind. Damit ist sichergestellt, dass Leistungen nur dann gewährt werden, wenn die zugrunde liegende Krankheit oder Behinderung nicht gebessert werden kann.

Weder aus dem Wortlaut des § 8 SGB IX noch demjenigen der §§ 9 Abs. 1 S. 2 SGB VI, 26 Abs. 3 SGB VII oder 5 SGB XI lassen sich aber Aussagen zur Verbindlichkeit des Grundsatzes des Vorrangs von Rehabilitationsleistungen entnehmen. Rechtsfolgen einer Verletzung dieses Grundsatzes sind nicht vorgesehen. Es ist da-

121 Rüfner, Die Mitwirkungspflichten des Leistungsberechtigten, VSSR 1977, S. 347, 350, 362; Winchenbach, Handlungsfähigkeit und Mitwirkungspflicht, Mitt. LVA Oberfranken und Mittelfranken, 1977, S. 109, 117; Mrozynski, SGB I Kommentar, § 66, Rn. 31; Lilge, in: Bley (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 66 SGB I, Punkt 8.3.2.

122 So auch schon § 7 RehaAnglG.

123 § 9 Abs. 1 S. 2 SGB VI, § 26 Abs. 3 SGB VII, § 5 SGB XI, § 29 BVG, § 14 SGB XII.