
Datum: 19.07.2018
Gericht: Sozialgericht Duisburg
Spruchkörper: 41. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 41 AS 30/18
ECLI: ECLI:DE:SGDU:2018:0719.S41AS30.18.00

Sachgebiet: Grundsicherung für Arbeitsuchende
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten über einen Bescheid der Beklagten gegenüber dem Kläger vom 03.11.2017, mit der sie dem Kläger Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) für die Zeit ab dem 01.08.2017 wegen mangelnder Mitwirkung versagte. 2

Der Kläger stand seit Mai 2005 im Leistungsbezug nach dem SGB II. Er selbst ist der Ansicht, dass er aus gesundheitlichen Gründen dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehe. Er leide unter einer Störung in seinem Schlaf-Wach-Rhythmus, so dass es ihm unmöglich sei, regelmäßig zu festen Zeiten Maßnahmen zu besuchen bzw. eine Arbeitsstelle anzutreten. Seit Ende 2014 bemüht sich die Beklagte daher, die Erwerbsfähigkeit des Klägers ärztlich feststellen zu lassen. Zunächst lud die Beklagte den Kläger mehrfach zu einer Begutachtung durch den ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit ein. Der Kläger verweigerte diese Untersuchung jedoch, da er diesen Arzt nicht für unabhängig erachtete. Auch auf sämtliche Folgeeinladungen, die das Ziel der Feststellung seiner Erwerbsfähigkeit verfolgten, reagierte er nur mit Widersprüchen und Klagen, die stets dieselbe Begründung hatten. Mit keiner seiner Klagen war der Kläger erfolgreich. Im Verlauf des Jahres 2015 wies die Beklagte ihm auch zwei Mal durch einen die Eingliederungsvereinbarung ersetzenden Verwaltungsakt eine Eingliederungsmaßnahme zu, die zum Ziel hatte, sein gesundheitliches Restleistungsvermögen herauszuarbeiten. In allen Schreiben an den Kläger bot die Beklagte das persönliche Gespräch zur Klärung aller weiteren Fragen an und erläuterte ihm auch 3

schriftlich ausführlich, welche Schritte zur Feststellung seiner Erwerbsfähigkeit notwendig seien. Schließlich bot die Beklagte dem Kläger – entgegen ihrer rechtlichen Verpflichtung – sogar an, selbst einen Arzt zu benennen, der die notwendigen Untersuchungen durchführen solle. Auch dies verweigerte der Kläger. Die einzigen bei der Beklagten vorliegenden ärztlichen Unterlagen über den Kläger datieren aus dem Jahr 2006. Der Kläger selbst gab an, seitdem nicht mehr in ärztlicher Behandlung zu sein.

Mit Bewilligungsbescheid vom 21.01.2016 bewilligte die Beklagte dem Kläger zuletzt 4
Leistungen für den Zeitraum vom 01.08.2016 bis zum 31.01.2017 in Höhe von monatlich insgesamt 923,68 EUR.

Mit Schreiben vom 04.05.2016 forderte die Beklagte den Kläger erneut auf, sich am 5
02.06.2016 um 10 Uhr beim ärztlichen Dienst vorzustellen und vorab einen ausgefüllten Gesundheitsfragebogen und eine Schweigepflichtentbindungserklärung einzureichen. Der Kläger kam der Aufforderung zur Vorstellung beim ärztlichen Dienst nicht nach. Stattdessen legte er unter dem 19.05.2016 Widerspruch gegen das Aufforderungsschreiben ein. Diesen begründete er insbesondere damit, dass er selbst bei seiner ursprünglichen Antragstellung im Mai 2005 dargelegt habe, dass er dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehe und an einer Vermittlung nicht interessiert sei. Durch die Annahme dieses Leistungsantrages und die fortlaufende Leistungsgewährung habe die Beklagte diese Bedingung akzeptiert, so dass für ihn keine weiteren Mitwirkungspflichten bestünden. Ferner fehle die genaue Benennung des Arztes und die Mitteilung der genauen Fragestellung an diesen. Die Beklagte solle daher ein Gutachten nach Aktenlage erstellen.

Am 20.05.2016 reichte der Kläger die angeforderten Unterlagen ein. Die Beklagte prüfte 6
daraufhin, ob eine Überleitung in das SGB XII auch ohne persönliche Vorsprache möglich sein könnte (vgl. Vermerk vom 23.05.2016). Der sozialmedizinische Gutachter der Agentur für Arbeit Dr. E. prüfte die vom Kläger eingereichten Unterlagen. In seiner gutachtlichen Stellungnahmen vom 23.06.2016 stellte dieser fest, dass eine Einschätzung der vorliegenden leistungsrelevanten Funktionsstörungen anhand der Unterlagen (von 2006 und 2008) alleine nicht erfolgen könne, da sich der Kläger seit 2006 nicht mehr in ärztlicher Behandlung befinde. Eine aktuelle Untersuchung sei daher zwingend erforderlich. Es wird hinsichtlich der Einzelheiten auf die gutachterliche Stellungnahme in den Leistungsakten verwiesen.

Mit weiterem Schreiben vom 02.06.2016 forderte die Beklagte den Kläger zu einem neuen 7
Untersuchungstermin am 21.06.2016 auf. Auch gegen dieses Schreiben legte der Kläger mit Schreiben vom 15.06.2016 Widerspruch ein und erschien nicht zum Untersuchungstermin.

Daraufhin entzog die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 18.07.2016 die Leistungen 8
vollständig für den Zeitraum vom 01.08.2016 bis zum 31.01.2017. Dabei stützte sie sich auf eine Verletzung der Mitwirkungspflichten nach § 66 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) durch den Kläger. Ein gegen den Bescheid vom 18.07.2016 durch den Kläger angestrebtes Widerspruchsverfahren blieb ebenso erfolglos wie ein nachfolgendes Klageverfahren in der ersten Instanz (Urteil des erkennenden Gerichts vom 12.10.2017, Az.: S 41 AS xxxx/16). Ein Berufungsverfahren ist beim Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen unter dem Aktenzeichen L 2 AS xxxx/17 anhängig.

Am 02.01.2017 reichte der Kläger bei der Beklagten einen Weiterbewilligungsantrag ein. Die 9
Beklagte forderte ihn daraufhin mit Schreiben vom 13.01.2017 zur Mitwirkung durch Vorstellung beim ärztlichen Dienst am 13.02.2017 zwecks Klärung seiner Erwerbsfähigkeit auf. Am 30.01.2017 beantragte der Kläger bei dem erkennenden Gericht den Erlass einer einstweiligen Anordnung (Az. S 41 AS xxx/17 ER). Zu dem Termin beim ärztlichen Dienst am

13.02.2017 erschien der Kläger ebenso wenig wie zu einem Untersuchungstermin, den das erkennende Gericht für den Kläger bei Herrn Dr. K., SMD M., im Zuge des Eilverfahrens ermöglicht hatte. Das Eilverfahren blieb in erster und zweiter Instanz erfolglos (Az. des LSG NRW: L 2 AS xxx/17 B ER). Daraufhin versagte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 15.02.2017 die beantragten Leistungen nach dem SGB II ab dem 01.01.2017 wegen seines Nichterscheins zum Termin beim ärztlichen Dienst vollständig. Ein nachfolgendes Widerspruchsverfahren blieb erfolglos, ebenso ein Klageverfahren in der ersten Instanz (Az. des erkennenden Gerichts S 41 AS xxxx/17; das Berufungsverfahren ist bei dem LSG NRW unter dem Az. L 12 AS xxx/18 anhängig).

Nachdem der Kläger am 16.08.2017 einen neuen Weiterbewilligungsantrag gestellt hatte, forderte ihn die Beklagte mit Schreiben vom 08.09.2017 erneut zur Mitwirkung dergestalt auf, einen Termin beim ärztlichen Dienst am 20.09.2017 um 11 Uhr zwecks Feststellung seiner Erwerbsfähigkeit wahrzunehmen. Auch zu diesem Termin erschien der Kläger nicht. Daraufhin erlies die Beklagte am 03.11.2017 den angefochtenen Bescheid, mit dem sie ihm die begehrten Leistungen ab dem 01.08.2017 ganz versagte. Mit Schreiben vom 27.11.2017 erhob der Kläger Widerspruch, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 07.12.2017 als unbegründet zurückwies. Am 04.01.2018 erhob der Kläger Klage vor dem erkennenden Gericht. 10

Der Kläger verweist in seiner Klage auf seine Widerspruchsbegründung vom 27.11.2017. Darin führt er aus, aus "Gewissensgründen" sei er willentlich erwerbsunfähig und stehe dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung. Er leide unter einem desynchronen Schlaf-Wach-Rhythmus. Die von der Beklagten geplante ärztliche Untersuchung sei unverhältnismäßig. Bevor er untersucht werden könne, müsse ein bestimmtes Prozedere zwingend eingehalten werden, wobei ihm als erstes der Regelsatz zu gewähren sei. Im Anschluss daran habe die Beklagte einen Arzt für die Begutachtung zu benennen, zu dem er dann u.a. durch die Zusendung eines Fragebogens Kontakt zur Herstellung vertrauensbildende Maßnahmen aufnehmen werde. Er werde dann entscheiden, ob er den Arzt als ethisch vertrauenswürdig ansehe. Dann könne ein Verfahren gem. § 44a SGB II stattfinden. 11

Der Kläger beantragt sinngemäß, 12

den Bescheid der Beklagten vom 03.11.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.12.2017 aufzuheben und ihm ab dem 01.08.2017 Leistungen nach dem SGB II in gesetzlicher Höhe zuzüglich Zinsen zu bewilligen. 13

Die Beklagte beantragt, 14

die Klage abzuweisen. 15

Die Beklagte hält den angefochtenen Bescheid für rechtmäßig und verweist auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid. 16

Für das weitere Vorbringen der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Leistungsakte verwiesen. Diese sind Gegenstand der Entscheidung gewesen. 17

Entscheidungsgründe: 18

Die Klage ist unzulässig, soweit sie als Leistungsklage, gerichtet auf die Bewilligung von Leistungen nach dem SGB II, erhoben ist. Denn die Beteiligten streiten über einen Versagungsbescheid der Beklagten gegenüber dem Kläger. Im Falle der Versagung nach § 19

66 SGB I entscheidet die Behörde nicht über den Leistungsanspruch als solchen (vgl. Meyer-Ladewig/Keller, SGG, 12. Aufl., § 54 Rz. 38b m.w.N.). Gegen einen solchen Versagensbescheid ist daher grundsätzlich nur die Anfechtungsklage eröffnet (BSG, Urteil vom 01. Juli 2009 – B 4 AS 78/08 R –, BSGE 104, 26-29, SozR 4-1200 § 66 Nr 5, Rn. 12). Es ist nicht ersichtlich, dass eine Ausnahme von diesem Grundsatz vorliegt. Insbesondere ist nicht erkennbar, dass die Beklagte bei einer Aufhebung des angefochtenen Bescheides die begehrten Leistungen mit der gleichen Begründung erneut ablehnen würde (vgl. dazu BSG, Urteil vom 25.02.2013 – B 14 AS 133/12 B).

Die gegen den Versagungsbescheid vom 03.11.2017 erhobene Anfechtungsklage (§ 54 Abs. 1 SGG) ist zulässig, jedoch in der Sache nicht begründet. Der angefochtene Versagungsbescheid der Beklagten vom 03.11.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.12.2017 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger daher nicht in seinen Rechten, § 54 Abs. 1, Abs. 2 SGG. 20

Die Beklagte hat dem Kläger zu Recht die begehrten Leistungen nach § 66 SGB I versagt. Danach kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind, wenn derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 SGB I nicht nachkommt und hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert wird. Diese Voraussetzungen liegen vor. Nach § 61 SGB I soll jeder, der Sozialleistungen beantragt oder erhält, auf Verlangen des Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrages oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung über die Leistung notwendiger Maßnahmen persönlich erscheinen. Nach § 62 SGB I soll sich jeder, der Sozialleistungen beantragt oder erhält, auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ärztlichen oder psychologischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind. 21

Der Kläger ist vorliegend der Einladung der Beklagten vom 08.09.2017 zu dem Untersuchungstermin beim ärztlichen Dienst am 20.09.2017 zur Feststellung seiner Erwerbsfähigkeit nicht gefolgt. Ein Grund im Sinne des § 65 SGB I, aus dem die Untersuchung für den Kläger unzumutbar sein könnte, liegt nicht vor. Den Befürchtungen des Klägers, dass der begutachtende Arzt nicht unabhängig sein könnte, wird durch die üblichen Rechtsschutzmöglichkeiten gegen die aus der Untersuchung folgenden Entscheidungen der Beklagte ausreichend Rechnung getragen. Entgegen der Ansicht des Klägers war und ist die Beklagte auch nicht verpflichtet, das von ihm vorgegebene Prozedere zur Feststellung seiner Erwerbsfähigkeit einzuhalten. Dies ist gesetzlich nicht vorgesehen. Der von dem Kläger behauptete desynchrone Schlaf-Wach-Rhythmus ist durch nichts belegt und kann schon aus diesem Grund keinen wichtigen Grund im Sinne des § 65 Abs. 1 Nr. 2 SGB I darstellen. Nach Auffassung des Gerichts ist der Kläger auch ausreichend schriftlich auf die Möglichkeit der Leistungsveragung hingewiesen worden. Zwar heißt es in der Aufforderung, zum Untersuchungstermin zu erscheinen, nur, dass die Leistungen ganz versagt werden könnten, wenn er bis zu dem genannten Termin nicht reagiert habe. Doch ist dies nach Auffassung des Gerichts so zu verstehen, dass nicht irgendeine Reaktion ausreichend sein soll, sondern alleine das Erscheinen zur Untersuchung ausreichend sein kann. Das Prozedere ist dem Kläger zudem aus der Vergangenheit hinlänglich bekannt (vgl. in aller Deutlichkeit betreffend den Kläger auch LSG NRW, Beschluss vom 12.09.2017, Az.: L 6 AS 889/17 B ER). 22

Die Rechtsfolge einer fehlenden Mitwirkung steht gemäß § 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I im Ermessen der Behörde. Der Leistungsträger kann die beantragte Leistung bis zur 23

Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen. Das Gericht darf gemäß § 54 Abs. 2 Satz 2 SGG Ermessensentscheidungen nur auf Ermessensfehler hin überprüfen. Ermessensfehler kann das Gericht nicht erkennen. Die Beklagte hat ihre umfangreichen Bemühungen um eine Feststellung der Erwerbsfähigkeit des Klägers in dem Bescheid vom 03.11.2017 ausführlich dargelegt. Sie hat sich auch bemüht, diese anhand der Aktenlage feststellen zu lassen, was jedoch nicht möglich war. Auch hierauf geht sie in dem Bescheid vom 03.11.2017 ein. Ohne die Mitwirkung des Klägers ist eine Feststellung seiner Erwerbsfähigkeit nicht möglich. Auch wenn es vorliegend grundsätzlich denkbar erscheint, dass der Kläger unter einer erheblichen psychischen Erkrankung leidet und es auch möglich erscheint, dass die Verweigerung der Mitwirkungshandlungen auf der psychischen Erkrankung des Klägers beruht, ist dies ohne eine Untersuchung des Klägers durch einen Arzt nicht zu klären. Es geht bei der Frage, ob der Kläger Leistungen der Sozialhilfe oder Leistungen nach dem SGB II erhält nicht nur darum, von welchem Träger die Leistungen zu zahlen sind (so aber offenbar Bayerisches Landessozialgericht, Beschluss vom 31. August 2012 – L 7 AS 601/12 B ER RN 49). Sondern es geht um die Vergabe öffentlicher Mittel aus Steuergeldern, die nach dem SGB II mit ganz anderen Pflichten verbunden ist, als nach dem SGB XII. Im Sinne einer Gleichbehandlung mit anderen Hilfebedürftigen ist die Beklagte verpflichtet, alle ihr von Gesetzes wegen zustehenden Möglichkeiten auszuschöpfen und den Kläger zu allen ihm möglichen Mitwirkungshandlungen anzuhalten. Dies gilt gerade in Fällen wie dem vorliegenden, in dem der Kläger meint, dem Arbeitsmarkt aufgrund eines "Gewissensentscheids" nicht zur Verfügung zu stehen, da dies auf eine mögliche erhebliche psychische Erkrankung hindeutet. Aus diesem Grund war das Handeln der Beklagten auch nicht rechtsmissbräuchlich, sondern dringend angezeigt. Auch im Übrigen sind Ermessensfehlerfehler der Beklagten nicht erkennbar. In dem angefochtenen Bescheid vom 03.11.2017 begründet die Beklagte ihre Ermessenserwägungen ausführlich damit, dass sie alle ihr zur Verfügung stehenden milderer Mittel ausgeschöpft habe um eine Klärung der Erwerbsfähigkeit des Klägers herbeizuführen. Sie sei gehalten, im öffentlichen Interesse wirtschaftlich und sparsam zu handeln. Auch nimmt sie ausdrücklich darauf Bezug, dass gerade die von dem Kläger immer wieder angeführten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der damit verbundene Wegfall der Zuordnung zu dem Personenkreis, der nach dem SGB II leistungsberechtigt ist, durch Einschaltung eines Gutachters geklärt werden sollte. Schließlich setzt sich auch mit der Problematik auseinander, dass dem Kläger durch den Bescheid die existenzsichernden Leistungen vollständig versagt werden und führt aus, dass sie eine dauerhafte Ungewissheit in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit des Klägers nicht hinnehmen könne. Eine grundsätzliche Verweigerungshaltung müsse und könne sie nicht tolerieren. Diese Ermessenserwägungen der Beklagten begegnen keinen Bedenken, sondern erscheinen sachgerecht und zutreffend. Sie beachten in der Sache auch die Möglichkeit einer entsprechenden Anwendung von § 44a Abs. 1 S. 7 SGB II, wonach bei einem Streit zwischen den Trägern von Leistungen nach dem SGB II und dem SGB XII zunächst der Träger von Leistungen nach dem SGB II Leistungen zu erbringen hat. Denn die Fälle nach § 44a Abs. 1 S. 7 SGB II sind gerade nicht von einer vollständigen Verweigerungshaltung des Betroffenen gekennzeichnet. Auch unter diesem Gesichtspunkt ist der angefochtene Bescheid vom 03.11.2017 folglich nicht ermessensfehlerhaft.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits. 24