

## L 13 SB 216/13 B

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Potsdam (BRB)

Aktenzeichen

S 5 SB 103/06

Datum

15.07.2013

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 SB 216/13 B

Datum

06.11.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde der Klägerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Potsdam vom 15. Juli 2013 wird zurückgewiesen. Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin beehrte im Klageverfahren vor dem Sozialgericht Potsdam unter Abänderung des Bescheides des Beklagten vom 25. August 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 7. März 2006, wonach ein Grad der Behinderung (nachfolgend: GdB) von 30 anerkannt worden ist, einen höheren GdB von mindestens 50 sowie die Zuerkennung des Merkzeichens "G".

Mit Beweisanordnung vom 3. April 2008 hat das Sozialgericht – nachdem zuvor die behandelnden Ärzte befragt worden waren – gemäß [§ 106 Sozialgerichtsgesetz](#) – SGG – ein Sachverständigengutachten von Dr. B eingeholt, der im Ergebnis seines Gutachtens vom 20. August 2008 einen Einzel-GdB von 10 für die Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule und einen Einzel-GdB von 10 für die koronare Herzerkrankung und den Bluthochdruck vorgeschlagen hat. Den Einzel-GdB für den Zustand nach transitorischer ischämischer Attacke mit bleibender Beeinträchtigung der Gehirnfunktion und auch den Gesamt-GdB könne er nicht einschätzen. Er schlug vor, eine zusätzliche Sachaufklärung durch einen Arzt für Neurologie vornehmen zu lassen. Das Sozialgericht hat sodann mit Beweisanordnung vom 9. Juli 2009 den Facharzt für Neurologie Prof. Dr. M mit der Erstattung eines medizinischen Sachverständigengutachtens beauftragt. In dem am 9. November 2009 erstellten Gutachten hat der Sachverständige ausgeführt, dass hinreichend sichere oder wahrscheinliche dauerhafte Gesundheitsstörungen auf dem Boden einer Läsion im zentralen oder peripheren Nervensystem nicht belegt seien. Die bei der Klägerin wahrscheinlich stattgehabte rechtshirnige transitorische Durchblutungsminderung konstituiere keine dauerhafte, sondern eine passagere, innerhalb von 24 Stunden reversible Gesundheitsstörung. Er habe auch keine Gesundheitsstörung der Wirbelsäule diagnostizieren können. Der Einzel-GdB für die koronare Herzerkrankung sei durch Dr. B nicht schlüssig begründet worden. Er schätzte den Gesamt-GdB mit unter 10 ein.

Das Sozialgericht hat weiterhin einen Rehaentlassungsbericht und im Rentenverfahren erstellte medizinische Sachverständigengutachten beigezogen.

Auf einen entsprechenden Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) und Einzahlung eines Kostenvorschusses von 1.600,00 Euro holte das Sozialgericht Potsdam laut Beweisanordnung vom 26. Mai 2010 ein weiteres Sachverständigengutachten von Dr. F ein, der in dem Gutachten vom 29. September 2010 nach Untersuchung vom 30. August 2010 im Ergebnis bei abweichender Höhe der Einzel-GdB von 40 für die Folgen der Hirnleistungsstörung, von 40 für eine erstmals berücksichtigte chronische Schmerzstörung, von 20 für ein C6-Syndrom bei bildmorphologisch nachgewiesener Spinalkanalstenose und von 30 für eine psychosomatische Störung im Darmbereich mit dem Termin der Begutachtung den Gesamt-GdB mit 50 einschätzte.

Das Sozialgericht hat weitere Befundberichte eingeholt.

In der mündlichen Verhandlung am 2. August 2011 nahm die Klägerin die Klage hinsichtlich des Merkzeichens "G" zurück und beantragte nunmehr die Feststellung eines GdB von 50 ab dem 30. August 2010. Das Sozialgericht Potsdam hat mit Urteil vom 2. August 2011 die Klage abgewiesen. Die zunächst eingelegte Berufung hat die Klägerin zurückgenommen.

Am 18. August 2011 hat die Klägerin beantragt, die Kosten des Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) gegen die Landeskasse festzusetzen.

Mit Beschluss vom 15. Juli 2013 hat das Sozialgericht Potsdam die Kostenübernahme durch die Staatskasse abgelehnt. Dagegen hat die Klägerin mit Schreiben vom 6. September 2013 Beschwerde erhoben, mit der sie geltend macht, dass das Gutachten nach [§ 109 SGG](#) erheblich zur Erledigung der Angelegenheit beigetragen habe. Die seitens des Gutachters festgestellten Diagnosen seien für die Entscheidung relevant gewesen. Das Gericht habe nicht alle für die Entscheidung relevanten Erkenntnisse aus den im gerichtlichen Verfahren beigezogenen Befundberichten der behandelnden Ärzte und den Gutachten von Dr. B und Dr. M entnehmen können.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die gerichtliche Streitakte sowie den Verwaltungsvorgang des Beklagten Bezug genommen. Die genannten Unterlagen haben dem Senat bei seiner Entscheidung vorgelegen.

II.

Die nach [§§ 172, 173 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist zulässig, jedoch unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten des nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens durch die Staatskasse.

Nach [§ 109 SGG](#) muss auf Antrag des Versicherten ein bestimmter Arzt gutachterlich gehört werden, wobei die Anhörung davon abhängig gemacht werden kann, dass der Antragsteller die Kosten vorschießt und vorbehaltlich einer anderen Entscheidung des Gerichts endgültig trägt. Über diese endgültige Kostentragungspflicht entscheidet das Gericht nach Ermessen. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens geht die Befugnis zur Ausübung des Ermessens in vollem Umfang auf das Beschwerdegericht über. Bei der Ermessensentscheidung ist zu berücksichtigen, ob das Gutachten für die Verfahrensbeendigung von wesentlicher Bedeutung war. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn das Gutachten die Aufklärung des Sachverhalts objektiv förderte, wobei es sich gemessen am Prozessziel und angesichts des Verfahrensausganges um einen wesentlichen Beitrag gehandelt haben muss.

Nach diesen Grundsätzen hat das Sozialgericht zu Recht entschieden, dass die Kosten des nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens von Dr. F nicht der Staatskasse aufzuerlegen sind.

Das Gutachten des Dr. F hat die Aufklärung des Sachverhaltes aus medizinischer Sicht nicht gefördert. Die von Dr. F in seinem Gutachten aufgeführten Diagnosen wurden von diesem nicht durch entsprechende Untersuchungsbefunde belegt. Es finden sich beispielsweise in dem gesamten Gutachten keine Befunde, die auf eine bleibende Hirnschädigung mit nachfolgender Ausfallsymptomatik hinweisen. Es konnte – bezogen auf das Wurzelreizsyndrom auch kein radikuläres Defizit belegt werden, vielmehr war der Kernreflex für C 6 seitengleich positiv erhalten.

Der Gutachter Dr. F wählte bei Gutachtenerstellung einen bio-psycho-sozialen Ansatz, wozu ein besonderes Setting notwendig gewesen sei. Allerdings begründet er nicht, warum aufgrund des anderen Ansatzes eine abweichende Bewertung erfolgt, zumal es keine Anhaltspunkte gibt, dass sich die psychische und körperliche Situation seit der Erstellung des Gutachtens des Dr. B und des Dr. M geändert hat. Er setzt sich mit dem Gutachten des Dr. M nicht auseinander und begründet nicht seine Abweichungen. Hinsichtlich des Gutachtens des Dr. B begründet er die Abweichung vor allem damit, dass dieses nicht unter dem bio-psycho-sozialen Aspekt erstellt worden sei.

Das Gutachten hat keine über die sich bereits aus den vorliegenden Gutachten ergebenden Erkenntnisse hinausgehende neue Erkenntnisse gebracht.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2014-05-13