

## L 8 SB 2780/12 B

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung

8  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 5 SB 3165/11  
Datum

16.05.2012  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 SB 2780/12 B  
Datum

06.03.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

Die Beschwerde des Klägers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 16. Mai 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger und Beschwerdeführer wendet sich gegen die Ablehnung der Bewilligung von Prozesskostenhilfe mangels hinreichender Erfolgsaussicht der Klage, mit der er weitere Funktionsbeeinträchtigungen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) geltend macht und begehrt, den Grad der Behinderung (GdB) mit mindestens 50 festzustellen.

Der 1948 geborene Kläger stellte erstmals am 10.11.2009 einen Antrag nach [§ 69 SGB IX](#) und machte hierbei u.a. Diabetes mellitus, diabetischer Fuß als Funktionsbeeinträchtigungen geltend. Das Landratsamt L. (LRA) holte mit dem Einverständnis des Klägers eine Auskunft vom behandelnden Hausarzt - Facharzt für Allgemeinmedizin H. M. - vom 20.11.2009 ein, dem verschiedene Arztberichte beigelegt waren. Mit den versorgungsärztlichen Stellungnahmen vom 14.02.2010 und vom 10.04.2010 wurden die Arztberichte ausgewertet und der Gesamt-GdB mit 30 beurteilt.

Mit Bescheid vom 04.05.2010 stellte das LRA den GdB mit 30 seit 10.11.2009 fest und führte zur Begründung folgende Funktionsbeeinträchtigungen auf: Abgelaufener Herzinfarkt, Bluthochdruck, coronare Herzkrankheit, Stentimplantation, Hypogonadismus, erektile Dysfunktion, Schwerhörigkeit beidseitig, Schlafapnoe-Syndrom. Die außerdem geltend gemachten Gesundheitsstörungen "Funktionsstörung durch beidseitige Fußfehlform, diabetischer Fuß, Diabetes mellitus, Thoraxprellung nach Unfall" würden keine Funktionsbeeinträchtigungen darstellen bzw. keinen Einzel-GdB von wenigstens 10 bedingen und stellten deshalb keine Behinderung im Sinne des SGB IX dar.

Auf den dagegen erhobenen Widerspruch holte das LRA die erneute Auskunft des Facharztes für Allgemeinmedizin H. M. vom 16.07.2010 ein. Beigelegt waren Arztberichte über Funktionsbeeinträchtigungen nach Motorradunfall Oktober 2009. In der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 25.01.2011 ist ausgeführt, der Diabetes werde nicht mehr medikamentös therapiert und bedinge deswegen keinen messbaren GdB. Ob eine CPAP-Behandlung des Schlafapnoesyndroms erforderlich sei, was zu einem höheren GdB führe, sei immer noch nicht geklärt. Eine Sehinderung werde durch den Hausarzt erwähnt, ein augenärztlicher Befund liege jedoch nicht vor. Neu hinzugekommen seien eine Funktionsbehinderung des linken Schultergelenks, Folgen von Rippenserienbrüchen links (Teil-GdB 20) sowie Polyneuropathie, Funktionsstörung durch beidseitige Fußfehlform (Teil-GdB 10), weshalb sich der Gesamt-GdB auf 40 erhöhe.

Das LRA zog noch einen Bericht des Augenarztes Dr. M. vom 08.11.2010 bei; nach der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 04.03.2011 wurde für die vorliegende Sehinderung ein GdB unter 10 angenommen.

Mit Teil-Abhilfebescheid vom 15.03.2011 stellte das LRA den GdB mit 40 seit 30.12.2008 fest und führte als weitere Funktionsbeeinträchtigungen "Funktionsbehinderung des linken Schultergelenks, Folgen von Rippenserienbrüchen links, Polyneuropathie, Funktionsstörung durch beidseitige Fußfehlform" auf; die vom Kläger geltend gemachte Gesundheitsstörung "Sehminderung" bedinge keinen Einzel-GdB von wenigstens 10 und stelle deshalb keine Behinderung im Sinne des SGB IX dar.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.05.2011 wurde der Widerspruch des Klägers zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Kläger am 15.06.2011 durch seinen Bevollmächtigten Klage, begehrte die weitere Anhebung des GdB auf mindestens 50 unter Feststellung zumindest einer weiteren Funktionsbeeinträchtigung, nämlich der beim Kläger bestehenden Zuckererkrankung. Mit weiterer Klagebegründung gemäß Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 22.08.2011 wurde geltend gemacht, die beim Kläger bestehende "handfeste Depression", wie sich dies aus dem Bericht des behandelnden Arztes H. M. vom 16.07.2010 ergebe, sei bislang nicht berücksichtigt worden. Hinzu komme ein Diabetes mellitus.

Mit Schriftsatz vom 22.08.2008 stellte der Bevollmächtigte des Klägers außerdem den Antrag, dem Kläger Prozesskostenhilfe (PKH) zu bewilligen. Die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse war dem PKH-Antrag beigelegt. Mit den Schriftsätzen vom 20.09. und 07.11.2011 erinnerte der Bevollmächtigte des Klägers an den Antrag auf Bewilligung von PKH.

Mit gerichtlicher Verfügung vom 10.10.2011 bat das SG H. M. um die Erstattung eines Befundberichtes, den dieser mit Schreiben vom 28.11.2011 erstattete.

Mit gerichtlichem Schreiben vom 10.11.2011 stellte das SG Fragen zur Erläuterung hinsichtlich des Vermögens des Klägers und hinsichtlich eigener Einkünfte der Kinder des Klägers. Die Antwort hierzu erging durch den Bevollmächtigten des Klägers mit Schriftsatz vom 16.11.2011. Weitere Anfrage durch das SG erfolgte mit Schreiben vom 09.11.2012, wozu der Bevollmächtigte mit Schriftsatz vom 18.01.2012 Stellung nahm.

Mit Schreiben vom 11.02.2012 teilte der Beklagte mit, die vom SG beigezogenen ärztlichen Unterlagen seien Gegenstand einer versorgungsärztlichen Überprüfung gewesen. Wie aus der beiliegenden versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 16.02.2012 zu entnehmen sei, komme auch unter Berücksichtigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen eine höhere Bewertung des Grades der Behinderung nicht in Betracht. Hierzu wandte der Bevollmächtigte des Klägers ein, es falle auf, dass in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 16.02.2012 Ausführungen zum Diabetes mellitus fehlten.

Daraufhin holte das SG die ergänzende Stellungnahme des Facharztes für Allgemeinmedizin H. M. vom 20.04.2012 ein, der darin ausführte, eine spezielle Behandlung aufgrund des Diabetes mellitus erfolge mit Antidiabetika (Metformin), regelmäßige Kontrollen und fachärztliche Untersuchungen (z.B. Augenarzt) würden ebenfalls durchgeführt. Zur Zeit sei noch keine Insulingabe erforderlich. Zur Frage, wie gut der Diabetes unter der Therapie eingestellt sei, führte H. M. ergänzend aus, im Rahmen der oralen Einstellung seien anfangs mehrere Hypoglykämien aufgetreten, die sich jedoch nach Absetzen wieder normalisiert hätten. Der Diabetes mellitus sei bislang noch nicht optimal eingestellt.

Der Beklagte nahm hierzu Stellung mit Schriftsatz vom 07.05.2012 und führte aus, auch nach Kenntnis der übersandten ärztlichen Unterlagen könne keine für den Kläger günstigere Entscheidung erfolgen.

Mit Beschluss vom 16.05.2012 lehnte das SG den Antrag auf PKH ab. Zur Begründung ist ausgeführt, im vorliegenden Falle sei - jedenfalls seit der Entscheidungsreife des PKH-Antrages - eine hinreichende Erfolgsaussicht der Klage zu verneinen, weshalb der Antrag auf PKH abzulehnen gewesen sei. Entscheidungsreif sei der PKH-Antrag frühestens Ende Januar 2012, nachdem näher dargelegt worden sei, aus welchen zusätzlichen, zuvor nicht angegebenen Quellen, die Familie des Klägers den Lebensunterhalt bestreite. Zu diesem Zeitpunkt habe aber bereits die Zeugenaussage des Facharztes für Allgemeinmedizin H. M. samt einer Anzahl von Befundberichten vorgelegen. Daraus ergebe sich, dass sich weder der Diabetes wesentlich auf den Gesamt-GdB auswirken könne noch die Schlafapnoe oder die coronare Herzkrankheit auch bei Bewertung mit Teil-GdB-Werten von jeweils 20 bei einer funktionalen Gesamtwürdigung so schwerwiegende Auswirkungen hätten, als dass sie Anlass für eine Bewertung des Gesamt-GdB mit 50 bieten könnten. Allenfalls bestehe eine ganz entfernte Möglichkeit, doch mit dem Klagebegehren zu obsiegen. Damit fehle es an der hinreichenden Erfolgsaussicht.

Gegen den - dem Bevollmächtigten des Klägers gegen Empfangsbekanntnis am 23.05.2012 zugestellten - Beschluss hat der Kläger am 25.06.2012 (Montag) Beschwerde beim SG eingelegt und zur Begründung geltend gemacht, soweit im angefochtenen Beschluss auf eine Zeugenaussage von Dr. M. verwiesen werde, sei offensichtlich die Aussage vom 28.11.2011 gemeint. In diesem Zusammenhang und im Zusammenhang mit der Stellungnahme des Beklagten vom 21.02.2012 habe der Kläger jedoch mit Schriftsatz vom 06.03.2012 um weitere Ermittlungen gebeten. Das SG habe dann auch Dr. M. um eine ergänzende Stellungnahme gebeten; diese datiere vom 20.04.2012. Aufgrund dieses Zeitablaufes hätte das SG aber im Januar 2012 nach Eingang der weiteren Stellungnahme des Klägers vom 18.01.2012 konsequenterweise positiv über den gestellten Prozesskostenhilfeantrag entscheiden können. Die Sachverhaltsermittlung sei zu diesem Zeitpunkt eben noch nicht abgeschlossen gewesen.

II.

Die am 25.06.2012 eingelegte Beschwerde gegen den dem Bevollmächtigten des Klägers am 23.05.2012 zugestellten Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 16.05.2012, mit dem ein Antrag des Klägers auf Bewilligung von Prozesskosten (PKH) abgelehnt worden ist, ist zulässig (§ 172 Abs. 1, § 173 Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Ein Beschwerdeausschlussgrund nach § 172 Abs. 3 Nr. 2 SGG (in der seit 01.04.2008 geltenden Fassung) liegt nicht vor, da das SG nicht die persönlichen oder wirtschaftlichen Voraussetzungen für die PKH, sondern die Erfolgsaussicht der Klage verneint hat.

Die Beschwerde ist aber unbegründet. Das SG hat im angefochtenen Beschluss die rechtlichen Grundlagen und Voraussetzungen für die Bewilligung von PKH vollständig und zutreffend dargelegt. Es hat weiter zutreffend begründet, dass diese Voraussetzungen nicht vorliegen, weil die Klage keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat, dass PKH-Entscheidungsreife frühestens Ende Januar 2012 vorgelegen hat, nach dem näher dargelegt worden war, aus welchen zusätzlichen, zuvor nicht angegebenen Quellen die Familie des Klägers den Lebensunterhalt bestreitet, und dass die nach der Entscheidungsreife des PKH-Antrags durchgeführte schriftliche Anhörung des Facharztes für Allgemeinmedizin H. M. vom 20.04.2012 die Bewilligung von PKH nicht rechtfertigt. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zu derselben Ansicht und weist die Beschwerde zur Begründung seiner eigenen Entscheidung aus den Gründen des angefochtenen Beschlusses zurück (§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG).

Ergänzend bleibt auszuführen:

Soweit das SG mit gerichtlichen Verfügungen vom 10.10.2011 und 22.03.2012 den Facharzt für Allgemeinmedizin H. M. um die Erstattung eines Befundberichtes gebeten hatte, den dieser mit Schreiben vom 28.11.2011 und ergänzend mit Schreiben vom 20.04.2012 erstattet hat, stellt dies keine Beweisaufnahme für das Hauptsacheverfahren dar, sondern war erforderlich, um das Klagevorbringen vom 22.08.2011 schlüssig zu machen. Zu diesem Zweck kann das Gericht auch im PKH-Bewilligungsverfahren Beweiserhebungen anstellen ([§ 118 Abs. 2 Satz 1 bis 3 ZPO](#)), was aber nicht auf eine schon ersichtlich bestehende offene Erfolgsaussicht der Klage schließen lässt. Der Bevollmächtigte des Klägers hatte vorgetragen, der behandelnde Arzt habe eine "handfeste Depression (AS 48) festgestellt und es komme ein Diabetes mellitus hinzu, woraus sich ein Gesamt-GdB von 50 ergebe. Nach Aktenlage konnte der Beklagte aber davon ausgehen, dass weder ein Diabetes mellitus noch eine Depression vorliegt. Soweit der Facharzt für Allgemeinmedizin M. in seinem Bericht (AS 48 der Beklagtenakten) von einer "handfesten Depression" spricht, weist er in diesem Zusammenhang darauf hin, dass im Krankenhaus zu Unrecht Beschwerden des Klägers auf die Psyche geschoben worden seien, da eine Rippenserienfraktur nicht gleich erkannt worden sei. Damit will er ausdrücken, dass beim Kläger gerade keine Depression vorliegt. Hinsichtlich des Diabetes mellitus wird in der versorgungszärztlichen Stellungnahme vom 25.01.2011 auf den Arztbericht des Dr. B. vom Herzzentrum B. K. verwiesen, wonach der Diabetes nicht mehr medikamentös therapiert werde und deshalb auch keinen messbaren GdB bedinge. Soweit H. M. auf Anfrage des SG mitgeteilt hat, nunmehr werde der Diabetes mit Metformin behandelt, eine Insulingabe sei aber nicht erforderlich, wirkt sich dies nicht erhöhend auf den Gesamt-GdB aus.

Damit erfolgte die Anhörung der Ärzte als sachverständige Zeugen durch das SG nicht zur Abklärung offener Erfolgsaussichten im Klageverfahren. Die Anhörung war vielmehr im Rahmen des Amtsermittlungsgrundsatzes geboten und diente lediglich dazu, den unsubstantiierten und zudem un schlüssigen Vortrag des Klägers zur Begründung seiner Klage zu substantiieren bzw. schlüssig zu machen, was die Bewilligung von PKH nach der Rechtsprechung des Senats nicht rechtfertigt (Beschlüsse des Senats vom 29.05.2012 - L 8 SB 1359/12 B -, vom 30.09.2009 - L 8 SB 1325/09 - und vom 29.05.2012 - L 8 SB 1359/12 B - vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 02.12.2010 - [L 10 R 5501/10 B](#) - jeweils unveröffentlicht). Die Ermittlungen des SG haben das Klagevorbringen auch nicht schlüssig gemacht. Anhaltspunkte für eine hinreichende Erfolgsaussicht der Klage haben sich nicht ergeben.

Kosten des Beschwerdeverfahrens werden nicht erstattet ([§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 127 Abs. 4 ZPO](#)).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-03-08