

L 11 B 21/06 SB

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

11
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)

Aktenzeichen
S 17 SB 162/03

Datum
17.01.2006

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen

L 11 B 21/06 SB
Datum

12.07.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Klägers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Cottbus vom 17. Januar 2006 wird zurückgewiesen.

Gründe:

I.

Der 1943 geborene Kläger, der als Baumonteur für Förderungstechnik beschäftigt war, stellte im Oktober 2002 einen – weiteren – Antrag nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) und machte "Bluthochdruck, Herzinfarkt, Herzkatheter, 3-Fach-Op" sowie tablettenpflichtigen Diabetes mellitus als Beeinträchtigungen geltend. Nach Einholung einer Ärztlichen Auskunft der den Kläger behandelnden Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. K vom 20. November 2002, der eine Vielzahl medizinischer Unterlagen beigelegt war, stellte der Beklagte durch Bescheid vom 04. Februar 2003 als "Beeinträchtigungen" 1. Diabetes mellitus (mit Diät einstellbar) 2. koronare Herzkrankheit (Durchblutungsstörungen des Herzens) Bypass, Bluthochdruck 3. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 30 fest und entschied, dass die Voraussetzungen für das beantragte Merkzeichen G sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit nicht vorlägen. Diesen Entscheidungen lag eine gutachterliche Stellungnahme des OMR Dr. L zugrunde, der für die Behinderungen zu 1. und 2. einen GdB von je 20 und für die Behinderung zu 3. einen GdB von 10 angenommen hatte.

Zur Begründung des gegen den Bescheid vom 04. Februar 2003 eingelegten Widerspruchs machte der Kläger geltend, er sei mit der Feststellung des GdB nicht einverstanden, denn er fühle sich gesundheitlich nicht in der Lage, leichte Tätigkeiten auszuführen. Seine physische Belastbarkeit sei noch nicht hergestellt. Der Beklagte zog eine weitere Ärztliche Auskunft von Dr. K vom 20. Mai 2003 bei. Des Weiteren gelangten u. a. der Entlassungsbericht des Reha-Zentrum S vom 08. November 2002 über das von dem Kläger vom 09. bis 30. Oktober 2002 absolvierte Heilverfahren, der Krankenbericht des Klinikum N über die vom 14. bis 18. Dezember 2002 durchgeführte stationäre Behandlung sowie das sozialmedizinische Gutachten des MDK Berlin-Brandenburg vom 26. Mai 2003 zu den Akten.

Aufgrund einer gutachterlichen Stellungnahme des Versorgungsarztes Dr. B erging am 12. August 2003 ein "Abhilfebescheid", durch den eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit festgestellt wurde. Durch Widerspruchsbescheid vom 23. Oktober 2003 wies der Beklagte den Widerspruch zurück.

Mit der hiergegen erhobenen Klage hat der Kläger beantragt, ihm "einen Ausweis nach § 69 I, IV, V des Sozialgesetzbuches IX in Verbindung mit der Schwerbehindertenausweisverordnung zu gewähren". Zur Begründung hat er ausgeführt, er habe im August 2002 einen Herzinfarkt erlitten. Im Herzzentrum D seien ihm drei Bypässe gelegt worden. Er sei nicht mehr in der Lage, einer Arbeit von wirtschaftlichem Wert nachzugehen. Unberücksichtigt geblieben sei, dass er an einem Schmerzsyndrom im Lendenwirbelsäulenbereich beidseits leide.

Das Sozialgericht hat Befundberichte des den Kläger behandelnden Kardiologen Dr. S vom 08. April 2004 sowie der Internistin Dipl.-Med. K (Praxisnachfolgerin der Dr. K ab 01. April 2004) eingeholt. Letztere hat ausgeführt, bei dem Kläger seien seit Januar 2004 eine depressive Störung und eine nachgewiesene Hirnleistungsminderung hinzugetreten. Auf Rückfrage des Sozialgerichts übersandte Dipl.-Med. K einen Krankenbericht des Klinikum N vom 10. Februar 2004 über die vom 01. bis 17. Dezember 2003 durchgeführte tagesklinische Behandlung, in dem ausgeführt ist, die erhobenen Befunde sprächen insgesamt für eine depressive Symptomatik im Rahmen einer organisch-affektiven Störung. In diesem Zusammenhang sei auch von einer leichten cerebralen Insuffizienz milderung – am ehesten vaskulärer Genese – auszugehen. Dies erkläre auch die verminderte psychische Belastbarkeit des Klägers mit Zunahme von emotionaler Labilität.

Der Beklagte hat zunächst mit Schriftsatz vom 09. Juni 2004 unter Bezugnahme auf eine ärztliche Stellungnahme der Fachärztin für

Neurologie und Psychiatrie Dr. B, der zwar der Befundbericht der Dipl.-Med. K vom 08. April 2004, nicht aber der Krankenbericht des Klinikum N vom 10. Februar 2004 vorlag, die Korrektur seines Bescheides abgelehnt. Nachdem der Krankenbericht des Klinikum N vom 10. Februar 2004 dann in einer weiteren versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 28. Juli 2004 ausgewertet worden war, hat der Beklagte mit Schriftsatz vom 29. Juli 2004 ein Anerkenntnis des Inhalts abgegeben, dass die Verpflichtung übernommen werde, ab Dezember 2003 einen GdB von 50 festzusetzen und als weitere Behinderung eine Hirnschädigung mit psychischen Störungen (die intern mit einem GdB von 40 bewertet wurde) festzustellen.

Mit Schriftsatz vom 17. August 2004 hat der Kläger das Teilanerkennnis der Beklagten vom 29. Juli 2004 angenommen, jedoch die darüber hinausgehende Klageforderung (Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises ab Antragstellung im Oktober 2002) unter Bezugnahme auf die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung in dem Heilverfahrens-Entlassungsbericht vom 08. November 2002, die ihm Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, aufrecht erhalten.

Auf Veranlassung des Sozialgerichts (Beweisanordnung vom 05. Juli 2004, dem Sachverständigen zugegangen am 02. August 2004) hat der Arzt für Innere Medizin Dr. F am 08. September 2004 ein fachinternistisches Gutachten über den Kläger erstattet, in dem er zu dem Ergebnis gelangt ist, für die Gesamtheit der Behinderungen sei unter Berücksichtigung der Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen und der wechselseitigen Beziehungen seit Oktober 2002 ein Gesamt-GdB von 30 einzuschätzen.

Der Kläger, der weiterhin an der Klage festhielt, stellte mit Schriftsatz vom 11. Oktober 2004 den Antrag, "ein Obergutachten bzgl. der Hirnschädigung einzuholen". Dem schloss sich das Sozialgericht an und ernannte die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B zur Sachverständigen. Diese stellte in ihrem Gutachten vom 18. Januar 2005 auf nervenärztlichem Gebiet - durchblutungsbedingte Hirnschädigung mit geringer Leistungsbeeinträchtigung und depressiver Symptomatik, - sensible diabetische Polyneuropathie mit Gangunsicherheit unter Ausschaltung der Blickkontrolle - rezidivierende Reizzustände bei Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule als Behinderungen fest und brachte für das seelische Leiden, das erstmalig in Form der Hirnleistungsminderung im Januar 2004 in Erscheinung getreten sei, einen GdB von 30 in Ansatz. Im gegenwärtigen Untersuchungszeitpunkt betrage der Gesamt-GdB 50.

Mit Schriftsatz vom 16. Februar 2005 nahm der Kläger die Klage insoweit zurück, als die Feststellung eines GdB von 50 für die Zeit vor November 2003 begehrt worden war und beantragte "unter Einbeziehung des Anerkenntnisses der Beklagten vom 29. Juli 2004 insoweit den Erlass eines Anerkenntnisurteils". Nachdem das Sozialgericht ihn davon in Kenntnis gesetzt hatte, dass der Rechtsstreit durch Anerkenntnis erledigt sei, beantragte der Kläger, dem Beklagten die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen. Zur Begründung führte er aus, es könne nicht sein, dass die langwierige Verfahrensdauer sich zu seinen Lasten auswirken solle. Das Gericht hätte ohne weiteres bereits im November 2003 ein Sachverständigengutachten einholen können. Wegen der weiteren Ausführungen des Klägers wird auf den Schriftsatz vom 15. Juli 2005 Bezug genommen.

Durch Beschluss vom 17. Januar 2006 hat das Sozialgericht entschieden, dass die Beteiligten einander keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten haben: Da nach den im Verfahren eingeholten Gutachten von Dr. F vom 08. September 2004 und von Dr. B vom 18. Januar 2005 die für den GdB in Höhe von 50 maßgebliche Hirnschädigung mit psychischen Störungen erst ab Dezember 2003 festgestellt werden könne, sei davon auszugehen, dass die im Zeitpunkt der Widerspruchsentscheidung im Oktober 2003 vorliegenden Behinderungen bei dem Kläger keinen höheren GdB als 30 gerechtfertigt hätten. Der Beklagte habe auch nicht durch fehlerhafte Sachaufklärung Anlass für das Klageverfahren gegeben. Im Zeitpunkt der Widerspruchsentscheidung habe es keine Anhaltspunkte für eine schwerwiegende psychische Erkrankung des Klägers gegeben, die eine weitere Sachaufklärung des Beklagten z. B. durch Einholung eines Gutachtens erfordert hätten. Daher sei eine Kostentragung des Beklagten nicht gerechtfertigt.

Gegen den am 25. Januar 2006 zugestellten Beschluss hat der Kläger am 07. Februar 2006 Beschwerde eingelegt und zur Begründung ausgeführt, dem Beklagten sei vorzuwerfen, dass er, anstatt vor Erlass des Widerspruchsbescheides eine Begutachtung durchzuführen, nach Aktenlage entschieden habe. Es sei davon auszugehen, dass der seine Anerkennung als schwerbehinderter Mensch rechtfertigende Behinderungszustand bereits im Zeitpunkt der Antragstellung vorgelegen habe, jedoch wegen der mangelnden Begutachtung nicht habe festgestellt werden können. Systematisch habe der Beklagte "Forderungen auf Anerkennung der Schwerbehinderung, Erwerbsminderungsrenten etc." abgelehnt. Die Betroffenen hätten keine Chance nachzuweisen, dass zum Zeitpunkt der Antragstellung die Voraussetzungen der Gewährung vorgelegen hätten, da der Beklagte sich immer darauf zurückziehen könne, dass es sich um eine wesentliche Änderung der Sachlage gehandelt habe. Darüber hinaus habe der Beklagte den Anspruch nicht unverzüglich anerkannt, da die entsprechende Erklärung nicht innerhalb der von der Rechtsprechung geforderten Frist von 14 Tagen abgegeben worden sei.

Das Sozialgericht hat der Beschwerde nicht abgeholfen und die Sache dem Landessozialgericht zur Entscheidung vorgelegt.

II.

Die nach [§ 172 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthafte, frist- und formgemäß eingelegte Beschwerde des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das Sozialgericht hat zu Recht entschieden, dass ihm kein Kostenerstattungsanspruch gegen den Beklagten zusteht.

Bei der nach [§ 193 Abs. 1 Satz 3 SGG](#) zu treffenden Kostenentscheidung hat das Gericht nach sachgemäßem Ermessen zu entscheiden und dabei insbesondere auch die Erfolgsaussichten der Klage zu berücksichtigen. Zu prüfen sind darüber hinaus auch die Gründe für die Klageerhebung, also die Frage, ob der Beklagte Veranlassung zur Klageerhebung gegeben hat und ob er auf im Laufe des Rechtsstreits eingetretene Änderungen angemessen reagiert hat.

Hiernach kann, auch wenn der Kläger letztlich mit seinem Klagebegehren im Wesentlichen Erfolg hatte, die Verpflichtung des Beklagten zur Erstattung der ihm entstandenen Kosten entfallen, wenn der von dem Kläger geltend gemachte Anspruch erst aufgrund einer nach Klageerhebung eingetretenen Änderung der tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse entstanden ist. War die Klage bei ihrer Erhebung im November 2003 zunächst unbegründet, weil die bei dem Kläger vorhandenen Behinderungen noch nicht so schwerwiegend waren, dass bereits eine Anerkennung als schwerbehinderter Mensch gerechtfertigt gewesen wäre, und ist erst im Laufe des Rechtsstreits eine Verschlimmerung eingetreten, die die Neufeststellung des GdB auf 50 von einem späteren Zeitpunkt an rechtfertigte, findet der in [§ 93 Zivilprozessordnung \(ZPO\)](#) enthaltene Rechtsgedanke sinngemäß Anwendung. Erkennt der Beklagte den Anspruch sofort nach

Kenntnisnahme von dessen Berechtigung an, hat er, weil er keine Veranlassung zur Klageerhebung gegeben und auf die eingetretene Änderung angemessen reagiert hat, die Kosten des Klägers nicht zu tragen.

Diese Voraussetzungen sind erfüllt.

Nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen ist davon auszugehen, dass bei dem Kläger im Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides vom 23. Oktober 2003 bzw. im Zeitpunkt der Klageerhebung am 24. November 2003 lediglich die in den Bescheiden vom 04. Februar und 11. August 2003 festgestellten Behinderungen vorlagen und dass diese einen höheren GdB als 30 nicht rechtfertigten. Das folgt, wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat, aus den Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen Dr. F vom 08. September 2004 und Dr. B vom 18. Januar 2005. Der Auffassung des Klägers, dass die in den genannten Bescheiden anerkannten Behinderungen auf internistischem und orthopädischem Bereich einen höheren GdB oder sogar seine Anerkennung als schwerbehinderter Mensch deshalb erfordert hätten, weil er für seinen Beruf als Baumonteur für Förderungstechnik als arbeitsunfähig und leistungsgemindert beurteilt worden war, ist nicht zuzustimmen. Der Begriff des GdB hat die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen und nicht nur die Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben zum Inhalt. Aus dem GdB ist nicht auf das Ausmaß der Leistungsfähigkeit zu schließen. Der GdB ist grundsätzlich unabhängig vom ausgeübten oder angestrebten Beruf zu beurteilen. Die Anerkennung von verminderter Erwerbsfähigkeit durch einen Rentenversicherungsträger oder die Feststellung von Dienstunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erlauben keine Rückschlüsse auf den GdB, wie umgekehrt aus dem GdB nicht auf die genannten Leistungsvoraussetzungen anderer Rechtsgebiete geschlossen werden kann (vgl. i. e. Nr. 18 der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht).

Das Sozialgericht hat zutreffend darauf hingewiesen, dass die Behinderung, die letztendlich den Ausschlag dafür gegeben hat, den Kläger als schwerbehinderten Menschen anzuerkennen, erstmals in dem Befundbericht der Dipl.-Med. K vom 08. April 2004 erwähnt worden ist. Hierin ist mitgeteilt worden, dass seit Januar 2004 "depressive Störung, nachgewiesene Hirnleistungsminderung" als neue Leiden hinzugekommen seien.

Der Kläger hat in dem im Oktober 2002 gestellten Antrag lediglich sein Herzleiden und den Diabetes mellitus als Behinderungen angegeben. Selbst im Klageverfahren ist das Begehren auf Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises nur auf diese internistischen Leiden und die Wirbelsäulenbeschwerden gestützt worden. Die im Verwaltungsverfahren und im Widerspruchsverfahren zu den Akten gelangten umfangreichen medizinischen Unterlagen enthalten nicht den geringsten Hinweis auf das Vorliegen einer Hirnleistungsschwäche, Depression oder psychischen Störung, der den Beklagten hätte veranlassen müssen, weitere Ermittlungen anzustellen oder sogar ein Gutachten einzuholen. Insbesondere ist weder dem Entlassungsbericht des Reha-Zentrum S vom 08. November 2002 noch dem Bericht des Klinikum N vom 18. Dezember 2002 noch dem MDK-Gutachten vom 26. Mai 2003 ein Anhaltspunkt für entsprechende Leiden zu entnehmen. Diese sind erstmals in dem Bericht des Klinikum Niederlausitz vom 10. Februar 2004 über die tagesklinische Behandlung im Dezember 2003 erwähnt worden. Die Anerkennung des psychischen Beschwerdebildes des Klägers als Behinderung vor Dezember 2003 ist deshalb ausgeschlossen. Es ist somit anzunehmen, dass der mit der Klage angefochtene Bescheid vom 04. Februar 2003 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 11. August 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Oktober 2003 bei Klageerhebung im November 2003 rechtmäßig war und dass dem Klagebegehren des Klägers erst aufgrund einer im Laufe des Rechtsstreits eingetretenen und bekannt gewordenen Verschlimmerung des Gesundheitszustandes zu entsprechen war.

Entgegen der Auffassung des Klägers kann dem Beklagten nicht vorgeworfen werden, er habe auf die eingetretene Änderung nicht angemessen reagiert und daher den Klageanspruch nicht sofort anerkannt. Ein sofortiges Anerkenntnis im Sinne des [§ 93 ZPO](#) liegt vor, wenn es in angemessener Zeit nach dem Zeitpunkt abgegeben worden ist, in dem dem Beklagten diejenigen Tatsachen bekannt geworden sind, die einen sachgemäß und vernünftig handelnden Träger der Versorgungsverwaltung bei objektiver Betrachtung zur Abgabe einer solchen Erklärung hätten veranlassen müssen (vgl. LSG Berlin, Beschlüsse vom 07. Oktober 2003 – L 11 B 51/02 SB – und vom 20. November 2003 – L 11 SB 51/00 –).

Hiernach kann dem Beklagten nicht vorgehalten werden, er habe nicht sofort, nachdem ihm der Befundbericht der Dipl.-Med. K vom 08. April 2004 zur Kenntnis gegeben worden war, ein Anerkenntnis abgegeben. Der Befundbericht enthielt lediglich die Angabe der neu hinzugekommenen Erkrankungen. Es fehlten nähere Angaben über Art und Ausmaß der durch sie bedingten Funktionsstörungen, die es dem Beklagten oder dem Gericht ermöglicht hätten, einen GdB zu bestimmen und einen Gesamt-GdB zu bilden. In der Ärztlichen Stellungnahme vom 03. Juni 2004 ist daher zu Recht die Einholung eines Befundberichtes von der psychiatrischen Abteilung des Klinikum N gefordert worden. Auch das Sozialgericht war insoweit schon von Amts wegen tätig geworden und hatte Dipl.-Med. K um ergänzende Auskünfte und Nachweise gebeten. Nachdem dann der Bericht des Klinikum N vom 10. Februar 2004 von der Ärztin an das Gericht übersandt worden und von diesem an den Beklagten weitergeleitet worden war, ist in angemessener Frist ein der Sach- und Rechtslage in jeder Beziehung entsprechendes Anerkenntnis von dem Beklagten abgegeben worden. Der Kläger hat durch sein Beharren auf den Anspruch auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft ab Antragstellung nicht nur das Verfahren verzögert, sondern dadurch, dass sich das Sozialgericht veranlasst sah, noch zwei Gutachten einzuholen, die – was voraussehbar war – die Einschätzung des Beklagten bestätigt haben, erhebliche Kosten verursacht. Nicht nachvollziehbar ist für den Senat insbesondere, dass auch, nachdem das Gutachten von Dr. F vorlag, noch immer an dem Klagebegehren festgehalten wurde.

Die übrigen Ausführungen des (Prozessbevollmächtigten des) Klägers, insbesondere der Beklagte lehne Forderungen auf Anerkennung der Schwerbehinderung, Erwerbsminderungsrenten etc. systematisch ab, sind abwegig und entbehren jeglicher Grundlage. Dem Prozessbevollmächtigten des Klägers sollte zumindest bekannt sein, dass über "Erwerbsminderungsrenten etc." nicht die Versorgungsverwaltung, sondern der Rentenversicherungsträger entscheidet. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers irrt auch insoweit, als er mutmaßt, der Beklagte sei erst, nachdem das Sozialgericht die Beweisanordnung vom 05. Juli 2004 erlassen habe, bewegt worden, ein Anerkenntnis abzugeben. Die Beweisanordnung vom 05. Juli 2004 ist (jedenfalls dem Sachverständigen Dr. F) erst am 02. August 2004 zugestellt worden, während das Anerkenntnis des Beklagten mit Schriftsatz vom 29. Juli 2004 abgegeben wurde. Grundlage dieser prozessualen Erklärung war die versorgungsärztliche Stellungnahme der Dr. H vom 28. Juli 2004, die den Bericht des Klinikum N vom 10. Februar 2004 ausgewertet hatte.

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-07-25