L 3 R 87/11 B

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 11 R 31/10
Datum
01.03.2011
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 87/11 B
Datum
08.09.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Halle vom 1. März 2011 wird zurückgewiesen.

Gründe:

I.

Die Klägerin verfolgt im Beschwerdeverfahren die Bewilligung von Prozesskostenhilfe (PKH) für ein auf die Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung gerichtetes Klageverfahren beim Sozialgericht Halle (SG).

Die am ... 1971 geborene Klägerin schloss nach der Geburt ihres ersten Kindes im März 1989 am 30. Juni 1989 ihre Schulausbildung mit der Zehnten Klasse ab. Sie begann am 1. September 1989 eine Ausbildung als Chemikant, die sie nach der Geburt ihres zweiten Kindes im November 1991 abbrach. In der Folgezeit war sie als Marktverkäuferin, Reinigungskraft und Küchenhilfe, zuletzt seit Mai 2009 im Kurpark-Hotel B. L. wöchentlich bis zu 20 Stunden, beschäftigt. Ab dem 1. Dezember 2007 erhält sie für sich, ihren Ehemann und vier ihrer fünf Kinder Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Am 26. März 2008 beantragte sie die Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung. Wegen eines angeborenen chronischen Nierenleidens könne sie keine schweren körperlichen Arbeiten sowie keine Arbeiten unter Kälte- und Nässeeinwirkung mehr verrichten. Die Beklagte zog u.a. den Rehabilitationsentlassungsbericht der Fachklinik für orthopädische und psychosomatische Rehabilitation G. vom 10. Dezember 2008 über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 29. Oktober bis zum 19. November 2008 bei. Dort sind als Diagnosen ein chronisch-rezidivierendes pseudoradikuläres Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule (LWS) rechts mehr als links mit muskulären Dysbalancen und der Halswirbelsäule (HWS) beidseits mit muskulären Dysbalancen, eine schmerzhafte Funktionsstörung beider Kniegelenke bei retropatellarer Chondromalazie sowie eine mittelgradige depressive Episode als Diagnosen gestellt worden. In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung werden die Tätigkeit als Küchenhilfe sowie mittelschwere körperliche Arbeiten auch überwiegend im Gehen, Stehen und Sitzen in allen Schichtformen im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich für zumutbar erachtet. Im Hinblick auf das von der Klägerin angegebene angeborene chronische Nierenleiden holte die Beklagte ein Gutachten der Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Innere Medizin Dres. T. vom 31. Oktober 2009 ein. Diese erhoben im Hinblick auf die Sonografie des Abdomens einen unauffälligen Befund beider Nieren und der Pankreasregion sowie unauffällige Laborbefunde und kamen zu der Einschätzung, dass sich keine Anhaltspunkte für relevante internistische Erkrankungen ergäben; die orthopädischen Leiden seien im Rehabilitationsverfahren 2008 ausgiebig gewürdigt worden. Dres. T. gaben eine identische sozialmedizinische Leistungsbeurteilung ab.

Die Beklagte lehnte den Rentenantrag der Klägerin ab. Zwar sei die Erwerbsfähigkeit der Klägerin durch ein Wirbelsäulenleiden, eine schmerzhafte Funktionsstörung der Kniegelenke, eine psychische Gesundheitsstörung sowie einen Harnwegsinfekt beeinträchtigt; gleichwohl könne die Klägerin Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen verrichten (Bescheid vom 27. März 2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 2009).

Mit der am 14. Januar 2010 beim SG erhobenen Klage hat die Klägerin die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung verfolgt. Sie leide an einer obstruktiven Lungenerkrankung sowie an einer chronischen Nierenerkrankung mit einer eingeschränkten Nierentätigkeit. Sie sei außerstande, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Am 18. Januar 2010 hat sie unter Beifügung des Vordrucks über ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse beantragt, ihr Prozesskostenhilfe unter Beiordnung von Rechtsanwältin R.-K. zu bewilligen, und am 8. Februar 2008 Belege hierzu ergänzend vorgelegt.

Das SG hat zunächst einen Behandlungs- und Befundbericht von dem Praktischen Arzt/Naturheilverfahren G. vom 14. April 2010 eingeholt. Er behandle die Klägerin seit dem 15. August 2001 und habe sie zuletzt am 2. März 2010 gesehen. Als Diagnosen seien ein pseudoradikuläres Lumbal- und Cervikalsyndrom, eine COPD, eine chronische Blasenerkrankung sowie eine interkostale Myalgie festzustellen. Der Allgemeinzustand habe sich weder verbessert noch verschlechtert. Ferner hat das SG einen Behandlungs- und Befundbericht von Dipl.-Med. B. vom 11. Juli 2010 eingeholt, der die Klägerin seit dem 13. Oktober 2009 behandelt. Hieraus ergibt sich, er habe mit der Klägerin erörtert, dass eine Niereninsuffizienz nicht vorliege.

Am 31. Januar 2011 hat das SG einen Erörterungstermin durchgeführt, in dem die Klägerin erklärt hat, sich nicht mehr in der Lage zu fühlen, zu arbeiten. Sie sei zuletzt am 31. Dezember 2010 als Küchenhilfe im Kurpark-Hotel tätig gewesen und jetzt arbeite sie noch auf Abruf für dieses Hotel, maximal 36 Stunden im Monat und zwar dienstags, donnerstags und sonnabends maximal zwei Stunden am Tag. Dabei beschicke und enträume sie im Hotel die Spülmaschine. Die schweren Arbeiten, wie die Töpfe in die Regale heben, nähmen ihr die Kollegen ab. Sie helfe auch in der Küche mit und führe Vorbereitungsarbeiten durch, wie das Schneiden bzw. Schälen von Gemüse, Kartoffeln und Fleisch. Bei dieser Tätigkeit stehe sie größtenteils; sie könne sich aber auch hinsetzen. Die Vorsitzende hat im Erörterungstermin darauf hingewiesen, dass sowohl nach dem Rehabilitationsbericht der Fachklinik G. als auch nach dem internistischen Gutachten von Dr. T. ein Leistungsvermögen für mittelschwere körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit zusätzlichen qualitativen Einschränkungen bestehe. Eine erneute internistische Begutachtung sei nicht durchzuführen. Insbesondere stehe für das Gericht fest, dass eine Niereninsuffizienz nicht bestehe. Herr G. habe bereits im Befundbericht vom 21. Mai 2008 ausgeführt, Unterlagen über eine Niereninsuffizienz lägen nicht vor. Auch nach den weiteren medizinischen Unterlagen ergäben sich keine Anhaltspunkte für eine Nierenerkrankung. Sie rege die Rücknahme der Klage und des Prozesskostenhilfeantrages an.

Am 28. Februar 2011 hat die Klägerin an die ausstehende Entscheidung über den PKH-Antrag erinnert. Diesem sei stattzugeben, da nach Vorlage des vollständigen Antrags das SG weitere Ermittlungen durchgeführt habe.

Mit Beschluss vom 1. März 2011 hat das SG den Antrag auf Bewilligung von PKH abgelehnt. Hier fehle es trotz der Anhörung sachverständiger Zeugen durch Einholung von Befundberichten an hinreichenden Erfolgsaussichten. Erfolgsaussichten seien im sozialgerichtlichen Verfahren zwar dann zu bejahen, wenn eine Beweisaufnahme von Amts wegen durchgeführt werden müsse. Dennoch könne trotz Durchführung von Ermittlungen eine hinreichende Erfolgsaussicht zu verneinen sein. Dies gelte insbesondere dann, wenn die Sachaufklärung durch den pauschalen klägerischen Vortrag veranlasst worden sei, wonach die Verwaltung nicht alle Gesundheitsstörungen berücksichtigt habe, falsche Befunde erhoben worden seien oder die Beurteilung der Beklagten falsch sei. Bei rechtskundig vertretenen Beteiligten halte es die Kammer für zumutbar, zur Darlegung der hinreichenden Erfolgsaussichten substantiiert vorzutragen. Hier habe das Gericht, nach dem die Klägerin ihre Behauptung, sie sei erwerbsgemindert, vor allem auf die Nierenerkrankung gestützt habe, die Erfolgsprognose erst stellen können, nachdem sich herausgestellt habe, ob diese Nierenerkrankung zu objektivieren gewesen sei. So habe der Hausarzt der Klägerin ausgeführt, intensiv eine fehlende Niereninsuffizienz mit der Klägerin erörtert zu haben. Anhaltspunkte für den im Widerspruch behaupteten Herzanfall am 21. März 2009 hätten sich ebenfalls nicht erhärtet. Schließlich habe der nunmehr konsultierte Hausarzt Dipl.-Med. B. nicht mitgeteilt, die Diagnose einer COPD gestellt zu haben. Insoweit habe es der Einholung aktueller Befundberichte bedurft, um die Behauptungen der Klägerin widerlegen zu können.

Gegen den ihr am 18. März 2011 zugestellten Beschluss hat die Klägerin am 24. März 2011 Beschwerde beim Landessozialgericht (LSG) Sachsen-Anhalt eingelegt mit der Begründung, es lägen die erforderlichen Erfolgsaussichten der Klage vor. Sie leide seit ihrer Geburt an einer Niereninsuffizienz. Sie habe mit einer Physiotherapie (es hätte wohl Psychotherapie heißen sollen) bei Dr. W. begonnen, der meine, dass "es eine psychische Gesundheitsstörung gäbe". Auch müsse sie halbjährlich zur Kontrolle zum Pulmologen.

Entscheidungsgründe:

Die Beschwerde ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht eingelegt worden.

Sie ist nicht begründet, da die Klägerin keinen Anspruch auf die beantragte PKH für das Verfahren vor dem SG gemäß § 73a Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Verbindung mit den §§ 114 ff. Zivilprozessordnung (ZPO) hat. Danach erhält ein Beteiligter, der nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, PKH, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Letzteres ist dann anzunehmen, wenn bei summarischer Prüfung der Sach- und Rechtslage eine gewisse Wahrscheinlichkeit des Erfolgs besteht. An die Prüfung der Erfolgsaussichten dürfen keine überspannten Anforderungen gestellt werden. Diese sind dann anzunehmen, wenn der Rechtsstandpunkt des Antragstellers zumindest für vertretbar und bei dessen Vorliegen der Prozesserfolg für wahrscheinlich gehalten wird (Kalthöhner/Büttner/Wrobel-Sachs, Prozesskostenhilfe und Beratungshilfe, 3. Aufl., S. 154). Prozesskostenhilfe kommt jedoch dann nicht in Betracht, wenn ein Erfolg in der Hauptsache zwar nicht gänzlich ausgeschlossen, die Erfolgschance aber nur eine entfernte ist (BVerfG, Beschluss vom 7. April 2000, -1 BvR 81/00-, NJW 2000, S. 1936; Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 17. Februar 1989 -B 13 RJ 83/97 R-, SozR 1500 § 72, 19). Das Gericht muss den Rechtsstandpunkt des antragstellenden Beteiligten auf Grund seiner Sachdarstellung, der vorhandenen Unterlagen und unter Berücksichtigung des gegnerischen Vorbringens für zumindest vertretbar halten.

Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Erfolgsaussichten ist hier die Prozesssituation am 8. Februar 2010. Zu diesem Zeitpunkt lagen der vollständige PKH-Antrag mit den entsprechenden Belegen sowie die Begründung der Klage vor. Verzögert das Gericht grundlos die Entscheidung über einen Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe, darf eine zwischenzeitlich zum Nachteil des Antragstellers eingetretene Änderung der Sach- oder Rechtslage aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht berücksichtigt werden. In einem solchen Fall ist deshalb der Zeitpunkt der Entscheidungsreife des Antrags maßgebend (vgl. LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 1. Dezember 2005 – L 10 R 4283/05 PKH-B -, juris; a.A. Kalthoener/Büttner/Wrobel-Sachs, Prozesskostenhilfe unter Beratungshilfe, 4. Aufl. 2005, Rdnr. 423, m.w.N.).

Hier liegt dieser Zeitpunkt vor dem Eingang der vom SG angeforderten Befundberichte. Jedoch fehlte bereits zu diesem Zeitpunkt und auch im weiteren Verlauf des sozialgerichtlichen Verfahrens die hinreichende Erfolgsaussicht.

Erfolgsaussicht wird im sozialgerichtlichen Verfahren angenommen, wenn eine Beweiserhebung von Amts wegen durchgeführt werden muss

(Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, § 73a, Rdnr. 7a). Im Hinblick auf den im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der Amtsermittlung (§ 103 SGG) und der Kostenfreiheit (§ 183 SGG) kann jedoch trotz Durchführung von Ermittlungen, insbesondere in Form von Zeugenvernehmungen und der Einholung von Gutachten, die Bewilligung von Prozesskostenhilfe zu verneinen sein. Wird in eine Beweisaufnahme eingetreten, muss dies nicht bedeuten, das Gericht sei davon überzeugt, dass sich die zu beweisende Tatsache mit hinreichender Erfolgsaussicht werde feststellen lassen. Beweisbedürftigkeit und Erfolgsaussicht sind voneinander zu unterscheiden. So ist anerkannt, dass die Einholung eines Gutachtens auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG nicht die Annahme von Erfolgsaussicht rechtfertigt, weil sonst der Kläger die Gewährung von Prozesskostenhilfe selbst in der Hand hätte. Denn dem Antrag nach § 109 SGG muss das Gericht auch dann nachgeben, wenn es selbst weitere Ermittlungen nicht für erforderlich hält. Aber auch von Amts wegen werden Gutachten nicht ausnahmslos vor dem Hintergrund einer zumindest offenen Erfolgsprognose eingeholt. Insbesondere wenn die Einholung eines Gutachtens nur noch dazu dient, letzte Zweifel an der Unbegründetheit des Klageanspruches zu zerstreuen oder wenn sich das Gericht durch Vorlage zweifelhafter medizinischer Unterlagen durch den Kläger aus prozessualen Gründen zur Einholung eines – die vorgelegten Unterlagen aller Voraussicht nach widerlegenden – Gutachtens veranlasst sieht, wenn also ein günstiges Ergebnis unwahrscheinlich bzw. die Erfolgschance nur eine entfernte ist, kann Erfolgsaussicht verneint werden. Nichts anderes gilt für die Vernehmung von Ärzten als sachverständige Zeugen. Häufig dient diese Ermittlungstätigkeit des Sozialgerichts erst dazu, den klägerischen Vortrag zu substanziieren oder gar erst schlüssig zu machen. Es soll geklärt werden, ob angesichts der bereits von der Verwaltung durchgeführten Ermittlungen noch ein Gutachten notwendig ist. Dies trifft insbesondere für den pauschalen klägerischen Vortrag zu, wonach die Verwaltung nicht alle Gesundheitsstörungen berücksichtigt habe. In diesem Fall kann das Gericht eine Erfolgsprognose erst stellen, wenn dieser klägerische Vortrag durch entsprechende medizinische Unterlagen gestützt wird. Andernfalls hätte der Kläger durch pauschale Behauptungen der Unvollständigkeit oder Fehlerhaftigkeit der Ermittlungstätigkeit der Beklagten bzw. ihrer Bewertung des Gesundheitszustandes oder einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes die Gewährung von Prozesskostenhilfe selbst in der Hand. Dabei führt längst nicht jede Gesundheitsstörung zu einer relevanten Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Das Gegenteil ist die Regel (vgl. zum Vorstehenden LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 1. Dezember 2005 – L 10 R 4283/05 PKH-B -, juris; Keller/Leitherer, a.a.O. m.w.N. auch zur Rechtsprechung; Kummer, a.a.O.).

Die eingeholten Befundberichte belegten hier weder die Behauptung der Klägerin, an einer die Erwerbsfähigkeit maßgeblich einschränkenden obstruktiven Lungenerkrankung sowie an einer chronischen Nierenerkrankung mit einer eingeschränkten Nierentätigkeit zu leiden, noch eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit den Ermittlungen im Verwaltungsverfahren. Der Umstand, dass das SG Befundberichte der Hausärzte der Klägerin eingeholt sowie einen Erörterungstermin durchgeführt hat, führt hier nicht dazu, dass – nicht bestehende – Erfolgsaussichten für den Zeitpunkt der Entscheidungsreife fingiert werden müssten.

Herr G. hat - wie bereits in seinen Berichten vom 21. Mai 2008 zum Antrag auf medizinische Rehablitation und vom 11. August 2008 zum Rentenantrag - eine chronische Harnwegsinfektion sowie eine Niereninsuffizienz als gestellte Diagnosen mitgeteilt, ohne hierzu aktuelle Befunde vorgelegt zu haben. Nach seinen Angaben habe sich der Gesundheitszustand der Klägerin nicht verändert. Insoweit war von der Beklagten bereits zur Aufklärung der Auswirkungen der internistischen Leiden die Begutachtung durch den Internisten Dr. T. veranlasst worden, der keine für die Erwerbsfähigkeit relevanten Gesundheitsstörungen festgestellt hatte. Hinsichtlich der Diagnose COPD hatte Herr G. ebenfalls keine Befunde oder Fremdberichte beigefügt. Insoweit hat es das SG für notwendig angesehen, einen weiteren Bericht des neuen Hausarztes Dr. B. vom 11. Juli 2010 einzuholen, der die Diagnose einer COPD nicht gestellt und darüber hinaus mitgeteilt hat, dass keine Niereninsuffizienz feststellbar gewesen ist. Schließlich lässt sich dem von der Klägerin vorgelegten Entlassungsbericht des C.-v.-B. Klinikums vom 22. Juni 2010 nicht entnehmen, dass dort die Diagnosen eines COPD, einer Niereninsuffizienz oder einer sonstigen das Leistungsvermögen erheblich einschränkenden Gesundheitsstörung gestellt worden sind. Vielmehr war die Klägerin bis zu 125 Watt und damit für durchweg mittelschwere körperliche Arbeiten belastbar und bis auf einen grenzwertig erhöhten medikamentös behandelbaren Bluthochdruck, eine Adipositas sowie den Verdacht auf eine Somatisierungsstörung sind keine krankhaften Veränderungen festgestellt worden. Im Hinblick auf die Somatisierungsstörungen ist bereits eine Beurteilung im Rehabilitationsentlassungsbericht vom 1. Dezember 2008 dahingehend erfolgt, dass eine ambulante Psychotherapie angezeigt sei; gleichwohl ist der Klägerin ein mehr als sechsstündiges tägliches Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und als Küchenhilfe attestiert worden.

Im Zeitpunkt der Entscheidungsreife ist die Klage daher ohne Erfolgsaussicht gewesen. Hieran hat sich auch nach Eingang der sachverständigen Zeugenauskünfte nichts geändert, weil die Auskünfte der behandelnden Ärzte die Beurteilung des beklagten Rentenversicherungsträgers bestätigt haben. Deshalb war die Beschwerde zurückzuweisen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens werden nicht erstattet (§ 127 Abs. 4 ZPO).

Dieser Beschluss ist mit der Beschwerde nicht anfechtbar (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2011-11-16