L 4 R 3111/17 B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 4384/16
Datum
11.07.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 3111/17 B
Datum
04.01.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde des Klägers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Karlsruhe vom 11. Juli 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger wendet sich gegen die Ablehnung von Prozesskostenhilfe für ein Klageverfahren vor dem Sozialgericht Karlsruhe (SG), in dem er die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung begehrt.

Der am 1964 geborene Kläger übte zuletzt bis zum 31. Juli 2012 eine versicherungspflichtige Beschäftigung als Schweißer aus, in der er ab September 2011 arbeitsunfähig war. Anschließend absolvierte er eine Umschulungsmaßnahme zum Industriekaufmann, die er nach krankheitsbedingter Unterbrechung erfolgreich abschloss. Ab dem 5. August 2016 war er bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet.

Aus einer stationären Rehabilitationsmaßnahme vom 28. November bis 19. Dezember 2011 in der Rehaklinik H. wurde der Kläger mit einem vollschichtigen Leistungsvermögen für körperlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne überwiegendes Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, überwiegende Arbeiten über Kopf oder regelmäßig in Rumpfzwangshaltung entlassen (Rehabericht Dr. M.-W. vom 19. Dezember 2011; Diagnosen: Halswirbelsäulen [HWS]-Syndrom, Nucleus-pulposus-Prolaps [NPP] C5/6, Protrusio C6/7; Brustwirbelsäulen [BWS]-Syndrom; pseudoradikuläres Lendenwirbelsäulen [LWS]-Syndrom, Dysfunktion lumbosakral; Epikondylopathie humeri radialis beidseits; Adipositas Grad I mit BMI 30,0). Nach einer weiteren stationären Rehabilitationsmaßnahme vom 5. Dezember 2013 bis 9. Januar 2014 in derselben Klinik stellte Dr. M.-W. die Diagnosen einer rückläufigen Lumboischialgie rechts ohne motosensible Defizite bei NPP L5/S1 rechts, eines rezidivierenden HWS-Syndroms mit Spannungskopfschmerzen, Zustand nach (Z.n.) NPP C5/6 2011, einer Adipositas Grad I, eines Schlafapnoe-Syndroms (CPAP) und einer gemischten Hyperlipidämie (Rehabericht vom 14. Januar 2014). Es bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, Gehen oder Stehen ohne regelmäßiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten und regelmäßige Zwangshaltungen. Zuletzt befand sich der Kläger vom 24. November bis 15. Dezember 2015 in stationärer Rehabilitation in der Rehaklinik S ... Im Rehabericht vom 18. Dezember 2015 stellte Chefarzt V. folgende Diagnosen: massive myofasziale Beschwerden des Schultergürtels, des Rumpfes und Beckengürtels, derzeit ohne Anhalt für radikluäres Syndrom; chronifiziertes Schmerzsyndrom Stadium III nach Gerbershagen; chronifizierte Lumboischialgien rechts betont bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, Z.n. NPP L5/S1 2011; chronisch rezidivierendes HWS-Syndrom mit Cephalgien links betont; metabolisches Syndrom mit Adipositas, Hyperlipidämie, Hyperurikämie, Heptopathie, labilem Blutdruck; Arthralgie linkes Kniegelenk; obstruktives Schlafapnoe-Syndrom; im MRT 09/2015 enger zervikaler Spinalkanal bei Bandscheibenprotrusionen HWK 4 bis 7. Der Kläger sei in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, Gehen oder Stehen ohne schweres Heben und Tragen mindestens sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Ausgeschlossen seien monoton repetitive Tätigkeiten sowie Arbeiten in Zwangshaltungen des Rumpfes und länger über Kopf. Die Entlassung erfolgte als arbeitsunfähig; der Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit wurde in das Ermessen des weiterbehandelnden Arztes gestellt.

Am 8. August 2016 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung wegen Bandscheibenschadens, Magen-Darmleidens, depressiver und Schlafstörung. Seit 12. Juli 2011 sei er nicht mehr in der Lage, irgendeine Tätigkeit zu verrichten.

Nach Auswertung der drei Rehaberichte und weiterer beigezogener medizinischer Unterlagen kam Dr. Sc. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 12. August 2016 zu der Einschätzung, dass dem Kläger leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, Gehen oder Stehen ohne besonderen Zeitdruck und Nachtschicht mindestens sechs Stunden und mehr täglich zumutbar seien. Hierauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 16. August 2016 den Rentenantrag ab, da bei dem beschriebenen Leistungsvermögen keine volle oder teilweise Erwerbsminderung vorliege. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 18. November 2016 als unbegründet zurück.

Hiergegen erhob der Kläger rechtsanwaltlich vertreten am 19. Dezember 2016 Klage beim SG und beantragte die Gewährung von Prozesskostenhilfe. Zur Begründung verwies er auf die Entlassung als arbeitsunfähig aus der letzten Rehabilitationsmaßnahme und beantragte, die ihn behandelnden Ärzte als Zeugen zu vernehmen.

Der behandelnde Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. P gab in seiner Stellungnahme als sachverständiger Zeuge vom 2. März 2017 an, den Kläger zuletzt am 20. August 2016 behandelt zu haben. Beim Kläger bestehe ein chronisches HWS- und LWS-Schmerzsyndrom, Schmerzsyndrom nach Gerbershagen sowie ein leichtes depressives Syndrom bei Anpassungsstörung. Der Kläger sei in der Lage, eine körperlich leichte und nervlich wenig belastende Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Arzt für Orthopädie Dr. M. z. V. führte in seinen Auskünften vom 13. März und 4. April 2017 aus, der Kläger sei allein aufgrund der orthopädisch festgestellten Gesundheitsstörungen (rezidivierende HWS- und LWS-Beschwerden) in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Überkopfarbeiten sowie schweres Heben und Tragen sechs Stunden und mehr zu verrichten. Bei depressiv überlagerter Beschwerdesymptomatik habe er den Kläger bis zum 26. September 2016 arbeitsunfähig geschrieben.

Nach gerichtlichem Hinweis auf die fehlende Erfolgsaussicht wurde das Mandatsverhältnis der bisherigen Prozessbevollmächtigten beendet. Der Kläger legte diverse Befundunterlagen und Arztbriefe vor.

Mit Beschluss vom 11. Juli 2017 lehnte das SG die Gewährung von Prozesskostenhilfe für das Klageverfahren mangels hinreichender Erfolgsaussicht der Klage ab. Die als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte könnten den Vortrag des Klägers nicht stützen. Von den zuletzt vorgelegten medizinischen Unterlagen beträfen lediglich zwei radiologische Befundberichte vom 7. Juni 2017 den aktuellen Gesundheitszustand des Klägers und wiesen keine wesentlichen Veränderungen auf orthopädischem Gebiet zu den Angaben des Dr. M. z. V. auf.

Gegen diesen ihm am 18. Juli 2017 zugestellten Beschluss hat der Kläger am 1. August 2017 zunächst ohne Begründung Beschwerde eingelegt. Auf richterlichen Hinweis hat er ausgeführt, das Mandat der bisherigen Prozessbevollmächtigten werde bei Gewährung von Prozesskostenhilfe "sofort wieder aufrechterhalten". Eine Begutachtung durch einen unabhängigen Gutachter werde seine Klage stützen. Immerhin sei er wegen der Bandscheibenvorfälle schon dreimal in Rehabilitation gewesen.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

den Beschluss des Sozialgerichts Karlsruhe vom 11. Juli 2017 aufzuheben und ihm für das Klageverfahren vor dem Sozialgericht Karlsruhe (S 7 R 4384/16) Prozesskostenhilfe unter Beiordnung von Rechtanwältin G., K., zu gewähren.

Die Beklagte hat keinen Antrag gestellt.

II.

1. Die Beschwerde des Klägers ist zulässig. Der Kläger hat die Beschwerde form- und fristgerecht eingelegt. Die Beschwerde ist nicht nach § 172 Abs. 3 Nr. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ausgeschlossen. Das SG verneinte allein die hinreichende Erfolgsaussicht des Klageverfahrens. Eine Berufung in der Hauptsache bedürfte nicht der Zulassung nach § 144 Abs. 1 SGG, da der Kläger laufende Leistungen für mehr als ein Jahr begehrt.

2. Die Beschwerde des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat es zu Recht abgelehnt, dem Kläger Prozesskostenhilfe für das Klageverfahren S 7 R 4384/16 zu bewilligen.

a) Nach § 73a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 114 Satz 1 Zivilprozessordnung (ZPO) erhält eine Partei, die nach ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, auf Antrag Prozesskostenhilfe, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Eine hinreichende Erfolgsaussicht ist gegeben, wenn bei summarischer Prüfung in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht eine gewisse Erfolgsaussicht besteht. Ist ein Erfolg in der Hauptsache zwar nicht schlechthin ausgeschlossen, die Erfolgschance allerdings nur eine entfernte, ist die Bewilligung von Prozesskostenhilfe abzulehnen (vgl. z.B. Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Beschlüsse vom 13. März 1990 – 2 BvR 94/88 – juris, Rn. 26 und 22. Mai 2012 – 2 BvR 820/11– juris, Rn. 10; Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 17. Februar 1998 – B 13 RJ 83/97 R – juris, Rn. 26). Im Rahmen des Prozesskostenhilfeverfahrens ist im begrenzten Maße auch eine vorweggenommene Beweiswürdigung zulässig (vgl. z.B. BVerfG, Beschlüsse vom 7. Mai 1997 – 1 BvR 296/94 – juris, Rn. 13 und 3. September 2013 – 1 BvR 1419/13 – juris, Rn. 23; Bundesgerichtshof [BGH], Beschluss vom 14. Dezember 1993 – VI ZR 235/92 – juris, Rn. 5; BSG, Beschluss vom 17. Dezember 2001 – B 7 AL 218/01 B – juris, Rn. 6). Das Gericht darf im Prozesskostenhilfeverfahren Erhebungen von Amts wegen anstellen, um die Schlüssigkeit der Klage zu prüfen (BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 25. April 2012 – 1 BvR 2869/11 – juris, Rn. 19).

b) Die Rechtsverfolgung des Klägers bietet nach summarischer Prüfung nicht die erforderliche hinreichende Erfolgsaussicht.

aa) Versicherte haben nach § 43 Abs. 2 Satz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder

Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

bb) Aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen ist davon auszugehen, dass der Kläger in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens sechs Stunden täglich zu verrichten. Zwar liegen bei ihm gesundheitliche und daraus resultierende funktionelle Einschränkungen vor. Diese mindern seine berufliche Leistungsfähigkeit jedoch nur in qualitativer, nicht aber in quantitativer Hinsicht.

Im Mittelpunkt des Beschwerdebildes stehen beim Kläger Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet. So hat auch er selbst in seiner Beschwerdebegründung vornehmlich auf Bandscheibenvorfälle verwiesen. So bestehen im Bereich der HWS ein Bandscheibenvorfall (NPP) bei C5/6 und eine -vorwölbung (Protrusio) bei C6/7 sowie im Bereich der LWS ein Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts. Klinisch wurden hierzu in den Rehaberichten von Dr. M.-W. vom 19. Dezember 2011 und 14. Januar 2014 bereits Wirbelsäulensyndrome vorwiegend im HWS- und LWS-Bereich – jeweils ohne motosensible Defizite – beschrieben. In Übereinstimmung damit gab Chefarzt V. im letzten Rehabericht vom 18. Dezember 2015 zwar massive myofasziale Beschwerden des Schultergürtels, des Rumpfes und Beckengürtels, chronifizierte rechts betonte Lumboischialgien sowie ein chronisch rezidivierendes HWS-Syndrom mit links betonten Cephalgien an, jedoch wiederum jeweils ohne Anhalt für ein radikluäres Syndrom. Die dort erhobenen Bewegungsmaße an HWS und LWS zeigen keine Einschränkungen der Beweglichkeit und Entfaltbarkeit. Obere und untere Extremitäten waren altersentsprechend beweglich. Lediglich teilweise und nur endgradig kam es zu Schmerzäußerungen. Beschrieben wurde ein physiologisches Gangbild. Sensomotorik und Reflexe zeigten keine pathologischen Befunde. Atrophien bestanden nicht. Dieser Befund wird bestätigt durch Dr. P in seiner Stellungnahme vom 2. März 2017. Danach ergab die dortige neurologische Untersuchung für Hirnnerven, Koordination, Motorik, Sensibilität und Reflexe einen unauffälligen Befund, mithin keine Hinweise auf radikuläre Ausfälle. Beschrieben wurde zwar ein Schonhinken rechts, aller-dings unter Hinweis auf eine Überlagerung. Dr. M. z. V. bestätigte als orthopädische Gesundheitsstörungen rezidivierende HWS- und LWS-Beschwerden ohne Angabe eines geänderten Befunds. Die vom Kläger zuletzt vorgelegten medizinischen Unterlagen datieren überwiegend aus den Jahren bis 2013 und damit vor den beiden letzten Rehabilitationsmaßnahmen sowie weit vor dem Rentenantrag. Bei den einzig aktuellen Unterlagen handelt es sich um Berichte über MRT-Untersuchungen der LWS und HWS vom 7. Juni 2017. Aufschlüsse über klinische Funktionsbeeinträchtigungen geben diese demnach nicht. Darüber hinaus ist die Bandscheibensituation an der HWS ausdrücklich als gegenüber 2015 unverändert angegeben. Dementsprechend war ein hier beschriebener enger Spinalkanal bei Bandscheibenprotrusion HWK 4 bis 7 bereits im Rehabericht vom 18. Dezember 2015 berücksichtigt. Im linken Kniegelenk wurde zwar eine Arthralgie beschrieben, jedoch zeigte das Gelenk keine klinischen Auffälligkeiten.

Zu berücksichtigen ist im Zusammenhang mit den Wirbelsäulenbeschwerden ein Schmerzsyndrom Stadium III nach Gerbershagen sowie ein leichtes depressives Syndrom bei Anpassungsstörung. Dies ist der Auskunft von Dr. P zu entnehmen. Das Schmerzsyndrom wird des Weiteren im Rehabericht vom 18. Dezember 2015 bestätigt. Im psychischen Befund gab Dr. P eine gedrückte Stimmung an; über Positives könne sich der Kläger aber freuen. Die depressive Symptomatik war danach nur leicht ausgeprägt.

Des Weiteren bestehen ein metabolisches Syndrom mit Adipositas, Hyperlipidämie, Hyperurikämie, Heptopathie, labilem Blutdruck sowie ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom. Auch dies ist dem Rehabericht des Arztes V. zu entnehmen.

cc) Die festgestellten Gesundheitsstörungen schränken das berufliche Leistungsvermögen des Klägers nur in qualitativer Hinsicht ein. Sie führen jedoch nicht zu einem Absinken des tatsächlichen Restleistungsvermögen auf ein unter sechsstündiges Maß; er ist weiterhin in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich auszuüben.

Die im Rehabericht von Arzt V. benannten qualitativen Ausschlüsse (keine schweren Arbeiten, keine monoton repetitive Tätigkeiten sowie Arbeiten in Zwangshaltungen des Rumpfes und länger über Kopf) tragen den orthopädisch bedingten Funktionsbeeinträchtigungen ausreichend Rechnung. Dies stimmt mit der Einschätzung von Dr. M. z. V. überein. Ein von diesem darüber hinaus ausgeschlossenes schweres Heben und Tragen ist in den hier allein relevanten körperlich leichten Tätigkeiten schon definitionsgemäß nicht enthalten. Angesichts der erhobenen klinischen Befunde sowie dem Fehlen einer radikulären Symptomatik und dem auch von Dr. P bestätigten unauffälligen neurologischen Befund ist die Annahme eines Leistungsvermögens von sechs Stunden und mehr für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachvollziehbar, wie sie auch von Dr. M. z. V. ausdrücklich bestätigt wird. Die Entlassung als arbeitsunfähig aus der letzten Rehabilitationsmaßnahme steht hierzu nicht in Widerspruch. Der krankenversicherungsrechtliche Begriff der Arbeitsunfähigkeit und die Erwerbsminderung i.S.d. Rentenrechts sind nicht deckungsgleich.

Bei Beachtung des von Dr. Sc. angeratenen Ausschlusses besonderen Zeitdrucks und von Nachtschicht stehen auch das nur leichte depressive Syndrom und das Schmerzsyndrom einer mehr als sechsstündigen Leistungsfähigkeit nicht entgegen. Dies wird von Dr. P ausdrücklich bestätigt und ist anhand des nur leicht pathologischen psychischen Befundes nachvollziehbar. Des Weiteren wurde wegen der chronifizierten Schmerzen und des leichten depressiven Syndroms mit Anpassungsstörung von Dr. P eine Behandlung mit Duloxetin im April 2016 eingeleitet und im Juli 2016 angepasst. Die Gesundheitsstörung ist somit einer Behandlung zugänglich. Letzteres gilt auch für das metabolische Syndrom und das Schlafapnoe-Syndrom. Eine die berufliche Leistungsfähigkeit mindernde Bedeutung dieser Gesundheitsstörungen ist daher nicht zu erkennen.

Eine dauerhafte auch nur teilweise Erwerbsminderung des Klägers ist daher nach gegenwärtigem Stand nicht anzunehmen. Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht ebenfalls nicht. Damit besteht keine hinreichende Erfolgsaussicht.

c) Eine hinreichende Erfolgsaussicht bestand auch nicht bei Bewilligungsreife des Prozesskostenhilfegesuchs. Zwar befragte das SG die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen erst, nachdem die Unterlagen zu den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Klägers bereits vorlagen, wobei der Senat offen lässt, ob diese Unterlagen vollständig waren, weil der Kläger am 21. Dezember 2016 lediglich einen Bewilligungsbescheid über Arbeitslosengeld für die Zeit bis 30. November 2016 vorlegte. Schon zu diesem Zeitpunkt sprach jedoch das in den Rehaberichten vom 19. Dezember 2011, 14. Januar 2014 und 18. Dezember 2015 beschriebene Leistungsbild aus den bereits dargelegten Gründen gegen einen Rentenanspruch des Klägers.

Aus der Befragung der behandelnden Ärzte kann in Anbetracht der vorliegenden Umstände nicht auf eine Erfolgsaussicht zum Zeitpunkt der Einleitung der Ermittlungen von Amts wegen geschlossen werden. Denn die Beurteilung der Erfolgsaussichten setzt eine entsprechende Kenntnis der tatsächlichen Grundlagen des Rechtsschutzbegehrens voraus. Insoweit kommen einerseits dem Rechtsschutzsuchenden Darlegungsobliegenheiten zu (vgl. BVerfG, Beschluss vom 14. April 2010 – 1 BvR 362/10 – juris, Rn. 15)), andererseits aber auch dem Gericht die Befugnis, vor der Entscheidung über die Bewilligung von Prozesskostenhilfe Erhebungen anzustellen, insbesondere die Vorlegung von Urkunden anzuordnen oder Auskünfte einzuholen (§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 118 Abs. 2 Satz 2 ZPO) und in Ausnahmefällen sogar Zeugen und Sachverständige zu vernehmen (§ 118 Abs. 2 Satz 3 ZPO). In dieser Phase des Verfahrens, d.h. in dem Verfahrensstadium, in der das Gericht noch nicht die Begründetheit des mit der Klage geltend gemachten Begehrens selbst, sondern lediglich im Rahmen der Entscheidung über das Prozesskostenhilfegesuch die Schlüssigkeit der Klage prüft, und hierzu im Rahmen der Amtsermittlung Erhebungen anstellt, um Substantiierungsmängel zu beseitigen, oder aber im Interesse der Verfahrensbeschleunigung Handlungen vornimmt, die noch der Vorbereitung des Hauptsacheverfahrens dienen, handelt es sich bei den betreffenden gerichtlichen Maßnahmen lediglich um Verfahrensschritte, um die für Erfolgsprognose maßgeblichen Tatsachengrundlagen überhaupt erst zu beschaffen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 25. April 2012, a.a.O.). Kann mithin erst aufgrund der Ergebnisse der Vernehmung von Ärzten als sachverständige Zeugen geklärt werden, ob es unter Berücksichtigung der bereits von der Verwaltung durchgeführten Ermittlungen einer gerichtlichen Beweisaufnahme mit dem Ziel der Verifizierung des – u.U. nun substantiierten – klägerischen Vorbringens bedarf, dient die sachverständige Zeugenbefragung in erster Linie der Substantiierung des Vorbringens, auch wenn sie u.a. Fragen nach gutachterlicher Wertung enthält (Landessozialgericht Baden-Württemberg, Beschluss vom 1. Dezember 2005 – L 10 R 4283/05 PKH-B – juris, Rn. 11 ff.; Landessozialgericht Baden-Württemberg, Beschluss vom 27. Mai 2014 – L 11 R 2360/14 B – juris, Rn. 21, jeweils m.w.N.). So lag der Fall mangels hinreichenden Tatsachenmaterials vor Einleitung der Ermittlungen durch das SG aber auch hier. Denn die Begründung der Klage erschöpfte sich in dem Verweis auf die Entlassung als arbeitsunfähig aus der letzten Rehabilitationsmaßnahme und dem Antrag, die den Kläger behandelnden Ärzte als Zeugen zu vernehmen.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG, 127 Abs. 4 ZPO.

4. Dieser Beschluss ist mit der Beschwerde nicht anfechtbar (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2018-01-15