

L 18 SJ 7/95

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
18
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 7 J 91/93
Datum
02.11.1995
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 18 SJ 7/95
Datum
21.03.1996
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde der Klägerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Köln vom 02.11.1995 wird zurückgewiesen.

Gründe:

I.

Die 1936 geborene Klägerin, die während ihres Berufslebens als Fabrikarbeiterin, Putzhilfe und zuletzt als Küchenhilfe versicherungspflichtig beschäftigt war, hat im Ausgangsverfahren Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit begehrt. Ihren im Februar 1991 gestellten Antrag hatte die Beklagte nach Einholung eines Gutachtens von der Obermedizinalrätin C (Ärztliche Untersuchungsstelle C) vom 25.04.1991 mit Bescheid vom 16.08.1991 abgelehnt und den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 27.04.1993 zurückgewiesen, nachdem zwischenzeitlich ein stationäres Heilverfahren in der T-Klinik Bad T stattgefunden hatte und ein orthopädisches Gutachten von Dr. X, St. Q-Krankenhaus C, eingeholt worden war. In beiden Gutachten und in dem Entlassungsbericht der Klinik waren noch vollschichtig leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung für zumutbar gehalten worden.

Im Klageverfahren sind zunächst zwei orthopädische Gutachten eingeholt worden und zwar ein Gutachten nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von Dr. G, H Orthopädische Klinik C vom 26.04.1994 und ein Gutachten von Amts wegen von Dr. Q, St. K Hospital E vom 16.09.1994. Während Dr. G meinte, die Klägerin könne nur noch unterhalbschichtig arbeiten, hat Dr. Q weiterhin eine vollschichtige Tätigkeit für zumutbar gehalten. Auf Antrag der Klägerin ist dann der Nervenarzt Dr. L, L, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt worden. In seinem Gutachten vom 27.03.1995, das auf einer Untersuchung am 28.01.1995 beruht, ist Dr. L zu dem Ergebnis gelangt, daß bei der Klägerin jetzt eine depressive Störung festzustellen sei, die zusammen mit den Gesundheitsstörungen am Bewegungsapparat und einem Tinnitus auf Dauer nur noch eine halb- bis untermittelschichtige Beschäftigung erlaube. Die Minderung der Leistungsfähigkeit bestehe seit etwa 1 Jahr. Ob und in welchem Ausmaß sie in den Jahren zuvor bestanden habe, könne nur annäherungsweise beantwortet werden. Bei der Untersuchung durch die Obermedizinalrätin C im Jahre 1991 habe das jetzige Ausmaß der Minderung noch nicht bestanden. Da sich die Klägerin 1994 erneut in nervenärztliche Behandlung begeben habe (die Klägerin war seit November 1994 in Behandlung, Dr. L lag ein Bericht des behandelnden Arztes vor), könne von einer im Laufe des Jahres 1994 eingetretenen Verschlimmerung ausgegangen werden.

Die Beklagte hat auf das ihr mit Verfügung vom 04.04.1995 übersandte Gutachten mit Schreiben vom 04.05.1995 den Eintritt des Leistungsfalls der Erwerbsunfähigkeit seit 31.10.1994 anerkannt. Die Klägerin hat dieses Angebot der Beklagten angenommen und den Rechtsstreit für erledigt erklärt.

Die Klägerin hat beantragt,

der Beklagten die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen.

Sie hat gemeint, die Voraussetzungen für eine Rentengewährung hätten bereits vor Klageerhebung vorgelegen, so daß die Beklagte Veranlassung zur Klage gegeben habe. Demgegenüber hat die Beklagte darauf verwiesen, daß die Voraussetzungen für die Rentengewährung erst nach Klageerhebung nachgewiesen worden seien.

Mit Beschluss vom 02.11.1995 hat das Sozialgericht es abgelehnt, der Beklagten die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen. Zur Begründung hat es ausgeführt, zwar entspreche es im Regelfall billigem Ermessen, daß der Beteiligte, der bei einer gerichtlichen Entscheidung voraussichtlich unterlegen wäre, die Kosten des Verfahrens zu tragen habe. Jedoch könne im Einzelfall eine andere Kostenverteilung

sachgerecht sein. Insbesondere sei zu berücksichtigen, ob der geltend gemachte Anspruch schon zur Zeit der Klageerhebung begründet gewesen oder erst aufgrund einer Änderung der Sach- oder Rechtslage während des Verfahrens entstanden sei. Hier seien nach dem Gutachten von Dr. L die Voraussetzungen für die verlangte Rente erst nach Klageerhebung erfüllt gewesen, so daß es nicht sachgerecht sei, der Beklagten, die der Veränderung der Sachlage sofort Rechnung getragen habe, die der Klägerin entstandenen außergerichtlichen Kosten aufzuerlegen.

Die Klägerin hat gegen den ihr am 16.11.1995 zugestellten Beschluss am 22.11.1995 Beschwerde eingelegt, der das Sozialgericht nicht abgeholfen hat. Sie meint, Dr. L lasse in seinem Gutachten ausdrücklich offen, ob sie - die Klägerin - nicht bereits zur Zeit des Erlasses des Widerspruchsbescheides berufs- oder erwerbsunfähig gewesen sei. Angesichts dieser Zweifel sei es nicht sachgerecht, zu Lasten der sozial schwächeren Partei von dem Grundsatz abzuweichen, daß der voraussichtlich unterlegene Beteiligte die Kosten zu tragen habe.

II.

Die zulässige Beschwerde ist nicht begründet, das Sozialgericht hat es zu Recht abgelehnt, der Beklagten die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens aufzuerlegen.

Da das Verfahren nicht durch Urteil beendet worden ist, ist Grundlage der Kostenentscheidung [§ 193 Abs. 1 2. Halbsatz SGG](#). Anders als andere Verfahrensordnungen ([§§ 91 ff](#) Zivilprozeßordnung - ZPO -, 154 ff Verwaltungsgerichtsordnung - VwGO -, 135 ff Finanzgerichtsordnung - FGO -, das Arbeitsgerichtsgesetz schließt in § 12 a für die ersten Instanz abweichend von den anderen Prozeßordnungen grundsätzlich eine Kostenerstattung aus, im übrigen gelten dort die Grundsätze der ZPO) gibt das Sozialgerichtsgesetz keine grundsätzliche Regelung für die Kostenentscheidung vor und läßt dem Gericht breite Entscheidungsmöglichkeiten. Das den an deren Verfahrensordnungen immanente Prinzip, daß der unterlegene Beteiligte die Kosten zu tragen hat, gibt es im sozialgerichtlichen Verfahren nicht, vielmehr sind im Rahmen des richterlichen Ermessens alle Umstände des Falles zu berücksichtigen (statt Vieler: Meyer-Ladewig, SGG, 5. Auflage, § 193 Rdnr. 12). Wenn dabei auch die Vorschriften der ZPO nicht anwendbar sind (vgl. BSG SozR Nr. 3 zu [§ 193 SGG](#); SozR 1500 § 193 Nr. 8), schließt dies nicht aus, daß sich das Gericht bei der sachgerechten Ermessensentscheidung an den in der ZPO kodifizierten Grundsätzen orientiert (so zutreffend Bley, in: Gesamtkommentar - SGG, § 193 Anm. 3 d; siehe auch Meyer-Ladewig a.a.O., vor § 183 Rdnr. 4 zur Praxis der Gerichte).

Entsprechend [§ 91 a ZPO](#) ist auch bei einer Entscheidung nach [§ 193 Abs. 1 2. Halbsatz SGG](#) über die Kosten nach billigem Ermessen unter Berücksichtigung des bisherigen Sach- und Streitstandes zu entscheiden. Bei dieser Entscheidung ist zwar in erster Linie darauf abzustellen, wer bei einer gerichtlichen Entscheidung vermutlich unterlegen wäre (vgl. [BSGE 17, 124, 128](#); Meyer-Ladewig, § 193 Rdnr. 12). Jedoch ist es nicht ausgeschlossen, daß im Einzelfall auch der (teilweise) obsiegende Bürger seine Kosten selbst zu tragen hat, zumal - wie oben dargelegt - das Sozialgerichtsgesetz nicht das Prinzip kennt, daß der unterlegene Beteiligte die Kosten zu tragen hat ([BSGE 17, 124, 128](#); BSG [SozR 3 - 1500 § 193 Nr. 2](#)). Einen solchen Ausnahmefall hat das BSG in mehreren Entscheidungen bejaht, wenn während des Verfahrens Rechtsänderungen eingetreten sind und erst dadurch der geltend gemachte Anspruch entstanden ist. Es hat gemeint, es sei unbillig, der Beklagten Behörde die durch den Rechtsstreit entstandenen außergerichtlichen Kosten aufzuerlegen, wenn der für den Kläger günstige Verfahrensausgang auf die Änderung der maßgeblichen Vorschriften zurückzuführen sei ([BSGE 3, 95, 105](#); BSG SozR Nr. 7 zu [§ 193 SGG](#) (aE); [SozR 3 - 1500 § 193 Nr. 2](#)). Anders hat das BSG entschieden, wenn der Erfolg des Bürgers dagegen darauf beruhte, daß eine von der Behörde angewandte Vorschrift vom Bundesverfassungsgericht für verfassungswidrig und damit nichtig erklärt worden war. In diesem Fall muß die Behörde, die sich auf die verfassungswidrige Norm berufen hat, die Kosten des Verfahrens tragen, da die verfassungsgerichtliche Entscheidung nur die objektiv schon immer bestehende Rechtslage festgestellt hat, der für den Bürger negative Bescheid der Verwaltung also von Anfang an rechtswidrig gewesen war. Ob der Behörde, die ja bis zur Feststellung deren Verfassungswidrigkeit zur Anwendung gesetzlicher Vorschriften verpflichtet ist, ihr Verhalten vorzuwerfen ist oder nicht, ist insoweit maßgeblich (BSG SozR Nr. 7 zu [§ 193 SGG](#)).

Für Kostenentscheidungen nach im Laufe eines Verfahrens eingetretener Änderung der Gesetzeslage ist nach dieser Rechtsprechung des BSG Grundgedanke offensichtlich, daß die Behörde dann keine Kosten zu tragen hat, wenn eine solche Änderung erst mit Wirkung ex nunc den Anspruch auf die begehrte Leistung entstehen ließ, während eine nachträgliche Feststellung der objektiv schon bei Erlass des angefochtenen Verwaltungsakts bestehenden Rechtslage (dem mag gleichzubehalten sein eine Gesetzesänderung, die auf den Zeitpunkt des Erlasses des Verwaltungsakts zurückwirkt, vgl. Zeihe, SGG, § 193 Rdnr. 7 c) zu Lasten der Verwaltung geht.

Nach Auffassung des Senats erlaubt die Übertragung dieses Grundgedankens an, die Kostenentscheidung nach [§ 193 Abs. 1 2. Halbsatz SGG](#) in Fällen der Veränderungen der tatsächlichen Verhältnisse während eines Verfahrens billige und sachgerechte Ergebnisse. Ebenso wie bei für den Bürger günstigen Rechtsänderungen ist es bei einer Änderung der Sachlage, die erst den geltend gemachten Anspruch begründet, unbillig, dem Versicherungsträger Kosten des Verfahrens aufzuerlegen, wenn er der geänderten Sachlage sofort Rechnung trägt. Auf der anderen Seite hat aber der Versicherungsträger die Kosten zu übernehmen, wenn nur die tatsächlich schon bei Erlass des Verwaltungsakts bestehenden tatsächlichen Verhältnisse später nur anders ("richtig") beurteilt werden und der Versicherte deshalb obsiegt. Der Senat schließt sich daher der wohl überwiegenden Meinung an, daß ein Versicherungsträger dann keine Kosten zu tragen hat, wenn die materiell-rechtlichen Voraussetzungen für den streitigen Anspruch erst während des Rechtsstreits durch eine Änderung der Verhältnisse erfüllt werden und er unverzüglich ein sachgerechtes Angebot macht (LSG Hamburg, Breithaupt 1979, 936; Meyer-Ladewig, aaO; Zeihe, § 193 Rdnr. 7 a; Bley, aaO; Peters/Sautter/Wolff, SGG, § 193 Anm. 3 a; aA LSG Niedersachsen, Breithaupt 1984, 634; LSG Bayern, Breithaupt 1986, 365). Er hält an seiner früheren gegenteiligen Auffassung (Beschluss vom 13.08.1986 - [L 18 S 8/86](#) = [NJW 1987, 1360](#) (LS); Beschluss vom 18.08.1993 - [L 18 S 34/93](#); Beschluss vom 14.11.1995 - [L 18 SJ 3/95](#) -) nicht mehr fest.

Grundsätzlich ist es sachgerecht, einem Versicherungsträger nur dann Kosten aufzulegen, wenn er aus objektiver Sicht Anlaß zur Klage gegeben hat. Dies ist zu verneinen, wenn tatsächlich zur Zeit seiner Entscheidung die Voraussetzungen für die verlangte Leistung nicht vorgelegen haben, denn in diesem Fall konnte und durfte der Versicherungsträger keine andere Entscheidung treffen. Es ist irreführend, wenn argumentiert wird, der Leistungsträger gehe mit der Ablehnung des Antrages ein Kostenrisiko ein, weil seine Ablehnung eine Leistung mit Dauerwirkung betreffe und über die Rechtmäßigkeit seines Bescheides nach der Sach- und Rechtslage zur Zeit der gerichtlichen Entscheidung zu befinden sei (LSG Niedersachsen und Bayern aaO). Die Ablehnung des Rentenanspruches ist - anders als die Bewilligung der Rente - kein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung, der Bescheid erschöpft sich in der einmaligen Gestaltung der Rechtslage zwischen

Antragsteller und Versicherungsträger. Daß durch den ablehnenden Bescheid nach Eintritt der Bindungswirkung auch festgestellt wird, daß nicht nur zum Zeitpunkt des Erlasses des Verwaltungsakts, sondern auch für die folgende Zeit dem Antragsteller die Rente nicht zusteht, ist lediglich Folge der Bindungswirkung, begründet aber nicht eine Dauerwirkung des Verwaltungsakts (vgl. [BSGE 12, 127](#), 130; BSG SozR 1300 § 44 Nr. 16). Richtig ist allerdings, daß für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit des Ablehnungsbescheides die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung maßgebend ist, da es sich um eine kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage handelt (ganz herrschende Meinung, vgl. nur Meyer-Ladewig, § 54 Rdnr. 34; kritisch Hasenpusch, SGB 1994, 319). Wie oben dargelegt, hat es das BSG gleichwohl bei Änderungen der Rechtslage trotz des Obsiegens des Bürgers für unbillig gehalten, die Behörde mit Kosten zu belasten. Zudem ist zu berücksichtigen, daß der Versicherungsträger eine Entscheidung über den Leistungsanspruch nur unter Berücksichtigung der ihm bekannten Tatsachen treffen kann. Die Berücksichtigung der Entwicklung der Sach- und Rechtslage bei der Verpflichtungs- und Leistungsklage während des Verfahrens begründet sich daraus, daß ein künftiges Verhalten des Versicherungsträgers zu beurteilen ist, er also nur verurteilt werden kann, wenn er nach dem zur Zeit der gerichtlichen Entscheidung geltenden Recht (noch) zur verlangten Leistungsgewährung verpflichtet ist (vgl. [BVerwGE 1, 291](#), 295 f; Zeihe, § 54 Rdnr. 5 b).

Es wäre zudem unter dem Gesichtspunkt der Prozeßökonomie wenig sinnvoll, einen Kläger auf einen neuen Prozeß zu verweisen, wenn sich während des Verfahrens herausstellt, daß sich die Sachlage gegenüber dem Zeitpunkt bei Erlass des Verwaltungsakts geändert hat und jetzt die Voraussetzungen für die begehrte Leistung vorliegen (vgl. Bley, § 54 Anm. 10 g). Sieht man den maßgeblichen Gesichtspunkt für die Berücksichtigung der Sach- und Rechtslage zur Zeit der gerichtlichen Entscheidung sogar darin, daß die Behörde auch während des Verfahrens "sozialfürsorgersche" Funktionen habe und daher verpflichtet sei, eine nach Erlass des Verwaltungsakts veränderte Sach- und Rechtslage zu berücksichtigen (so [BSGE 12, 127](#), 130; Peters/Sautter-Wolff, § 54 Anm. 2 e bb), wird vollends deutlich, daß das Argument des Prozeßrisikos nicht stichhaltig ist, da vernünftigerweise von einem Prozeßrisiko nur gesprochen werden kann, wenn die Gefahr besteht, daß sich die Beurteilung des bekannten Sachverhalts als unzutreffend erweist, nicht aber auch dann, wenn nur eine zur Zeit der Entscheidung noch nicht existente und beurteilbare Situation eintreten kann. Jedenfalls bietet ein solches "Risiko" - die Änderung der tatsächlichen Verhältnisse - keine Grundlage, einen Versicherungsträger mit Kosten zu belasten.

Das Argument, das Kostenrisiko des Versicherungsträgers liege eben darin, daß sein bei Erlass rechtmäßiger Ablehnungsbescheid aufgrund einer während des Verfahrens eingetretenen Änderung rechtswidrig werde und dann vom Gericht zu ändern sei (so das LSG Niedersachsen, aaO, S. 635) ist nur schlüssig, wenn man von der Prämisse ausgeht, daß ein (teilweises) Obsiegen sich in jedem Fall kostenrechtlich zu Gunsten des Klägers auswirken muß. Zum einen kennt aber das Sozialgerichtsgesetz einen solchen Grundsatz nicht, zum anderen sieht sogar die ZPO in [§ 93 ZPO](#) eine Durchbrechung des Grundsatzes des [§ 91 ZPO](#), wonach der unterliegende Teil die Kosten des Verfahrens zu tragen hat, vor. Dabei stellt [§ 93 ZPO](#) die Übereinstimmung mit dem dem gesamten Kostenrecht übergeordneten Rechtsgedanken her, daß der die Kosten zu tragen hat, der Veranlassung zur Klage gegeben und dadurch die Kosten verursacht hat. Der Schluß vom Unterliegen auf die Verursachung der Kosten ist nicht mehr gerechtfertigt, wenn der unterliegende Beklagte weder vor noch im Prozeß durch sein Verhalten Kosten veranlaßt hat (vgl. [BGHZ 60, 337](#), 343; Stein-Jonas-Bork, ZPO, 21. Auflage, § 93 Rdnr. 1; MünchKomm-ZPO-Belz, § 93 Rdnr. 1). Es ist daher nicht folgerichtig, zwar einerseits im sozialgerichtlichen Verfahren den Gedanken des [§ 91 ZPO](#) zu übernehmen, andererseits aber [§ 93 ZPO](#) für unanwendbar zu erklären. Ein Versicherungsträger, der in Übereinstimmung mit der objektiven Sachlage einen nicht begründeten Anspruch ablehnt, dann aber im Verfahren den jetzt begründeten Anspruch sofort anerkennt, hat keine Veranlassung für eine Klage gegeben und keine Kosten verursacht. Der Hinweis des LSG Bayern (aaO, S. 368), ein sofortiges Anerkenntnis im Sinne des [§ 93 ZPO](#) liege nicht mehr vor, wenn das Anerkenntnis erst aufgrund einer für den Versicherungsträger negativen Beweisaufnahme abgegeben werde, ist unzutreffend. Ein Anerkenntnis kann vernünftigerweise erst verlangt werden, wenn die Voraussetzungen für den Anspruch erfüllt sind bzw. nachgewiesen sind. Dementsprechend genügt es im zivilrechtlichen Verfahren auch für die Anwendung des [§ 93 ZPO](#), wenn bei einer vor Eintritt der sie begründenden Tatsachen oder Fälligkeit des Anspruchs erhobenen Klage der Beklagte trotz vorherigen Bestreitens den Anspruch sofort nach Erfüllung der anspruchsbegründenden Tatsachen bzw. der Fälligkeit anerkennt (vgl. Stein-Jonas-Bork, aaO Rdnr. 9).

Vor dem Hintergrund des dargestellten Veranlassungsprinzips überzeugt auch nicht die Meinung, für die Kostenentscheidung dürfe nur auf den Ausgang des gerichtlichen Verfahrens abgestellt werden, so daß unberücksichtigt bleiben müsse, daß der Versicherungsträger - wie sein Verhalten im Prozeß zeige - den geltend gemachten Anspruch auch ohne Gerichtsverfahren anerkannt hätte. Wenn feststeht, daß die Klage unnötig war, weil der Versicherungsträger bereit war, den nachgewiesenen Anspruch anzuerkennen, ist nicht einleuchtend, warum der Versicherungsträger - und damit letztlich die Versichertengemeinschaft - die durch das unnötige Verfahren entstandenen Kosten tragen soll. Ebenso wenig überzeugend ist das Argument, der Teilerfolg eines Klägers beruhe letztlich auf dem von ihm eingeleiteten Verfahren, wenn sich aufgrund der von Amts wegen vorzunehmenden Ermittlungen des Gerichts ein Sachverhalt ergebe, der den Anspruch - allerdings erst ab einem späteren Zeitpunkt - begründe. Dieser Zusammenhang zwischen einer Änderung der Verhältnisse und dem gerichtlichen Verfahren ist letztlich zufällig. Es wäre eine bloße Unterstellung anzunehmen, daß die Änderung ohne die gerichtlichen Ermittlungen nicht bekannt geworden wären. Zudem hat das gerichtliche Verfahren die Aufgabe, die Rechtmäßigkeit einer Verwaltungsentscheidung zu überprüfen, es soll aber nicht dazu dienen, dem Versicherten eine "Verlaufskontrolle" seines Gesundheitszustandes zu ermöglichen. Allein die Tatsache, daß bei Gelegenheit eines gerichtlichen Verfahrens eine Änderung des Gesundheitszustandes bekannt wird, kann daher nicht die Sachgerechtigkeit einer Kostenerstattung für ein bis dahin aussichtsloses Verfahren begründen. Vor allem ist dies Argument ersichtlich dann nicht stichhaltig, wenn beispielsweise der Versicherte während des Verfahrens einen Unfall erleidet, dessen Folgen offenkundig Erwerbsunfähigkeit bedingen. Wenn aber für die Kostenentscheidung nur der Ausgang des Verfahrens maßgeblich sein soll, gäbe es keinen sachlichen Grund, diesen Fall anders zu beurteilen als die Fälle, in denen neue Gesundheitsstörungen eingetreten sind oder sich chronische Leiden verschlechtern haben.

Daß ein Kläger seine Kosten selbst zu tragen hat, wenn die anspruchsbegründenden Tatsachen während des Verfahrens eingetreten sind und die Beklagte daraufhin sofort den Anspruch anerkannt hat, bedeutet nicht die Sanktionierung eines rechtmäßigen Verhaltens. Jedem Versicherten steht es selbstverständlich frei, gegen ablehnende Bescheide zu klagen - aber in jedem Fall mit dem Risiko, zu unterliegen und seine Kosten selbst tragen zu müssen, wenn er seinen Anspruch nicht beweisen kann. Bei Erledigung des Verfahrens durch gerichtliche Entscheidung gehen Zweifel am Vorliegen der anspruchsbegründenden Voraussetzungen zu Lasten des Klägers mit der Folge, daß die Klage unter Versagung einer Kostenerstattung abzuweisen wäre, wenn die anspruchsbegründenden Tatsachen nicht feststellbar sind. Von daher ist es eher folgerichtig, einen Kläger mit den Kosten für ein Verfahren zu belasten, wenn seine Klage bis zum Eintritt der Änderung unbegründet war. Er trägt dann lediglich das "normale" Prozeß- und Kostenrisiko.

Die Gegenmeinung führt demgegenüber zu ungereimten und unbilligen Ergebnissen: Ein Kläger, der trotz negativer Gutachten weiter

prozessiert, bis - letztlich zufällig - während des Verfahrens die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden, erhalte einen Teil der Kosten (offenbar nach Ansicht der LSG Niedersachsen und Bayern sogar des gesamten Verfahrens), während ein Kläger, der die zur Zeit gegebene Sachlage akzeptiert und das Verfahren beendet, um dann bei Änderung des Sachverhalts einen neuen Antrag zu stellen, leer ausginge. Letztlich müßte dies alle Kläger ermutigen, auf jeden Fall beide Tatsacheninstanzen auszuschöpfen, um sich die "Chance" auf den Nachweis einer Änderung und damit wenigstens einer teilweisen Kostenerstattung zu erhalten. Zudem damit würden Zufälligkeiten, wie die Zügigkeit der Bearbeitung des Verfahrens durch das Gericht oder die Dauer von Gutachten maßgeblich für die Kostenerstattung werden können. Darüber hinaus wäre die vielfach geübte Praxis der Gerichte, einem Kläger, der erst in der mündlichen Verhandlung eine jetzt eingetretene Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend macht, zu empfehlen, das anhängige Verfahren zu beenden und einen Rentenanspruch zu stellen, weil auch nach seinem eigenen Vortrag erst ein Rentenanspruch ab jetzt (und nicht schon vom Zeitpunkt der Antragstellung an) bestehen kann, bedenklich, wenn diese Empfehlung kostenrechtlich nachteilig für den Kläger wäre. Denn bei Rücknahme der Klage gibt es für eine Kostenerstattung keinen Grund, während bei Aufrechterhaltung der Klage und gerichtlicher Sachverhaltsaufklärung der Kläger - bei für ihn positiver Beweisaufnahme - wenigstens einen Teil der Verfahrenskosten erhalte.

Auf der Grundlage der hier vertretenen Rechtsauffassung hat die Klägerin hier ihre Kosten selbst zu tragen, weil die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (eine Rente wegen Berufsunfähigkeit kam für die nach ihrem Berufsleben auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbare Klägerin faktisch nicht in Betracht) erst nach Klageerhebung eingetreten sind und die Beklagte daraufhin den Anspruch sofort anerkannt hat. Zwar lag nach den Feststellungen von Dr. L schon im Zeitpunkt der Antragstellung der Untersuchung der Klägerin im Verwaltungsverfahren durch die Obermedizinalrätin C im April 1991 eine depressive Symptomatik vor. Diese war jedoch damals deutlich geringer ausgeprägt als zur Zeit der Untersuchung durch Dr. L im Januar 1995. Bei dieser Untersuchung hat die Klägerin auch selbst angegeben, insoweit habe sich ihr Gesundheitszustand seit etwa 1 Jahr verschlechtert. Dr. Q hatte nach seiner Untersuchung der Klägerin am 16.09.1994 Stimmungslage und Psychomotorik der Klägerin noch als unauffällig beurteilt. In nervenärztlicher Behandlung befand sich die Klägerin auch erst wieder seit November 1994. Hiervon ausgehend hat Dr. L angenommen, das jetzige Ausmaß der Minderung des Leistungsvermögens sei im Laufe des Jahres 1994 eingetreten. Er hat also nicht, wie die Klägerin meint, offen gelassen, ob die Klägerin bei Erlass des Widerspruchsbescheides nicht mehr vollschichtig arbeiten können, sondern ist eindeutig von einer erst im Verlauf des Jahres 1994 eingetretenen Verschlimmerung ausgegangen. Unter Berücksichtigung der Gesamtumstände war das Angebot der Beklagten, Erwerbsunfähigkeit seit 31.10.1994 anzuerkennen, sachgerecht und trug dem Gutachten von Dr. L Rechnung. Im übrigen übersieht die Klägerin, daß selbst dann, wenn Zweifel daran blieben, ob die Anspruchsvoraussetzungen spätestens bei Erlass des Widerspruchsbescheides vorgelegen haben, diese Zweifel zu ihren Lasten gingen, da sie die objektive Beweislast für die Erfüllung der anspruchsbegründenden Tatsachen trägt und es daher gerechtfertigt wäre, diese Zweifel auch kostenrechtlich zu ihren Lasten zu berücksichtigen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-02-08