

L 23 B 56/07 SO

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Sozialhilfe

Abteilung

23

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 47 SO 443/06

Datum

19.02.2006

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 23 B 56/07 SO

Datum

19.02.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde des Beklagten gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 19. Februar 2006 (gemeint: 2007) wird zurückgewiesen. Der Beklagte hat auch die außergerichtlichen Kosten der Klägerin für das Beschwerdeverfahren zu erstatten.

Gründe:

I.

Mit der Beschwerde wendet sich der Beklagte gegen die Entscheidung des Sozialgerichts Berlin, wonach er der Klägerin zwei Drittel der außergerichtlichen Kosten für das Klageverfahren zu erstatten habe.

Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht hatte die Klägerin die Verpflichtung des Beklagten zur Gewährung von Grundsicherungsleistungen nach [§§ 41 ff.](#) Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch SGB XII begehrt.

Unter dem 30. November 2004 stellte die Klägerin einen Antrag auf Leistungen der Grundsicherung für Erwerbsunfähige.

Auf Ersuchen des Beklagten teilte der Rentenversicherungsträger mit Schreiben vom 12. Oktober 2005 mit, dass die in [§ 41 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII](#) i. d. F. bis 06. Dezember 2006 (a. F.) – jetzt [§ 41 Abs. 3 SGB XII](#) – genannten Voraussetzungen nicht vorlägen, weil es nicht unwahrscheinlich sei, dass die volle Erwerbsminderung der Klägerin behoben werden könne; Erwerbsminderung liege vor seit dem 05. Juni 2003 bis voraussichtlich 31. Oktober 2008. Die Feststellung erging nach Aktenlage.

Mit Bescheid vom 18. Oktober 2005 lehnte der Beklagte den Antrag auf Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII ab, weil die Klägerin nach dem Gutachten des Rentenversicherungsträgers nicht dauerhaft voll erwerbsgemindert sei.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 10. Februar 2006, der Betreuerin der Klägerin zugestellt am 14. Februar 2006, unter Bezugnahme auf die Feststellungen des Rententrägers zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 21. Februar 2006 Klage erhoben, mit der sie ihr Begehren weiterverfolgt hat.

Mit Rentenbescheid vom 19. Juni 2006 bewilligte die Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit beginnend am 01. Januar 2006 bis zum 31. Oktober 2008. Der Rentenanspruch sei zeitlich begrenzt, weil es nach den medizinischen Untersuchungsbefunden nicht unwahrscheinlich sei, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden könne. Eine Begutachtung der Klägerin hatte nicht stattgefunden.

Mit Schriftsatz vom 14. August 2006 erklärte die Betreuerin der Klägerin den Rechtsstreit für erledigt und beantragte, dem Beklagten die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen. Der Beklagte schloss sich der Erledigungserklärung an (Schriftsatz vom 07. September 2006).

Mit Beschluss vom 19. Februar 2007 hat das Sozialgericht dem Beklagten zwei Drittel der außergerichtlichen Kosten der Klägerin auferlegt. Der Beklagte habe die vorliegende Klage veranlasst, weil er den medizinischen Sachverhalt vor Bescheiderteilung nicht ausreichend aufgeklärt habe. Die vom Rentenversicherungsträger getroffene Entscheidung nach Aktenlage hätte vom Beklagten nicht zum Gegenstand seiner Entscheidung gemacht werden dürfen. Der Beklagte hätte vielmehr den Rententräger um eine Überprüfung seiner Ansicht ersuchen müssen. Einer Kostenlast des Beklagten stehe auch der Umstand nicht entgegen, dass sich infolge der Rentenbewilligung auf Zeit kein

Anspruch nach dem SGB XII mehr ergeben habe, da dies zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht abzusehen gewesen sei. Der Verzicht auf die Fortsetzung der Klage nach der Rentenbewilligung sei aber insoweit zu berücksichtigen, als die Klägerin ein Drittel ihrer Kosten selbst zu tragen habe.

Gegen den am 06. März 2007 zugestellten Beschluss hat der Beklagte am 16. März 2007 Beschwerde eingelegt. Er sei an die Feststellung der Rentenversicherung zum Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen nach [§ 41 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII](#) a. F. gebunden gewesen und habe kein eigenständiges medizinisches Prüfungsrecht gehabt. Eine Einflussnahme des Grundsicherungsträgers auf die Feststellung zur Erwerbsfähigkeit durch den Rententräger sei gesetzlich nicht vorgesehen. Die Klägerin habe bei laufendem Bezug von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II zunächst der Feststellung des Rentenversicherungsträgers zum Vorliegen einer befristeten Erwerbsminderung widersprochen und sodann nach Erhalt des Rentenbescheides die Klage zurückgenommen. Dieses sei als Anerkenntnis der von Anfang an bestehenden und nicht nachgebesserten Feststellung des Rentenversicherungsträgers, dass es nicht unwahrscheinlich sei, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden könne, zu werten. Die Klägerin habe auch versäumt, die Beiladung des Rentenversicherungsträgers zu beantragen. Die Klägerin als Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung sei im Übrigen in erster Linie gehalten gewesen, im Rahmen eines Rentenantrages einen versicherungsrechtlichen Leistungsanspruch überprüfen zu lassen. Die Möglichkeit der Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII solle lediglich den nicht rentenversicherten Bedürftigen den Weg in die Sozialhilfe ersparen. Es sei Aufgabe der Betreuerin der Klägerin gewesen zu entscheiden, welcher Leistungsanspruch wie verfolgt werden solle. Zur Vermeidung unnötiger Rechtsschutzverfahren erscheine es kontraproduktiv, dem Träger der Grundsicherung ein allgemeines Kostenrisiko für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit aufzuerlegen. Die Klägerin habe den Rechtsweg beschritten, um sich bei gesicherter Existenz ein Verfahren gegen den Träger der Grundsicherung vorläufig offen zu halten. Das Kostenrisiko für dieses Verhalten könne sie nicht teilen, wenn sie später die gleiche Entscheidung des Medizinischen Dienstes der Rentenversicherung hinnehme.

Wenn das die Erledigungserklärung auslösende Ereignis, hier die Bewilligung einer befristeten Erwerbsunfähigkeitsrente, mit der angefochtenen Entscheidung direkt korrespondiere, müsse das Risiko der Bewertung als Unterliegen hingenommen werden. Zu berücksichtigen sei auch, dass auch eine Feststellung des Vorliegens einer dauerhaften Erwerbsunfähigkeit im sozialgerichtlichen Verfahren nicht zu einer Bewilligung von Grundsicherungsleistungen, sondern lediglich zum Verweis auf einen vorrangigen Leistungsanspruch beim Rententräger hätte führen können.

Der Senat entnimmt dem Vorbringen des Beklagten den Antrag,

den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 19. Februar 2006 (gemeint 2007) abzuändern und zu erkennen, dass außergerichtliche Kosten der Klägerin nicht zu erstatten sind.

Die Klägerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Die Klägerin habe sich durch die Erledigungserklärung nicht in die Rolle des Unterlegenen begeben. Sie habe nicht die Klage zurückgenommen, sondern lediglich auf die Feststellung des Vorliegens einer dauerhaften Erwerbsminderung verzichtet. Für die Kostenentscheidung komme es allein darauf an, im Wege einer Prognose den möglichen Ausgang des Verfahrens und die jeweiligen Prozessrisiken zu bestimmen und gegeneinander abzuwägen. Aufgrund der mangelhaften Sachverhaltsaufklärung durch den Rentenversicherungsträger habe zum Zeitpunkt der Erledigungserklärung eine begründete Aussicht bestanden, dass eine dauerhafte Erwerbsminderung festgestellt werde. Damit habe die Klage zum Zeitpunkt der Erledigung zumindest Aussicht auf Erfolg gehabt, so dass eine Abwälzung der gesamten Kosten auf die Klägerin nicht in Betracht komme. Da der Beklagte es verabsäumt habe, sich am Feststellungsverfahren aktiv zu beteiligen, sei die vom Sozialgericht getroffene Kostenentscheidung angemessen.

Das Argument, die Klägerin habe aus einer gesicherten Existenz heraus die Klage betrieben, gehe fehl. Zum einen seien die Leistungen des JobCenters, die die Klägerin zusammen mit ihrem Ehemann und den Kindern als Bedarfsgemeinschaft erhalte, wiederholt wegen Meldeversäumnissen des Ehemannes gekürzt worden. Zum anderen könne eine Antragstellung auf Leistungen nicht deshalb unterbleiben, weil bislang andere und möglicherweise nicht zutreffende Leistungen gewährt würden. Die Gewährung der beantragten Rente hätte am Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen scheitern können und sei daher ungewiss gewesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten verwiesen.

II.

Die gemäß [§ 172 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - in der bis zum 31. März 2008 geltenden Fassung statthafte Beschwerde ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht i. S. d. [§ 173 SGG](#) erhoben worden, sie ist jedoch nicht begründet. Das Sozialgericht hat dem Beklagten zu Recht 2/3 der der Klägerin zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung entstandenen erforderlichen Aufwendungen auferlegt.

Gemäß [§ 193 Abs. 1 Satz 3 SGG](#) entscheidet das Gericht auf Antrag durch Beschluss über die Kosten, wenn das Verfahren - wie hier - anders als durch Urteil beendet wird. Vorliegend ist der Rechtsstreit durch übereinstimmende Erledigungserklärungen der Beteiligten in der Hauptsache erledigt worden (vgl. [§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 91a Abs. 1 S. 1 ZPO](#)). Ob bereits die Erledigungserklärung der Prozessbevollmächtigten der Klägerin die Hauptsache erledigt hat oder ob in dieser Prozessklärung eine den Rechtsstreit in der Hauptsache erledigende Rücknahme der Klage ([§ 102 Satz 2 SGG](#)) zu sehen ist, kann schon deswegen dahin stehen, weil Erledigungserklärung oder Klagerücknahme im sozialgerichtlichen Verfahren, die nicht [§ 197a SGG](#) unterfallen, anders als im Zivil- und Verwaltungsprozess keine eigenständige, insbesondere kostenrechtliche Bedeutung haben. Über die Kosten entscheidet auf Antrag das Gericht (vgl. [§§ 102 Satz 3, 193 Abs. 1 Satz 3 SGG](#)), eine generelle Kostentragungspflicht ist weder mit der einseitigen Erledigungserklärung noch mit der Klagerücknahme verbunden.

Die Entscheidung nach [§ 193 Abs. 1 Satz 3 SGG](#) ist nach sachgemäßen Ermessen zu treffen, wobei der Sach- und Streitstand zum Zeitpunkt

der Erledigung maßgebend ist. Diese Rechtsauffassung folgt aus den Prinzipien, nach denen in der Zivilprozessordnung - ZPO - Kostenentscheidungen zu treffen sind. Danach ist zunächst die Erfolgsaussicht zum Zeitpunkt der Erledigung zu beachten (Rechtsgedanke des [§ 91 a ZPO](#)).

Zum Zeitpunkt der Erledigung der Klage war die Ermittlung des medizinischen Sachverhalts zum Leistungsvermögen der Klägerin bezogen auf den geltend gemachten Anspruch der Gewährung von Leistungen der Grundsicherung, d.h. hinsichtlich des Vorliegens voller Erwerbsminderung aus medizinischen Gründen und auf Dauer, nicht abgeschlossen.

Im Hinblick darauf, dass die Entscheidung des Rentenversicherungsträgers lediglich nach Aktenlage ergangen war und die Mitteilung des Ergebnisses keine Entscheidungsgrundlagen erkennen ließ, war eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung der Klägerin erforderlich. Dies gilt umso mehr als nach dem von der Betreuerin der Klägerin mit dem Antrag beim Beklagten vorgelegten im Betreuungsverfahren erstatteten Gutachten der Dr. Mayer vom 19. Mai 2004 die Klägerin bereits seit Ende 2000 an einer paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie litt und die Gerichtsgutachterin jedenfalls keine günstige Prognose hinsichtlich einer Heilung gestellt hatte. Das Ergebnis der danach notwendigen Begutachtung der Klägerin war offen. Bei offenen Erfolgsaussichten entspricht es der Billigkeit, die Kosten der Klägerin den Beteiligten zu gleichen Teilen aufzuerlegen (vgl. auch LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 08. November 2005 [L 13 B 9/05 SB](#), juris Rdnr. 24).

Allerdings ist der Erfolgsgesichtspunkt nicht der allein entscheidende und kann im Einzelfall eine vom Verfahrensausgang abweichende Kostenregelung aus Veranlassungsgesichtspunkten (Gründe für die Führung und die Erledigung des Rechtsstreits) geboten sein. Der Gesichtspunkt der Veranlassung zur Klageerhebung hat Vorrang vor dem der Erfolgsaussicht der Klage (Beschluss des Senats vom 26. Februar 2008 - [L 21 B 927/07 R](#) - unveröffentlicht; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 9. Mai 2007 - [L 8 B 28/06 R](#) - juris; HessLSG, Beschluss vom 7. Februar 2003 - [L 12 B 93/02 RJ](#) - juris). Im vorliegenden Fall entspricht es danach der Billigkeit, wenn die Beklagte aus Veranlassungsgesichtspunkten die außergerichtlichen Kosten der Klägerin in weiterem, über eine hälftige Kostenerstattung hinausgehendem Umfang trägt.

Denn der Rentenversicherungsträger, an dessen Entscheidung der Beklagte kraft ausdrücklicher gesetzlicher Regelung des [§ 45 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) gebunden ist, hat - wovon das Sozialgericht zu Recht ausgegangen ist - den Sachverhalt unzureichend ermittelt und somit die Klägerin zur Erhebung der Klage veranlasst. Grundsätzlich gilt, dass einem Leistungsträger aufgrund des Veranlassungsprinzips die Kosten des Rechtsstreits unabhängig von dem Umfang des Obsiegens des Leistungsberechtigten aufzuerlegen sind, wenn der Leistungsträger seiner Amtsermittlungspflicht im Verlaufe des Verwaltungsverfahrens nicht in hinreichendem Maße nachkommt und im Gerichtsverfahren aufgrund von Ermittlungen des Gerichts Tatsachen festgestellt werden, die wenn sie bereits von dem Leistungsträger ordnungsgemäß geprüft worden wären und von diesem hätten geprüft werden können, zu einer anderen als der angefochtenen Entscheidung geführt hätten. Gleiches gilt, wenn der Leistungsberechtigte die vom Leistungsträger unterlassene Ermittlung von Amts wegen nicht anders als durch eine Klageerhebung nachholen lassen kann.

Der Beklagte muss sich eine mangelhafte Aufklärung des Sachverhalts durch den Rentenversicherungsträger zurechnen lassen. Insoweit kann dahin stehen, ob und in welchem Umfang der Beklagte, der grundsätzlich nicht befugt ist, zur Feststellung der Erwerbsminderung neben dem Rentenversicherungsträger eigene Ermittlungen anzustellen, nach den allgemeinen Regeln der Sachverhaltsermittlung ([§ 20 SGB X](#)) berechtigt und ggf. verpflichtet war, den Rentenversicherungsträger zu weiteren Ermittlungen anzuhalten und ob dem Beklagten der Vorwurf mangelnder Nachfrage und mangelnden Einwirkens auf den Rentenversicherungsträger im Rahmen der diesem obliegenden Prüfung der Erwerbsminderung der Klägerin zu machen ist. Denn jedenfalls liegt die Verantwortlichkeit nach Außen beim Sozialhilfeträger. Die Feststellung des Rentenversicherungsträgers selbst ist kein Verwaltungsakt, sondern eine verfahrensrechtliche Mitteilung zwischen Rentenversicherungs- und Sozialhilfeträger, die den Sozialhilfeträger bindet, aber nicht selbstständig angegriffen werden kann (vgl. Wenzel, Fichtner/Wenzel, Grundsicherung, 3. Aufl., § 45 Rn. 4). Klagen der Leistungsberechtigten, die mit dem vom Rentenversicherungsträger ermittelten Befund nicht einverstanden sind, sind gegen den vom Sozialhilfeträger erlassenen Ablehnungsbescheid zu richten (Grube/Wahrendorf, SGB XII, 2. Auflage, § 45, Rn. 7). Hiermit korrespondiert die alleinige Verantwortlichkeit des Sozialhilfeträgers für die Ermittlungen und Feststellungen des Rentenversicherungsträgers. Das vom Beklagten zu Recht festgestellte Überbürden eines Kostenrisikos bei mangelhafter Sachverhaltsaufklärung durch den Rentenversicherungsträger ist somit im Gesetz angelegt.

Auch im Übrigen verbleibt es bei der vom Sozialgericht getroffenen Kostenentscheidung. Es ist insbesondere nicht zu beanstanden, dass das Sozialgericht die Kostenerstattung durch die Beklagte im Hinblick auf das prozessuale Verhalten der Klägerin um ein Drittel reduziert hat. Insoweit schließt sich der Senat bei seiner Abwägung der Ermessensentscheidung des Sozialgerichts an. Bei dieser Sachlage kann der Senat dahinstehen lassen, ob im Rahmen der Beschwerde über eine (isolierte) Kostenentscheidung das Verbot der reformatio in peius gilt (verneinend: BSG Urteil v. 10. September 1987, [10 RA-R 10/86](#), SozR 4100 § 141 b Nr. 40; Meyer-Ladewig/Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Auflage, § 193 Rn. 16; Beschluss des Senats vom 26. Mai 2008 - [L 20 B 1661/07 AS](#) - m.w.N., juris; a.A.: LSG Baden-Württemberg Beschluss vom 11. September 2006 - [L 2 R 5387/05 AK-B](#) - juris).

Die Kostenentscheidung folgt aus der entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Verfahrens.

Eine Entscheidung über die Kosten des Beschwerdeverfahrens war erforderlich, da hier mit der Beschwerde eine Entscheidung in dem Antragsverfahren nach [§ 193 Abs. 1 Satz 3 SGG](#) bei Erledigung der Hauptsache angefochten war. In diesen Fällen hat eine Kostenentscheidung zu ergehen (Meyer-Ladewig: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Auflage 2005 § 176 Rn. 5; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 3. Auflage, X Rn. 58; Mählicke in: HK-SGG, § 176 Rn. 5; Jansen, Sozialgerichtsgesetz, 2. Auflage 2005, § 176 Rn. 9; LSG Niedersachsen-Bremen v. 27.03.2007, L5 B 3/06 VG, juris, Rn.: 18; LSG Rheinland-Pfalz vom 06.08.2007, [L 3 B 307/06 AS](#), juris; a.A. Landessozialgericht Rheinland-Pfalz v. 12. 02.2007, [L 4 B 246/06 R](#), juris).

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde zum Bundessozialgericht angefochten werden, [§ 177 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved
2008-09-25