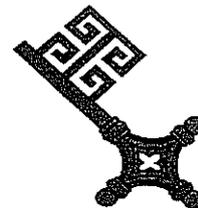




LANDESSOZIALGERICHT NIEDERSACHSEN-BREMEN



BESCHLUSS

L 1 R 400/13 B

S 60 R 717/11 Sozialgericht Braunschweig

In dem Beschwerdeverfahren

██████████
██

Eingegangen
17. Jan. 2014
Loewy
Rechtsanwalt

- Kläger und Beschwerdeführer -

Proz.-Bev.:
Rechtsanwalt Michael Loewy,
Herzog-Wilhelm-Straße 61 a, 38667 Bad Harzburg

gegen
Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover,
Kurt-Schumacher-Straße 20, 38102 Braunschweig

- Beklagte -

weitere Beteiligte:
Land Niedersachsen (Landeskasse), vertreten durch die Bezirksrevisorin beim Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen,
Georg-Wilhelm-Straße 1, 29223 Celle

- Beschwerdegegnerin -,

hat der 1. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen am 9. Januar 2014 in Celle durch den Vizepräsidenten des Landessozialgerichts ██████████, die Richterin am Landessozialgericht ██████████ und den Richter am Landessozialgericht ██████████ beschlossen:

Der Beschluss des Sozialgerichts Braunschweig vom 20. September 2013 wird aufgehoben.

Dem Kläger wird für den ersten Rechtszug Prozesskostenhilfe ab dem 31. Oktober 2011 ohne Ratenzahlung unter Beiordnung von Rechtsanwalt Michael Loewy, Herzog-Wilhelm-Straße 61a, 38667 Bad Harzburg, bewilligt.

Kosten für das Beschwerdeverfahren sind nicht zu erstatten.

Gründe

I.

Der Beschwerdeführer wendet sich mit der Beschwerde gegen die Ablehnung von Prozesskostenhilfe (PKH) für das erstinstanzliche Verfahren vor dem Sozialgericht (SG) Braunschweig. In der Hauptsache ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der 1973 in der Türkei geborene Kläger zog im Jahr 1989 in die Bundesrepublik Deutschland. Er war zuletzt als Maschinenbediener beschäftigt. Seit dem 12.09.2006 ist der Kläger arbeitsunfähig erkrankt bzw. nachfolgend arbeitslos.

Einen ersten im Mai 2007 gestellten Antrag auf Versichertenrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit lehnte die Beklagte insbesondere unter Berücksichtigung eines im Verfahren betreffend die Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erstellten Gutachtens des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. [REDACTED] vom 15.01.2007 und des Entlassungsberichts des Nordsee Rehaklinikums St. Peter-Ording vom 14.03.2007 über in der Zeit vom 13.02. bis 13.03.2007 erbrachte stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation mit Bescheid vom 18.06.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.10.2007 ab. Es seien folgende Gesundheitsstörungen festgestellt worden:

1. Körperbezogene Schmerzstörung,
2. Rückenschmerzen ohne fassbares organ-pathologisches Substrat.

Unter Berücksichtigung dessen und der sich hieraus ergebenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit könne der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Den weiteren im Februar 2008 gestellten und auf ein weniger als dreistündiges tägliches Leistungsvermögen ausweisendes Gutachten der Bundesagentur für Arbeit (AfA [REDACTED]) vom 06.02.2008 (Dipl. med. [REDACTED], Facharzt für Allgemeinmedizin) gestützten Renten Antrag lehnte die Beklagte nach Einholung eines Gutachtens des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. [REDACTED] vom 16.04.2008 mit Bescheid vom 25.04.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.09.2008 wiederum ab. Die daraufhin vor dem SG Braunschweig erhobene Klage (S 2 R 611/08) blieb erfolglos. Nach Einholung eines Gutachtens des Facharztes für Orthopädie Dr. [REDACTED] vom 04.05.2009, wonach ein chronisches Lumbal- und Thorakalsyndrom einschließlich einer somatoformen Störung auf psychiatrischem Fachgebiet bestätigt werden konnte und der Sachverständige auf Anhaltspunkte für Aggravationstenden-

zen im Sinne von gestörten Mitwirkungsprüfungen und Hinweis auf mittelgradige Beschwielung beider Hände hingewiesen hatte, nahm der Kläger die Klage im Juni 2010 zurück.

Den sodann im Juli 2010 gestellten dritten Rentenantrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 03.08.2010 wiederum mit der Begründung ab, dass eine Erwerbsminderung nicht vorliege. Im Rahmen des sich daran anschließenden Widerspruchsverfahrens erstattete erneut Dr. [REDACTED] ein Gutachten nach ambulanter Untersuchung des Klägers vom 07.12.2010. Dieser stellte folgende Diagnosen fest:

1. Somatisierungsstörung mit diffuser Schmerzangabe
2. Chronisches Lumbalsyndrom
3. Chronisches Thorakalsyndrom

Das Leistungsvermögen betreffend führte der Gutachter aus, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenbediener nicht zumutbar sei. Zu vermeiden seien Heben und Tragen von Lasten und Überkopfarbeiten sowie Arbeiten unter Stress, Akkord, Zeitdruck. Körperlich leichte Tätigkeiten, wie z.B. Sortierarbeiten, seien vollschichtig zumutbar. Darauf gestützt wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 07.02.2011 als unbegründet zurück.

Den - nunmehr streitgegenständlichen - vierten Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung vom 17.05.2011 begründete der Kläger insbesondere mit einer Verschlechterung des Zustandes und der Zunahme der Schmerzen. Er verwies diesbezüglich auf ein nach Aktenlage erstelltes Gutachten der AfA Goslar vom 02.11.2010 (Dipl.-med. [REDACTED]), wonach keine Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe.

Die Beklagte zog Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. [REDACTED] (Facharzt für Allgemeinmedizin) vom 27.06.2011 und Dr. [REDACTED] (Facharzt für Allgemeinmedizin) vom 11.07.2011 bei, denen jeweils weitere Behandlungsberichte von den Kläger betreuenden Ärzten beigelegt waren. Mit Bescheid vom 31.05.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.10.2011 lehnte die Beklagte den Rentenantrag wiederum ab.

Zur Begründung seiner dagegen bei dem SG Braunschweig erhobenen Klage hat der Kläger ergänzend Behandlungsberichte des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie [REDACTED] vom 14.04.2011, des Facharztes für Orthopädie Dr. [REDACTED] vom 16.02.2011 und einen Behandlungsbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. [REDACTED] vom 16.08.2011 sowie eine Bescheinigung des Dr. [REDACTED] vom 18.01.2011 vorgelegt.

Das SG Braunschweig hat Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. [REDACTED] vom 22.03.2012, Dr. [REDACTED] vom 23.03.2012 und Dr. [REDACTED] vom 09.11.2011 (eingegangen am 03.04.2012) sowie Dr. [REDACTED] vom 05.04.2012 beigezogen.

Nachdem der Kläger einen Bericht des radiologie.zentrum [REDACTED] vom 28.03.2012 über eine Magnetresonanztomographie des rechten Kniegelenkes vorgelegt hatte, hat das SG Braunschweig ergänzend einen Befundbericht der [REDACTED] Kliniken [REDACTED] vom 24.08.2012 beigezogen. Danach ist der Kläger u.a. in der Zeit vom 18. Bis 21.05.2012 stationär behandelt worden. Im Rahmen einer Kniegelenks-Arthroskopie konnte eine traumatische Ruptur des vorderen Kreuzbandes und ein Innenmeniskus-Hinterhornhorizontalriss rechts diagnostiziert werden.

Mit Beschluss vom 20.09.2013 hat das SG Braunschweig den Antrag auf Bewilligung von PKH abgelehnt, weil die Rechtsverfolgung keine hinreichende Aussicht auf Erfolg biete. Die Kammer folge den Ausführungen der Beklagten im angefochtenen Widerspruchsbescheid vom 17.10.2011. Nach dem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten des Dr. [REDACTED] aus dem Verwaltungsverfahren sei dem Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch eine vollschichtige Tätigkeit zumutbar. Aus den eingeholten Befundberichten ergebe sich keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes des Klägers.

Gegen den ihm am 26.09.2013 zugestellten Beschluss wendet sich der Kläger mit der am 07.10.2013 eingegangenen Beschwerde vom 04.10.2013. Es lägen sich inhaltlich widersprechende Befundberichte der behandelnden Ärzte vor. Da bei dem Beschwerdeführer psychiatrische Beschwerden im Vordergrund stünden, sei zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit ein nervenärztliches Gutachten einzuholen. Das Gutachten des Dr. [REDACTED] stelle ein „Parteigutachten“ dar und besitze daher wenig Aussagekraft.

Nachdem der Kläger mittels Schriftsatz vom 24.09.2013 mitgeteilt hat, sich seit Februar 2013 wegen einer somatoformen Schmerzstörung in ärztlicher Behandlung zu befinden, hat das SG Braunschweig einen Befundbericht des Dr. [REDACTED] vom 23.10.2013 beigezogen.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts und des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Prozessakten und der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

II.

Die statthafte Beschwerde ist form- und fristgerecht erhoben und damit zulässig. Sie ist auch begründet.

Der Kläger hat Anspruch auf Bewilligung von PKH für das erstinstanzliche sozialgerichtliche Verfahren und auf Beiordnung eines Rechtsanwalts.

Voraussetzung für die Gewährung von PKH ist nach § 73a Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) iVm § 114 Zivilprozessordnung (ZPO), dass die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint und dass der Antragsteller wirtschaftlich nicht in der Lage ist, die Kosten der Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung vollständig, nur zum Teil oder nur in Raten aufzubringen.

Hinreichende Erfolgsaussicht für die Rechtsverfolgung liegt dann vor, wenn das Gericht den Rechtstandpunkt des Antragstellers aufgrund seiner Sachverhaltsdarstellung und der vorhandenen Unterlagen für zutreffend oder zumindest für vertretbar hält und in tatsächlicher Hinsicht mindestens von der Möglichkeit der Beweisführung überzeugt ist. Hinreichend ist eine gewisse Erfolgswahrscheinlichkeit. Die Prüfung der Erfolgsaussichten darf nicht dazu dienen, die Rechtsverfolgung oder -Verteidigung selbst in das PKH-Verfahren vorzuverlagern; Anforderungen an die Erfolgsaussichten dürfen deswegen nicht überzogen werden (Meyer-Ladewig/Leitherer SGG, 10. Aufl., § 73 Rdnr. 7/7a).

Nach Maßgabe der zuvor dargelegten Grundsätze weist die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Erfolgsaussichten in dem Sinne auf, dass es einer weiteren Aufklärung des Sachverhalts in medizinischer Hinsicht bedarf. Ohne eine solche lässt sich nach derzeitigem Sach- und Streitstand die Begründetheit des Rentenbegehrens nicht hinreichend verlässlich einschätzen.

In psychischer Hinsicht leidet der Kläger ausweislich des im Rahmen der Prüfung der Begründetheit des Widerspruchs gegen den seinen dritten Rentenantrag vom 12.07.2010 ablehnenden Bescheid vom 03.08.2010 nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 29.11.2010 erstellten Gutachtens des Dr. [REDACTED] vom 07.12.2010 unter anderem an einer Somatisierungsstörung und chronischen Lumbal- bzw. Thorakalsyndromen.

Insbesondere vermag der Senat nach derzeitiger Aktenlage eine rentenrelevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Klägers seit der inzwischen mehr als drei Jahre zurückliegenden ambulanten Untersuchung und Begutachtung durch Dr. [REDACTED] mit der gebotenen Verlässlichkeit nicht auszuschließen.

Konkret weist der Senat insoweit auf den Befundbericht des den Kläger behandelnden Arztes Dr. [REDACTED] vom 27.06.2011 hin. Dieser hat u.a. die Diagnose von Depressionen gestellt (Nr. 4 Ziff. 4.). Zudem hat der den Kläger hiernach zuletzt am 22.06.2011 untersuchende behan-

delnde Arzt eine Befundänderung in den letzten zwölf Monaten im Sinne einer Verschlechterung seit Oktober 2010 bestätigt. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass dem Gutachten des Dr. [REDACTED] vom 07.12.2010 keinerlei Hinweise auf eine depressive Erkrankung zu entnehmen sind, erscheint weitere Sachaufklärung in dieser Hinsicht - worauf der Kläger zutreffend hinweist - angezeigt zu sein.

Entsprechende Zweifel an der Leistungsfähigkeit des Klägers in psychischer Hinsicht ergeben sich nicht zuletzt auch aus dem weiteren Befundbericht des Dr. [REDACTED] vom 11.07.2011. Auch dieser hat neben einer somatoformen Schmerzstörung psychosomatische Beschwerden diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit für mehr als sechs Monate wegen „Rücken, Psyche“ bestätigt, sowie Befundänderungen in den letzten zwölf Monaten im Sinne einer Verschlechterung bescheinigt. Dem steht auch nicht die Auffassung des behandelnden Arztes für Orthopädie Dr. [REDACTED] entgegen. Soweit dieser sich zuletzt mit Behandlungsbericht vom 16.08.2011 dahingehend einlässt, dass die Ursache für das Krankheitsbild des Klägers nicht durch eine psychiatrische Erkrankung erklärt werden könne, dürfte es sich um eine fachfremde Beurteilung handeln, die jedenfalls bei Vorliegend abweichender Auffassungen - wie im Falle des Klägers - klärungsbedürftig sind.

Ob und ggf. in welchem Umfang weitere Leistungseinschränkungen aus der seitens Dr. [REDACTED] mittels Befundbericht vom 22.03.2012 als allgemeine Unzufriedenheit (Borderline) beschriebenen Erkrankung abzuleiten sind, bedarf zudem der ergänzenden Prüfung.

Auch in orthopädischer Hinsicht erscheint das Leistungsvermögen nach zwischenzeitlicher Veränderung des Gesundheitszustandes klärungsbedürftig zu sein. Seit der letzten ambulanten Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. [REDACTED] im vorangegangenen sozialgerichtlichen Verfahren im April 2009 (Gutachten vom 04.05.2009) sind mittlerweile mehr als viereinhalb Jahre vergangen. Schon aus diesem Grund kann eine aktuelle Beurteilung des Leistungsvermögens nicht mehr mit der erforderlichen Sicherheit auf dieses Gutachten gestützt werden. Dies erscheint auch vor dem Hintergrund erforderlich, dass der den Kläger behandelnde Facharzt für Orthopädie Dr. [REDACTED] letztlich im Ergebnis einräumen muss, dass kein objektives Korrelat schulmedizinisch erkennbarer Erkrankung auf orthopädischem Fachgebiet bei - nach seiner Darstellung - normaler Hals- und Brustwirbelsäule, erkennbar ist (Befundbericht vom 09.11.2011).

Darüber hinaus ist das Ausmaß der Kniegelenkerkrankung - diese als solche dokumentiert durch den Befundbericht der [REDACTED] [REDACTED]kliniken vom 24.08.2012 bzw. den Bericht über die stationäre Behandlung in dem Zeitraum vom 18. bis 21.05.2012 einschließlich operativer Versorgung - seitens des Senats derzeit mangels entsprechender Kenntnisse ebenfalls nicht mit hinreichender Sicherheit einschätzbar. Auch insoweit dürfte weitere Sachaufklärung von

Amts wegen unerlässlich sein. Dies gebietet nicht zuletzt auch der sich aus § 103 SGG ergebende Amtsermittlungsgrundsatz unabhängig vom Vortrag der Beteiligten. Ausweislich des Berichts der [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] vom 24.08.2012 bestand eine Arbeitsunfähigkeit seit Beginn der stationären Aufnahme am 18.05.2012 für mindestens sechs Wochen. Ausdrücklich weist der Bericht darauf hin, dass nicht bekannt sei, ob sich nach der Operation des rechten Kniegelenkes der Befund verbessert oder verschlechtert habe. Allein der Verweis auf eine nicht ersichtliche und nicht behauptete dauerhafte Einschränkung ist insoweit - jedenfalls unter Berücksichtigung der zuvor dargestellten Sachlage im zu beurteilenden konkreten Einzelfall - nicht hinreichend.

Schließlich erscheint der medizinische Sachverhalt auch auf rheumatologischem Fachgebiet als bisher nicht hinreichend geklärt. Die von Seiten des behandelnden Facharztes für Orthopädie Dr. [REDACTED] für sinnvoll erachtete Verfolgung der rheumatologischen Diagnostik, etwa mit dem Bezug z.B. zum Morbus Bechterew, ist ausweislich des Befundberichts vom 09.11.2011 (eingegangen am 03.04.2012) bisher nicht erfolgt. Die MHH (Zentrum Innere Medizin, Klinik für Immunologie und Rheumatologie) hat unter dem 14.09.2011 lediglich dargelegt, dass eine Vorstellung in dieser Klinik nicht möglich sei, weil ausschließlich schwere und gesicherte rheumatologische bzw. immunologische Erkrankungen behandelt werden dürften. Eine - wie von Dr. [REDACTED] für sinnvoll erachtete - Verfolgung eines rheumatologisch orientierten Prüfungsansatzes ist somit zu keinem Zeitpunkt erfolgt. Es kann mithin im Ergebnis nicht ausgeschlossen werden, dass weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen auf rheumatologischem Fachgebiet - wie der von Dr. [REDACTED] beispielsweise angeführte Morbus Bechterew - festzustellen sind, aus denen sich weitere Leistungseinschränkungen sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht ergeben.

Der Kläger kann die Kosten der Prozessführung nicht aufbringen. Dies ergibt sich aus der von ihm vorgelegten Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse und des Änderungsbescheides des Jobcenter [REDACTED] über Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts vom 16.08.2013.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nach § 73a Abs. 1 Satz 1 SGG iVm § 127 Abs. 4 ZPO nicht zu erstatten.

Diese Entscheidung kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden (§ 177 SGG).



Ausgefertigt [REDACTED]
16. Jan. 2014
[REDACTED]
[REDACTED] stellte
als [REDACTED]
der Geschäftsstelle