S 2 SB 237/09

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	13
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 SB 237/09
Datum	03.11.2010

2. Instanz

Aktenzeichen	L 13 SB 328/10
Datum	22.02.2011

3. Instanz

Datum	-

Das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 03.11.2010 wird aufgehoben.

Die Sache wird zur Beweiserhebung und Entscheidung an das Sozialgericht Dortmund zurÃ¼ckverwiesen.

Die Kostenentscheidung bleibt der Entscheidung des Sozialgerichts DortÂ-mund Vorbehalten.

Â

Tatbestand

Die Beteiligten streiten Ã¼ber den Behinderungsgrad der KlÃ¤gerin. Die am 00.00.1950 geborene KlÃ¤gerin ist italienische StaatsangehÃ¶rige und hat in der Bundesrepublik als Gastarbeiterin gearbeitet. Sie lebt in Deutschland, spricht aber nicht die deutsche Sprache. Sie wendet sich in erster Linie gegen die Herabsetzung des bei ihr nach den Vorschriften des Schwerbehindertengesetzes festgestellten Grades der Behinderung von 50 auf 30; sie ist darÃ¼ber hinaus der Auffassung, dass ein hÃ¶herer Grad derÂ BehinderungÂ (GdB) als bisher, nÃ¤mlich von 60

vorliegt.

Das Versorgungsamt E hatte mit Bescheid vom 29.07.2005 bei der KlÃ¤gerin einen GdB von 50 wegen folgender GesundheitsstÃ¶rung festgestellt:

1. Seelisches Leiden mit kÃ¶rperlichen AuswirkungenÂ (Einzel-GdBÂ Â Â von 30)
2. LWS-Syndrom, Bandscheibenvorfall, HWS-SyndromÂ (Einzel-GdBÂ Â Â von 20)
3. Bronchitiden, schlafbezogene AtemregulationsstÃ¶rungÂ Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â (Einzel-GdBÂ Â Â von 20)
4. HaarausfallÂ (Einzel-GdBÂ Â Â von 10)
5. Knieoperation rechts, SenkspreizfÃ¼ÃeÂ (Einzel-GdBÂ Â Â von 10)
6. FettstoffwechselstÃ¶rung, ÃbergewichtÂ (Einzel-GdBÂ Â Â von 10)

Â

In einem im August 2007 eingeleiteten NachprÃ¼fungsverfahren holte das Versorgungsamt E einen Befundbericht von dem Facharzt fÃ¼r Psychiatrie und Neurologie C vom 24.09.2007 ein (Tag der letzten Behandlung 20.02.2003; Bl. 82 der Verwaltungsakte) ferner einen Bericht des Psychologen K vom 08.11.2007Â (Tag der letzen Behandlung 27.09.2007; Bl. 84 der Verwaltungsakte). Der Ã¤rztliche Dienst des Versorgungsamts hielt eine persÃ¶nliche Begutachtung fÃ¼r erforderlich und veranlasste am 26.06.2008 eine ambulante Untersuchung durch die FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie L in N. Diese begutachteteÂ die KlÃ¤gerin am 26.06.2008,Â einen Dolmetscher zog sie hierbei nicht hinzu.

L gab in ihrem Gutachten Folgendes zur KlÃ¤gerin an:

âverheiratet, 4 Kinder; alle inzwischen selbst verheiratet, 11 Enkelkinder. Ehemann schon lÃ¤nger Rentner, seit Arbeitsunfall. Stehe morgens gegen 10:00 Uhr auf, trinke Kaffee, sehe Fern, gehe einkaufen oder zum Arzt, passe mal auf die Enkel auf. Habe ab und zu Langeweile, kÃ¶nne nicht arbeiten, seit drei Jahren Rentnerin aufgrund diverserÂ Operationen.â

Unter der Rubrik spezielle Anamnese heiÃt es weiter:

âKeine Lust, irgendetwas zu tun. Habe mal Schmerzen. Wenn Wetter besser, gehe sie in den Garten Blumen pflanzen. Dann sei auch die Laune besser. Bein tue weh. âMeine Bandscheibe.â Habe HerzryhthmusstÃ¶rungen. Dann mein Knie,

dreimal operiert.â□□ Sei zuckerkrank. â□□Die Nerven sind zu ende. Ich bin hierher 20 km gefahren und muss jetzt wieder 20 km fahren. Ich habe Platzangst, z. B. beim Autobahnfahren.â□□

Als psychischer Befund ist ausgefÃ¼hrt

â□□In allen Ebenen voll orientiert. Kognitiv klar strukturiert, kompetent. Sehr beschwerdeorientiert. Mit sehr klarer fester Stimme wurde formuliert. â□□Ich kann nichts mehr.â□□ Klagsam und leidend, dabei kein Hinweis auf tiefer gehende depressive Verstimmung. Ein spezifisches Beschwerdebild wurde nicht dargestellt. Es imponierte eine sehr diffuse Klagsamkeit mit Antriebslosigkeit, Demotiviation und eingeschrÃ¤nkter Belastbarkeit. â□□

Nach Auswertung dieses Gutachtens durch den versorgungsÃ¤rztlichen Dienst und einer schriftlichen AnhÃ¶rung der KlÃ¤gerin stellte der nunmehr zustÃ¤ndig gewordene Beklagte mit Bescheid vom 03.02.2009 einen GdB von 30 fest, weil â□□ so der Beklagte â□□ eine wesentliche Besserung hinsichtlich des seelischen Leidens der KlÃ¤gerin mit kÃ¶rperlichen Auswirkungen eingetreten sei.

Â

Den hiergegen eingelegten Widerspruch mit dem Antrag auf Feststellung eines GdB von 60 wies die Bezirksregierung MÃ¼nster mit Widerspruchsbescheid vom 22.07.2009 mit der BegrÃ¼ndung zurÃ¼ck, dass die Behinderung der KlÃ¤gerin mit einem GdB von 30 hinreichend gewÃ¼rdigt sei.Â Â Â Â Â Â Â

Wegen dieser Entscheidung hat die KlÃ¤gerin am 12.08.2009 Klage beim Sozialgericht (SG) Dortmund erhoben. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie mit Schriftsatz vom 04.12.2009 an, dass der Beklagte auÃ□er Acht gelassen habe, dass die bei ihr bestehenden Leiden nach wie vor vorlÃ¤gen und nach ihrem Zusammenwirken einen Grad der Behinderung von mindestens 50 wie bisher, bzw. sogar einen von 60 rechtfertigen wÃ¼rden.

Mit Beweisanordnung vom 21.12.2009 beauftragte das SG den Arzt fÃ¼r Innere Medizin und Diplompsychologen R mit der Erstattung eines schriftlichen Gutachtens zu den bei der KlÃ¤gerin seit dem 03.02.2009 bestehenden GesundheitsstÃ¶rungen und ihren Auswirkungen. Nach Hinweis der KlÃ¤gerin, dass sie an Platzangst leide und nur eine Autofahrt von maximal einer viertel Stunde ertrage, so dass es ihr nicht mÃ¶glich sei, von ihrem Wohnort in A mit dem Pkw nach B zur Begutachtung zu

reisen und daher um einen fÃ¼r sie mit der Bahn erreichbaren Begutachtungstermin ab

11:00 Uhr morgens bitte, beraumte das Sozialgericht fÃ¼r den 03.11.2010 â□□ auf Antrag der KlÃ¤gerin unter Ladung eines Dolmetschers fÃ¼r die italienische Sprache â□□ Termin an.

Im Termin hat die KlÃ¤gerin durch ihren BevollmÃ¤chtigten folgendes zu Protokoll erklÃ¤rt:

â□□Das erkennende Gericht hat eine Beweisanordnung erlassen und diese Beweisanordnung ist auch zurecht ergangen. Die Sache bedarf noch Ermittlungen.â□□

Nach Zwischenberatung der Kammer und dem Hinweis, dass diese keine weitere ErmittlungstÃ¤tigkeit fÃ¼r notwendig oder gar sachgerecht erachte, hat das SG die o.g. Beweisanordnung aufgehoben.

Der BevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin hat sodann beantragt,

1. Â die angegriffenden Bescheide aufzuheben
2. Â bei der KlÃ¤gerin einen Grad der Behinderung von 60 festzustellen
3. Â die auÃ□ergerichtlichen Kosten der KlÃ¤gerin der Beklagten aufzuerlegen.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 03.11.2010 als unbegrÃ¼ndet abgewiesen und dazu ausgefÃ¼hrt:

â□□Die Klage ist zulÃ¤ssig aber nicht begrÃ¼ndet, da die KlÃ¤gerin durch den angefochtenen Bescheid nicht beschwert ist. Der beklagte Kreis hat den GdB zurecht wegen Eintritts einer wesentlichen Ã□nderung im Sinne einer Besserung von 50 auf 30 herabgesetzt.

Nach Â§ 48 SGB X ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung aufzuheben, wenn und soweitÂ in den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnisses, die bei seinem Erlass Vorgelegen haben, eine wesentliche Ã□nderung eingetreten ist Eine Ã□nderung kann sich insbesondere durch VerÃ¤nderung des Gesundheitszustandes und daraus resultierenden abweichenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen ergeben. Die Ã□nderung ist wesentlich, wenn sie eine ErhÃ¶hung oder eine Herabsetzung des GdBs um wenigsten 10 rechtfertigt. Im Gesundheitszustand der KlÃ¤gerin ist im Vergleich zu den gesundheitlichen VerhÃ¤ltnissen, die dem Bescheid vom 29.07.2005 zugrunde gelegen haben, insoweit eine Ã□nderung im Sinne einer Besserung eingetreten, weil die FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen der seelischen Leiden sich gebessert haben. Das seelische Leiden ist nunmehr mit einem GdB von 20 ausreichend bewertet. Grundlage fÃ¼r den Bescheid aus 2005 war der Entlassungsbericht der Reha-Klinik S Ã¼ber die stationÃ¤re Behandlung in dem Zeitraum vom 17.07.2003 bis zum 07.08.2003. In dem vorgenannten Reha-Entlassungsbericht war als erste und damit fÃ¼hrende Diagnose eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung ausgewiesen. Als familiÃ¤re Belastung war die Erkrankung des Ehemannes angefÃ¼hrt. Hinsichtlich des Aufnahmebefundes zur Psyche ist angefÃ¼hrt:

â□□Die Patientin wirkt sehr depressiv.â□□ Eine ambulante Psychotherapie wurde fÃ¼r notwendig erachtet.

Im Ã□nderungsantrag vom 10.03.2005 hatte die KlÃ¤gerin noch die Behandlung beim Psychologen K angefÃ¼hrt. Die letzte Behandlung fand dort jedoch am 27.09.2004 statt. Im Fragebogen fÃ¼r die NachprÃ¼fung gab die KlÃ¤gerin kein BehandlungsverhÃ¤ltnis bezÃ¼glich Depressionen an (Bl. 72 Verwaltungsakte) dafÃ¼r jedoch ein stÃ¤ndiges BehandlungsverhÃ¤ltnis zu Dr. U in D. Das von der KlÃ¤gerin im Widerspruchsverfahren am 09.12.2008 Blatt 97 angefÃ¼hrte BehandlungsverhÃ¤ltnis zu Dr. F ist nicht geeignet, die Feststellung der FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie und Psychotherapie L in Zweifel zu ziehen. In dem von den Dres. F eingeholten Befundbericht vom 02.01.2009 belegt gerade, dass 2007 kein psychischer Befund bzw. keine Behandlung wegen Depressionen stattgefunden hat. Erstmals am 16.05.2008 wird als Diagnose depressiv verstimmt angefÃ¼hrt. Die Behandlungsfrequenz weist ausweislich des oben bezeichneten Befundberichtes (Blatt 98 Verwaltungsakte) einen dreimonatigen Rhythmus aus. Die Behandlungsfrequenz als auch der ausgewiesene psychische Befund belegen die Besserung des seelischen Leidens im VerhÃ¤ltnis zu den AusfÃ¼hrungen des ehemals behandelnden Psychologen K (Blatt 84 Verwaltungsakte). Das seelische Leiden ist mit einem GdB von 20 ausreichend bewertet. Die KlÃ¤gerin verfÃ¼gt Ã¼ber einen strukturierten Tagesablauf, ein harmonisches Ehe- und Familienleben und ist auch in ihren sozialen Kontakten insbesondere zu den Enkelkindern nicht eingeschrÃ¤nkt.

Das WirbelsÃ¤ulensyndrom ist ebenfalls mit einem GdB von 20 entsprechend mittelgradigenÂ funktionellen Auswirkungen in einem WirbelsÃ¤ulenabschnitt und geringen funtionellen Auswirkungen in den Ã¼brigen WirbelsÃ¤ulenabschnitten gemÃ¤Ã□ den Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tzen Teil B Ziff. 19.9 ausreichend bewertet. Ein hÃ¶herer GdB lÃ¤sst sich aufgrund der festgestellten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen in den mitgeteilten klinischen Befunden aus den Befundberichten und der ambulanten Untersuchung bei Frau L sowie aus den AktivitÃ¤ten der KlÃ¤gerin (Haushalt, Gartenarbeit, Teilnahme am Ã¶ffentlichen StraÃ□enverkehr) nicht herleiten. Das Schlafapnoe-Syndrom mit Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Ã□berdruckbeatmung ist nach den Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tzen Teil B Ziff. 8.7 ebenfalls zutreffend mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet. ErgÃ¤nzend insoweit wird auf den Befundbericht des behandelnden Facharztes fÃ¼r Lungen- und Bronchialheilkunde von Dr. U (Bl. 76 Verwaltungsakte) verwiesen. Die weiteren internistischen Erkrankungen sind im Hinblick auf die in den Befundberichten beschriebenen FunktionseinschrÃ¤nkungen bzw. Behandlungsumfang mit einem Einzel-GdB von jeweils 10 ausreichend bewertet Zu dieser Auffassung gelangte das Gericht in Auswertung des gesamten Akteninhaltes insbesondere der VersorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahmen und des Gutachtens von Frau L vomÂ 24.04.2008.

Die Gesamtheit der BeeintrÃ¤chtigung rechtfertigt nach Auffassung des Gerichtes keinen hÃ¶heren Gesamt-GdB als 30. Die Bildung des Gesamt-GdB bemisst sich nach Teil A Ziff. 3 der Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tze. Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB dÃ¼rfen die einzelnen Werte der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen

nach Ziff. 3 a nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind fÃ¼r die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet. MaÃgebend sind vielmehr die Auswirkungen der einzelnen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. FÃ¼r die Bildung des Gesamt-GdB ist insbesondere von Bedeutung, ob einzelne FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen voneinander unabhÃ¤ngig sind und damit verschiedene Bereiche im Ablauf des tÃ¤glichen Lebens betreffen, sich Ã¼berschneiden, sich aufeinander nachteilig auswirken oder sich die FunktionsbeeintrÃ¤chtigung eines Leidens durch das hinzutreten eines anderen Leidens nicht verstÃ¤rkt (Ziff.3 d aa, bb, cc und dd). Unter Zugrundelegung dieser GrundsÃ¤tze hÃ¤lt die Kammer einen Gesamt-GdB von 30 fÃ¼r angemessen und ausreichend. FÃ¼hrendes Leiden ist die seelische Erkrankung mit einem GdB von 20 daneben besteht eine FunktionsstÃ¶rung der WirbelsÃ¤ule mit einem GdB von 20 und das Schla fapnoe mit einem GdB von 20. Die Kammer hielt den GdB von 20 fÃ¼r die WirbelsÃ¤ule fÃ¼r eher groÃzÃ¼gig. Aus diesem Grund war es nicht angezeigt, den bereits festgestellten GdB von 30 auf 40 zu erhÃ¶hen. Dies gilt auch unter BerÃ¼cksichtigung der weiteren BeeintrÃ¤chtigungen mit einem GdB von jeweils 10.â

Dagegen richtet sich die rechtzeitige Berufung der KlÃ¤gerin, die ihr erstinstanzliches

Begehren unter Wiederholung ihres bisherigen Vorbringens im vollen Umfang aufrechtÂ hÃ¤lt.

Sie beantragt,

1. Â das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Dortmund aufzuheben,
2. Â die angegriffenen Bescheide des Beklagten und der WiderspruchsbehÃ¶rde aufzuheben,
3. Â den Beklagten zu verurteilen, bei der KlÃ¤gerin einen Grad der Behinderung von 60 (in Worten: sechzig) festzustellen.

Â

Der Beklagte beantragt,

BerufungszurÃ¼ckweisung.Â Â

Er verteidigt die angefochtenen Bescheide und das erstinstanzliche Urteil.

Beide Beteiligten haben unter Verzicht auf die Ladungsfrist einer Entscheidung durch den Berichterstatter als Einzelrichter zugestimmt. Wegen der Einzelheiten wird auf die Gerichts- und die bezogene Verwaltungsakte verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die zulÃ¤ssige Berufung, Ã¼ber die der Berichterstatter gemÃ¤Ã Â§Â§ 155 Abs. 3 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) im EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten als Einzelricher entscheiden konnte, ist im Sinne einer ZurÃ¼ckverweisung gemÃ¤Ã Â§ 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG begrÃ¼ndet.

Nach Â§ 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG kann das Landessozialgericht die angefochtene Entscheidung durch Urteil aufheben und die Sache an die erste Instanz zurÃ¼ckverweisen, wenn das Verfahren an einem wesentlichen Mangel leidet. Verfahrensmangel i.S.d. Vorschrift ist ein VerstoÃ gegen eine das Gerichtsverfahren regelnde Vorschrift oder aber ein Mangel der Entscheidung selbst (Frehse in: Jansen, SGG, 2. Aufl. 2005, Â§ 159 Rn. 6 m.w.N.). Die angefochtene Entscheidung des SG beruht hier auf solchen wesentlichen Verfahrensfehlern (hierzu unter I.). Die Aufhebung und ZurÃ¼ckverweisung desÂ Rechtsstreits an das SG ist sachgerecht, denn der erkennende Senat konnte ohne die Erhebung weiterer Erkenntnisse in der Sache nicht selbst entscheiden. Eine DurchfÃ¼hrung der erforderlichen aufwÃ¤ndigen Beweisaufnahme in der ersten Instanz ist unter WÃ¼rdigung der Schutzinteressen der Beteiligten zweckmÃ¤Ãig und angemessen, (hierzu unter II).

I. Ein Verfahrensmangel im Sinne des Â§ 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG, ist ein VerstoÃ gegen eine das Gerichtsverfahren regelnde Vorschrift oder aber ein Mangel der Entscheidung selbst (zu den Voraussetzungen des Â§ 159 Abs. 1 SGG siehe Urteile des Landessozialgericht (LSG) NRW vom 20.02.2002 â L 10 SB 141/01 -, vom 22.01.2003 â L 10 SB 111/02 -, vom 19.03.2008Â â L 8 R 264/07 â sowie vom 27.11.2008 â L 2 KN 165/08 -). Hier liegen mehrere solcher wesentlicher EntscheidungsmÃ¤ngel vor: Zum einen hat das SG den Sachverhalt nicht ausreichend aufgeklÃ¤rt und damit seiner Amtsermittlungspflicht gem. Â§Â§ 103 und 106 SGG nicht genÃ¼gt (hierzu unter 1.). Ferner hat SG das Beweisantragsrecht der KlÃ¤gerin im Sinne des Â§ 118 SGG verletzt. Gleichzeitig hat das SG damit gegen den Grundsatz des fairen Verfahrens gem. Art. 20 Grundgesetz (GG) und Art. 6 der EuropÃ¤ischen Menschenrechtskonvention (EMRK) verstoÃen (hierzu unter 2.)

Das angefochtene Urteil verstÃ¶Ãt gegen die zwingende Verfahrensvorschrift des Â§ 103 SGG, weil das SG sich, ausgehend von seiner zutreffenden Rechtsauffassung, dass es zur Aufhebung des ursprÃ¼nglichen Bescheides gemÃ¤Ã Â§ 48 SGB X der Feststellung einer wesentlichen Ãnderung in den gesundheitlichen VerhÃ¤ltnissen der KlÃ¤gerin bedarf, zu weiterer Beweiserhebung hÃ¤tte gedrÃ¤ngt fÃ¼hlen mÃ¼ssen. Nach Â§ 103 SGG erforscht das Gericht den Sachverhalt von Amts wegen; die Beteiligten sind dabei heranzuziehen. Das Gericht ist an das Vorbringen und die BeweisantrÃ¤ge der Beteiligten nicht gebunden. Hiernach hat das Gericht im sozialgerichtlichen Verfahren die Amtsermittlung in eigener Verantwortung durchzufÃ¼hren. Der in Â§ 103 SGG normierte Untersuchungsgrundsatz ist verletzt, wenn das Tatsachengericht Ermittlungen unterlÃ¤sst, die es von seiner Rechtsauffassung ausgehend hÃ¤tte anstellen mÃ¼ssen. Hierbei ist von sÃ¤mtlichen ErmittlungsmÃ¶glichkeiten Gebrauch zu machen, die vernÃ¼nftigerweise zur VerfÃ¼gung stehen (vgl. Kolmetz in: Jansen, SGG, Â§ 103 Rn. 3 ff. m.w.N.).

Das SG hÃ¤tte angesichts der in Frage stehenden psychischen Erkrankung der KlÃ¤gerin und der zwischen den Beteiligten streitigen VerÃ¤nderung dieser Erkrankung zwingend ein SachverstÃ¤ndigengutachten auf psychiatrisch-neurologischem Fachgebiet einholen mÃ¼ssen. Dies ist ausweislich der Gerichtsakten auch zunÃ¤chst beabsichtigt gewesen. Die Aufhebung des ursprÃ¼nglichen Beweisbeschlusses des Kammervorsitzenden durch dieÂ Kammer im Verhandlungstermin erfolgte zu Unrecht. Denn auch das von der Kammer zur BegrÃ¼ndung ihrer Auffassung herangezogene Gutachten der von der Beklagten als Gutachterin gehÃ¶rten Neurologin L ist unzureichend. Hier fehlte nÃ¤mlich eine zuverlÃ¤ssige Ãbersetzung der Fragen und Antworten aus der italienischen Sprache. Ohne sprachlich sicherere Kommunikation ist insbesondere ein psychiatrisches Gutachten zu einer GemÃ¼tskrankheit (Depression) schlechthin unmÃ¶glich. Niemand kann sonst sicher sagen, ob die erhobene Krankengeschichte (Anamnese) und der festgestellte Befund (Diagnose) auf sprachlichen BrÃ¼chen oder Ãbersetzungsfehlern beruhen. Der hierÃ¼ber urteilenden Kammer des SG Dortmund war ausweislich des zum Termin hinzugezogenen Dolmetschers auch bewusst, dass sich die KlÃ¤gerin nicht hinreichend in Deutscher Sprache verstÃ¤ndigen kann. Damit stand der Kammer der mangelnden Beweiswert des Gutachtens von Frau L vor Augen, so dass sie es nicht zur Grundlage ihrer Entscheidung machen durfte.

1. Gleichzeitig verletzt dieser AufklÃ¤rungsmangel das Recht der KlÃ¤gerin auf ein faires Verfahren, weil jedermann, der die Verhandlungssprache eines Gerichts nicht spricht, nach Artikel 6 der EuropÃ¤ischen Menschenrechtskonvention sie in die Lage versetzt sein muss, sich mit der Hilfe eines unentgeltlich zu stellenden Dolmetschers gegenÃ¼ber dem Gericht und den Ã¼brigen Verfahrensbeteiligten zu Ã¤uÃern(stÃ¤ndige Rechtssprechung des EuropÃ¤ischen Gerichtshofs fÃ¼r Menschenrechte, seit dem Urteil vom 23.10.1978 â juris ; Urteil vom 21.02.1984 â 8544/79 -). Das gilt auch fÃ¼r die Beweisaufnahme gemÃ¤Ã Â§ 116, 118 SGG.

Â

Des Weiterem hat die Kammer damit das Beweisantragsrecht der KlÃ¤gerin gemÃ¤Ã Â§Â§ 118, 103 SGG iVm Â§Â§ 358 ff, 402 ff der Zivilprozessordnung. Danach nÃ¤mlich hÃ¤tte der von der KlÃ¤gerin ausweislich des Terminprotokolls aufrecht erhaltene Beweisantrag auf Aufrechterhaltung des von der Kammervorsitzenden zunÃ¤chst erlassenen Beweisbeschlusses nur abgewiesen und von dem damit beantragten SachverstÃ¤ndigengutachten abgesehen werden kÃ¶nnen, wenn dieses Beweismittel entweder per se ungeeignet bzw. unerreichbar wÃ¤re â was schon angesichts des ursprÃ¼nglichen Beweisbeschlusses der Kammervorsitzenden ersichtlich nicht der Fall ist âÂ oder aber wenn die Kammer die in das Wissen des SachverstÃ¤ndigen gestelltenÂ Tatsachen (hier: der von â der KlÃ¤gerin angenommene gleichbleibendeÂ Gesundheitszustand) als wahr unterstellt werden konnte, ohne dass dies Einfluss auf die Entscheidung der Kammer haben konnte. Auch letzteres ist angesichts des von der Kammer â zu Recht â bzgl. der Voraussetzungen des Â§ 48 SGB X und der danach

festzustellenden wesentlichen Ãnderung in den (Gesunheits-)VerhÃ¤ltnissen ersichtlich nicht der Fall. Das Ãbergehen des klÃ¤gerischen Beweisantrags stellt damit einen Fall der unzulÃ¤ssigen vorweggenommenen BeweiswÃ¼rdigung dar und bedeutet einen (weiteren) erheblichen Verfahrensfehler der im Termin entscheidenden Kammer.

2. Die aufgezeigten Verfahrensmangel sind auch entscheidungserheblich. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass das SG bei ordnungsgemÃ¤Ãer Beweisaufnahme und -WÃ¼rdigung eine andere Entscheidung getroffen hÃ¤tte. Das erkennende Gricht macht von dem ihm in Â§ 159 SGG eingerÃ¤umten Ermessen unter AbwÃ¤gung der Interessen der Beteiligten an einer baldigen Sachentscheidung und dem Grundsatz der ProzessÃ¶konomie einerseits sowie dem Verlust andererseits im entschiedenen Sinne Gebrauch. Es Ã¼berwiegen vorliegend die Schutzinteressen der (im Termin ausdrÃ¼cklich auf die MÃ¶glichkeit der ZurÃ¼ckverweisung hingewiesenen) Beteiligten an einem ordnungsgemÃ¤Ãen Verfahren.

Das erkennende Gericht kÃ¶nnte daher gegenwÃ¤rtig nicht selbst ohne weitere Beweiserhebung in Form von (zumindest einem) weiteren SachverstÃ¤ndigengutachten abschlieÃend Ã¼ber den geltend gemachten Anspruch entscheiden. Hierbei handelt es sich um umfangreiche Ermittlungen, die entsprechend dem auch fÃ¼r die Auslegung des Â§ 159 SGG heranzuziehenden Rechtsgedanken des Â§Â 130 Abs. 2 derÂ Verwaltungsgerichtsordnung sowohl unter dem Gesichtspunkt der ProzessÃ¶konomie als auch des Erhalts beider Tatsacheninstanzen die Aufhebung und ZurÃ¼ckverweisung an das SG als ermessensgerecht gebieten (so auch LSG NRW im Urteil L 8 R 264/07 a.a.O.). Anderenfalls bestÃ¼nde nicht zuletzt auch die Gefahr, dass die Sozialgerichte zu schlichten Durchlaufstationen degradiert werden. Es wurde ausgeblendet, dass Â§ 159 SGG ein wesentliches Instrument der verfahrensmÃ¤Ãigen QualitÃ¤tssicherung ist. In der Rechtsprechung ist mit guten GrÃ¼nden anerkannt, dass der Inhalt einer gerichtlichen Entscheidung im Interesse der Rechtssuchenden gewissen Minimalanforderungen genÃ¼gen muss (hierzu z.B. Bundesverwaltungsgericht , Urteil vom 28.11.2002 â 2 C 25/01 Bundesfinanzhof , Urteile vom 01.02.2001 â III R 11/98 â und 07.11.2000 â VII R 24/00 Bundessozialgerichrt , Urteil vom 15.11.1988 â 4/11a RA 20/87 BGH, Urteil vom 21.12.1962 â I B 27/62 -; LSG NRW, Urteile vom 23.01.2002 â L 10 SB 150/01-, 05.09.2001 -L10SB 70/01 -, 20.02.2002 â L 10 V 41/01 â und 14.05.1998 â L 7 SB 146/97 -). Wird dem â wie hier â nicht Rechnung getragen und sprechen keine sonstigen besonderen GrÃ¼nde der Verfahrensgerechtigkeit dagegen, ist mithin eine ZurÃ¼ckverweisung nach Â§ 159 SGG geboten.

Die Kostenentscheidung bleibt dem SG Vorbehalten.

Die Voraussetzungen fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor (Â§ 160 Abs. 2 SGG).

Â

Erstellt am: 25.07.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024