

## L 4 KR 3147/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 2 KR 4824/07  
Datum  
03.06.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 4 KR 3147/08  
Datum  
22.01.2010  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 03. Juni 2008 wird zurückgewiesen.

Auf die Beschwerde des Prozessbevollmächtigten der Klägerin wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 03. Juni 2008 aufgehoben, soweit dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin Gerichtskosten in Höhe von EUR 150,00 auferlegt worden sind.

Die Staatskasse hat dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin die außergerichtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten. Außergerichtliche Kosten der Berufungsverfahren sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Versorgung mit einer refraktiven augenchirurgischen Maßnahme. Ihr Prozessbevollmächtigter wendet sich gegen die Auferlegung von Verschuldungskosten.

Die Klägerin ist am 1967 geboren und Mitglied der beklagten Krankenkasse.

Im April 2007 beantragte sie bei der Beklagten die Gewährung eines refraktiven augenchirurgischen Eingriffs bzw. die Übernahme der Kosten für eine solche Operation. Es handelt sich um eine Laserbehandlung der Netzhaut. Die Klägerin legte ärztliche Unterlagen vor, darunter die Bescheinigung des Facharztes für Augenheilkunde Dr. W. vom 12. April 2007. Aus dieser ergab sich, dass bei ihr eine Anisomyopie (Kurzichtigkeit mit sehr unterschiedlichen Brechungswerten der Augen) vorliegt, wobei die Refraktionswerte rechts -2,75 sph und links -7,75 sph betragen sowie der Visus mit bester Korrektur bei rechts 0,8 und links 0,7 liegt. Dr. W. führte aus, es komme aufgrund des Glasstärkenunterschiedes von 5 Dioptrien zu unterschiedlich großen Netzhautbildern in beiden Augen (Aniseikonie). Hinzu komme beim Blick nach unten eine unterschiedlich starke Höhenverschiebung der Bilder beider Augen infolge prismatischer Wirkung der Gläser. Beides führe dazu, dass eine beidäugige Bildverschmelzung (Fusion) und räumliches Sehen nur schlecht möglich seien und es zu Doppelsehen kommen könne. Deswegen habe die Klägerin bisher formstabile Kontaktlinsen getragen. Wegen degenerativer Bindehautveränderungen (Pinguecula = Lidspaltenflecke) an beiden Augen komme es jedoch immer wieder zu Problemen, nämlich zu einer Rötung der Augen und einem Fremdkörpergefühl. Daher sei in diesem Fall ein refraktiver augenchirurgischer Eingriff medizinisch indiziert. Auf Befragen durch die Beklagte teilte Dr. G. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) unter dem 29. Mai 2007 mit, dass die medizinischen Voraussetzungen für die begehrte Leistung nicht erfüllt seien. Die refraktive Augenchirurgie dürfe nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden. Das Verfahren sei nach Anlage II Nr. 13 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Method-RL) von der Versorgung ausgeschlossen. Bei der Klägerin liege auch keine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung vor. Mit einer Erblindung sei ebenfalls nicht zu rechnen. Die Erkrankung sei auch nicht extrem selten. Mit Bescheid vom 06. Juni 2007, der keine Rechtsbehelfsbelehrung enthielt, lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag der Klägerin ab. Verfahren der refraktiven Augenchirurgie seien von den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen ausgeschlossen. Der GBA habe dieses Verfahren beurteilt und negativ bewertet.

Das Schreiben des Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 20. August 2007, die Klägerin akzeptiere "das Schreiben" vom 06. Juni 2007 nicht, sah die Beklagte als Widerspruch an. Im Widerspruchsverfahren führte Dr. L. (MDK) in seiner Stellungnahme vom 12. Oktober 2007 aus, bei der Klägerin liege keine akut lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung vor und ohne Anwendung der beantragten Methode sei auch nicht binnen weniger Wochen mit einer schweren irreversiblen Schädigung zu rechnen. Daher scheide eine Kostenübernahme aus. Gestützt auf dieses Gutachten wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch der Klägerin mit Bescheid vom 12. Dezember 2007 zurück.

Am 18. Dezember 2007 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG). Sie beantragte, die Beklagte unter Aufhebung des angegriffenen Bescheids zur Übernahme der Kosten für eine refraktive augenchirurgische Maßnahme zu verurteilen. Kontaktlinsen könnten nicht mehr getragen werden, weil sich eine degenerative Bindehautveränderung eingestellt habe. Mit gerade 40 Jahren sei es ihr nicht länger zumutbar, ständig unter einem penetranten Fremdkörpergefühl und unter stark geröteten Augen zu leiden. Eine andere Behandlungsmethode scheide aus.

Die Beklagte trat der Klage unter Verweis auf ihren Widerspruchsbescheid entgegen.

Unter dem 03. April 2008 wies das SG den Prozessbevollmächtigten der Klägerin darauf hin, dass die Klage keine Aussicht auf Erfolg habe, weil die begehrte Behandlungsmethode von der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossen sei, und nannte hierzu zwei Entscheidungen des Landessozialgerichts Baden-Württemberg und des Bayerischen Landessozialgerichts. Der Prozessbevollmächtigte teilte für die Klägerin mit, er halte die zitierte Rechtsprechung für falsch. Mit Schreiben vom 07. Mai 2008 wies das SG darauf hin, die Klägerin sei der gerichtlichen Verfügung vom 03. April 2008 nicht substantiiert entgegengetreten. Deshalb sei darauf hinzuweisen, dass die Rechtsverfolgung im Hinblick auf die zitierte Rechtsprechung missbräuchlich erscheine und "dass bei Fortführung des Rechtsstreits die Möglichkeit der Kostenauflegung besteht ([§ 192 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -)". Ferner kündigte das SG an, durch Gerichtsbescheid zu entscheiden.

Mit Gerichtsbescheid vom 03. Juni 2008 wies das SG die Klage ab. Außerdem erlegte es dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin auf, Gerichtskosten in Höhe von EUR 150,00 zu zahlen.

In der Sache führte das SG aus, die von der Klägerin begehrte Maßnahme der refraktiven Augenchirurgie sei eine neue Behandlungsmethode, weil sie zum Zeitpunkt der Behandlung nicht als abrechnungsfähige Leistung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM) aufgeführt werde. Eine positive Empfehlung des GBA fehle. Vielmehr sei die Maßnahme sogar nach [§ 1 Abs. 2 i. V. mit Anlage II Nr. 13 Method-RL](#) ausdrücklich von der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossen, weil es an der erforderlichen Langzeitbeobachtung hinsichtlich eventueller Spätschäden fehle. Es liege auch kein so genanntes Systemversagen vor. Ein solches sei anzunehmen, wenn das Verfahren vor dem GBA trotz Erfüllung der notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt werde. Dies treffe auf die refraktive Augenchirurgie nicht zu, was im Übrigen auch die Klägerin nicht behauptet habe. Schließlich liege ersichtlich auch keine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung vor, die aus verfassungsrechtlichen Gründen eine Ausnahme von der Verbindlichkeit der Richtlinien des GBA erforderlich machen könne.

Zu der Verhängung der Gerichtskosten führte das SG aus, es habe den Prozessbevollmächtigten der Klägerin mit Schreiben vom 07. Mai 2008 auf die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung und die Möglichkeit der Kostenauflegung hingewiesen. Ein Missbrauch liege vor, wenn das Verfahren fortgeführt werde, obwohl für jedermann, vor allem für Rechtsanwälte als Organe der Rechtspflege, erkennbar sei, dass dies aussichtslos sei, etwa im Blick auf einschlägige höchstrichterliche Rechtsprechung. Die Kammer sei durchaus der Auffassung, dass auch eine Rechtsverfolgung, die sich gegen eine ständige höchstrichterliche Rechtsprechung wende, nicht zwingend rechtsmissbräuchlich sein müsse, wenn der bisherigen Rechtsprechung mit gewichtigen Argumenten entgegengetreten werde. Der lapidare Hinweis des Prozessbevollmächtigten der Klägerin in seinem Schriftsatz vom 30. April 2007, dass er die von der Kammer zitierte Rechtsprechung für falsch halte, reiche aber zur Beseitigung der Missbräuchlichkeit nicht aus, nachdem auch die Klagebegründung keine entsprechenden Rechtfertigungen enthalten habe. Vor diesem Hintergrund sei es auch gerechtfertigt, die Kosten nicht der Klägerin, sondern ihrem anwaltlichen Prozessbevollmächtigten aufzuerlegen; dies sei nach der (zum 01. April 2008 erfolgten) Neufassung des [§ 192 Abs. 1 SGG](#) zulässig.

Gegen den ihm am 05. Juni 2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat am 25. Juni 2008 zunächst der Prozessbevollmächtigte der Klägerin im eigenen Namen Berufung eingelegt, soweit ihm Gerichtskosten von EUR 150,00 auferlegt worden seien. Er hat hierzu ausgeführt, die Auferlegung dieser Kosten greife in sein Recht der freien Berufsausübung aus [Art. 12 des Grundgesetzes \(GG\)](#) ein, da er als Rechtsanwalt durch die Androhung der Kostenauflegung unter Umständen genötigt werde, eine Klage gegen die ausdrückliche Weisung seines Mandanten zurückzunehmen, wozu er selbstverständlich nicht berechtigt sei. Außerdem habe das SG in dem Schreiben vom 07. Mai 2008 nicht darauf hingewiesen, dass die Verschuldungskosten auch gegen den Prozessbevollmächtigten festgesetzt werden könnten. Nur mit einem solchen Hinweis hätte er als Prozessbevollmächtigter bei einem Beharren seines Mandanten auf die Klage die Möglichkeit gehabt, das Mandat niederzulegen. Auf das Hinweisschreiben des Berichterstatters des Senats vom 15. Juli 2008 hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin unter dem 23. Juli 2008 mitgeteilt, sein Schreiben vom 20. Juni 2008 sei auch hilfsweise als Beschwerde nach [§ 172 SGG](#) gegen einen Beschluss des SG über die Auferlegung der Kosten in dem Gerichtsbescheid zu werten. Mit Schreiben vom 21. Januar 2010 schließlich hat der Prozessbevollmächtigte die im eigenen Namen erhobene Berufung zurückgenommen, die hilfsweise erhobene Beschwerde aber aufrecht erhalten.

Am Montag, dem 07. Juli 2008, hat auch die Klägerin über ihren Prozessbevollmächtigten Berufung gegen den Gerichtsbescheid des SG eingelegt. Sie trägt vor, die refraktive Augenchirurgie sei inzwischen so weit entwickelt, dass das Anwendungsverbot zu überwinden sei. Nach Aussage des behandelnden Augenarztes Dr. W. sei die Maßnahme bei der vorliegenden Konstellation von Augenleiden die einzige Möglichkeit zur Problemlösung.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 03. Juni 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 06. Juni 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Dezember 2007 zu verurteilen, sie mit einer Maßnahme der refraktiven Augenchirurgie zu versorgen.

Der Bevollmächtigte der Klägerin beantragt - im Rahmen seiner Beschwerde - sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 03. Juni 2008 insoweit aufzuheben, als ihm darin die Zahlung von Gerichtskosten in Höhe von EUR 150,00 auferlegt worden ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Sie führt aus, die fototherapeutische Keratektomie (PTK) sei den anerkannten Methoden der vertragsärztlichen Versorgung zuzuordnen, komme jedoch nur bei den in Anlage I Nr. 13 Method-RL genannten Indikationen in Betracht. Bei der Klägerin solle diese Maßnahme wegen der Diagnose "Anisomyopie" angewandt werden. Dies sei keine Indikation nach der Method-RL. Eine vertragsärztliche Versorgung scheide demnach aus.

Der Berichterstatter des Senats hat Dr. W. schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen. Dieser hat unter dem 13. Oktober 2008 bestätigt, dass bei den geplanten refraktiven augenchirurgischen Maßnahme wegen Anisomyopie eine PTK angewandt werden solle. Es handle sich um eine funktionelle, nicht um eine kosmetische Indikation. Die vertragsärztlichen Methoden seien ausgeschöpft. Die beantragte Maßnahme habe Erfolgsaussichten, nach den bisherigen Befunden sei die Klägerin für einen refraktiven Eingriff bei grenzwertiger Hornhautdicke geeignet.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Gegenstand der Berufung der Klägerin ist nur der Anspruch auf Versorgung mit der begehrten refraktiven augenchirurgischen Maßnahme. Gegen die Auferlegung der Verschuldungskosten gegenüber ihrem Prozessbevollmächtigten hat sich nur dieser - zuletzt nur noch mit der zunächst hilfsweise erhobenen Beschwerde - gewandt, nicht aber die Klägerin. Es kann daher offen bleiben, ob der Klägerin ein Rechtsschutzbedürfnis für eine Berufung gegen die Auferlegung der Verschuldungskosten gegenüber ihrem Prozessbevollmächtigten zugekommen wäre.

a) Mit diesem Inhalt ist die Berufung der Klägerin zwar zulässig. Sie ist nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und mit Eingang bei dem SG am Montag, dem 07. Juli 2008, auch fristgerecht binnen eines Monats nach Bekanntgabe des angefochtenen Gerichtsbescheids eingelegt worden. Die Berufung war nicht nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) n.F. zulassungsbedürftig, denn es ist davon auszugehen, dass der begehrte Eingriff Kosten von mehr als EUR 750,00 verursachen wird.

b) Jedoch ist die Berufung der Klägerin vollen Umfangs unbegründet. Zu Recht hat das SG ihre Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#)) abgewiesen. Der angegriffene Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 06. Juni 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Dezember 2007 ist rechtmäßig und verletzt sie nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Versorgung mit einem refraktiven augenchirurgischen Eingriff.

aa) Nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn diese notwendig ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst unter anderem die ärztliche Behandlung ([§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V](#)) durch zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechnete Behandler ([§ 76 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Die ärztliche Behandlung umfasst nach [§ 28 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) alle Tätigkeiten des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig sind.

Jedoch unterliegt der Anspruch eines Versicherten auf Behandlung nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V](#) den sich aus [§ 2 Abs. 1](#) und [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) ergebenden Einschränkungen. Nach diesen Vorschriften müssen die Leistungen der Krankenkassen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen ([§ 12 Abs. 1 SGB V](#)). Außerdem müssen Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen ([§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)). Zu beachten sind schließlich auch die Regelungen des Leistungserbringerrechts (Viertes Kapitel des SGB V, [§§ 69 bis 140h SGB V](#)), insbesondere auch die Regelungen über die Qualitätssicherung, für den ambulanten Bereich insoweit das in [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) festgelegte Verbot mit Erlaubnisvorbehalt (vgl. dazu Bundessozialgericht - BSG - [SozR 4-2500 § 27 Nr. 8](#); [SozR 4-2500 § 27 Nr. 12](#)). Danach dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkasse nur erbracht werden und gehören auch dann nur zu den den Versicherten von der Krankenkasse geschuldeten Leistungen (ständige Rechtsprechung, BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr. 8](#)), wenn der GBA in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) Empfehlungen u. a. über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit abgegeben hat. An die Entscheidungen des GBA sind Krankenkassen und Gerichte gebunden (BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr. 8](#)). Ohne befürwortende Entscheidung des GBA kommt eine Leistungspflicht der Krankenkassen nicht in Betracht (zu alledem auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 30. August 2006 - [L 5 KR 281/06](#) - und ausführlich m.w.N. Urteil vom 31. Oktober 2007 - [L 5 KR 2563/07](#) -, beide veröffentlicht in juris).

Ausnahme kann in Fällen extrem seltener Krankheiten, die im nationalen wie im internationalen Rahmen weder systematisch erforscht noch systematisch behandelt werden können, eine Ausnahme von dem Erfordernis der Empfehlung durch den GBA in Betracht kommen (vgl. dazu z. B. BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr. 1](#)).

Nach der Rechtsprechung des BSG ([SozR 4-2500 § 27 Nr. 8](#)) kann ungeachtet des in [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) statuierten Verbots mit Erlaubnisvorbehalt eine Leistungspflicht der Krankenkasse ausnahmsweise auch dann bestehen, wenn die fehlende Anerkennung einer neuen Behandlungsmethode darauf zurückzuführen ist, dass das Verfahren vor dem GBA trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wurde. Bei einem solchen "Systemversagen" ist die in [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) vorausgesetzte Aktualisierung der Richtlinien nämlich rechtswidrig unterblieben, weshalb

die Möglichkeit bestehen muss, das Anwendungsverbot erforderlichenfalls auf andere Weise zu überwinden.

Letztlich kommt eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für neue Behandlungsmethoden auch in Fällen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung in Betracht. Hierzu hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) in seinem Beschluss vom 06. Dezember 2005 ([BVerfGE 115, 25](#)) ausgeführt, es sei mit dem Grundrecht aus [Art. 2 Abs. 1 GG](#) in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und dem Grundrecht aus [Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#) nicht vereinbar, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Eine insoweit ungünstige Auslegung der leistungsrechtlichen Vorschriften sei in der extremen Situation krankheitsbedingter Lebensgefahr oder der Gefahr des Verlusts eines wichtigen Sinnesorgans oder einer herausgehobenen Körperfunktion verfassungswidrig. Das BSG hat diese verfassungsgerichtlichen Vorgaben näher konkretisiert (vgl. [BSGE 93, 236](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr. 1](#); [BSGE 96, 170](#) = [SozR 4-2500 § 31 Nr. 4](#); [BSG SozR 4-2500 § 31 Nr. 8](#)). Gerechtfertigt ist hiernach eine verfassungskonforme Auslegung der einschlägigen gesetzlichen Regelungen nur, wenn eine notstandsähnliche Situation im Sinne einer in einem gewissen Zeitdruck zum Ausdruck kommenden Problematik vorliegt, wie sie für einen zur Lebenserhaltung bestehenden akuten Behandlungsbedarf typisch ist. Das bedeutet, dass nach den konkreten Umständen des Falles bereits drohen muss, dass sich ein voraussichtlich tödlicher Krankheitsverlauf innerhalb überschaubaren Zeitraums mit Wahrscheinlichkeit verwirklichen wird; Ähnliches kann für den nicht kompensierbaren Verlust eines wichtigen Sinnesorgans oder einer herausgehobenen Körperfunktion gelten. Liegen diese Voraussetzungen vor, so können dem Versicherten die materiell-rechtlichen Einschränkungen seines Anspruchs auf Krankenbehandlung aus [§ 27 Abs. 1 Satz 1](#), [§ 28 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nicht entgegengehalten werden.

bb) Nach diesen Voraussetzungen besteht ein Anspruch der Klägerin nicht.

Der begehrte refraktive augenchirurgische Eingriff kann nach § 1 Abs. 2 Method-RL nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden. Nach Anlage II Nr. 13 Method-RL sind Verfahren der refraktiven Augenchirurgie von der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossen. Nach den Angaben des Dr. W. vom 13. Oktober 2008 soll zwar bei dem geplanten refraktiven augenchirurgischen Eingriff wegen Anisomyopie eine PTK, die nach Anlage I Nr. 13 Method-RL zu den anerkannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gehört, zur Anwendung kommen. Es liegt jedoch keine der Indikationen vor, nach denen eine PTK nach § 1 Abs. 1 Method-RL vertragsärztlich erbracht werden könnte. Nach der Anlage I Nr. 13 § 1 Method-RL ist diese Methode lediglich bei rezidivierendem Hornhauterosio, oberflächlichen Hornhautnarben, Hornhautdystrophie, Hornhautdegeneration und oberflächlicher Hornhautesingularität (außer Pterygium) ausnahmsweise zugelassen. Nach der schriftlichen Aussage von Dr. W. soll die Maßnahme bei der Klägerin wegen Anisomyopie durchgeführt werden. Dies ist grundsätzlich eine andere Diagnose als die in Anlage 1 Nr. 13 Method-RL genannten. Außerdem hat auch eine vertragsärztliche PTK nach in Anlage 1 Nr. 13 § 2 Method-RL selbst bei den zugelassenen Diagnosen weitere Voraussetzungen, die bei der Klägerin nicht vorliegen. So ist eine PTK - außer in den Fällen einer Hornhauterosio - nach in Anlage 1 Nr. 13 § 2 Abs. 2 Nr. 1 Method-RL nur dann zulässig, wenn der bestkorrigierte Visus nicht besser als 0,5 beträgt. Der korrigierte Visus der Klägerin liegt jedoch nach der Zeugenaussage von Dr. W. bei 0,7 bzw. 0,8.

Ein Systemversagen oder der Fall einer extrem seltenen Krankheit liegt nicht vor. Dies folgt schon daraus, dass sich der GBA mit den Methoden der refraktiven Augenchirurgie, konkret auch mit der PTK, befasst hat, und eine differenzierte Regelung getroffen hat, nämlich gerade diese Maßnahme bei bestimmten Diagnosen zugelassen hat. Dass im Falle der refraktiven Augenchirurgie kein Systemversagen vorliegt, hat auch das Bayerische LSG in seinem Urteil vom 25. April 2006 ([L 5 KR 3/06](#), veröffentlicht in Juris, Rn. 18) festgestellt.

Bei der Klägerin liegen auch nicht die Voraussetzungen einer Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für neue Behandlungsmethoden in Fällen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung vor. Es besteht keine progrediente Krankheitsentwicklung. Die Visus- und die Refraktionswerte haben sich nach der Zeugenaussage ihres Augenarztes Dr. W. vom 13. Oktober 2008 gegenüber den Werten nach dem Attest vom 12. April 2007 nicht verschlechtert. Was sich - möglicherweise - verändert hat, ist die Verträglichkeit der Klägerin für die bisher getragenen formstabilen Kontaktlinsen. Die Ursachen hierfür sind nach der Zeugenaussage Dr. W. degenerative Veränderungen der Bindehaut. Unabhängig hiervon handelt es sich bei der Erkrankung der Klägerin nicht um eine Erkrankung, die binnen kürzerer Frist regelmäßig tödlich verläuft oder mit einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit zum Verlust einer wesentlichen Körperfunktion, insbesondere eines Sinnesorgans, führen wird. Wie Dr. Grunner vom MDK in seinem von der Beklagten erhobenen Gutachten vom 29. Mai 2007 überzeugend dargelegt hat, ist bei der Klägerin mit einer Erblindung nicht zu rechnen. Auch Dr. W. hat in seiner Zeugenaussage eine derartige Gefahr für die Klägerin nicht benannt, sondern lediglich darauf hingewiesen, dass die Klägerin wegen der degenerativen Bindehautveränderungen bei grundsätzlich unveränderter Ausprägung der Haupterkrankung (Anisomyopie und Astigmatismus) die bisher getragenen Kontaktlinsen nicht mehr vertrage, weil sie zu Rötungen der Augen und zu einem Fremdkörpergefühl führten. Zu erwägen wäre allenfalls, den Fall drohender Erblindung als mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung in der Bewertung vergleichbar anzusehen (BSG, Urteil vom 05. Mai 2009 - [B 1 KR 15/08 R](#) -, veröffentlicht in Juris, Rn 16).

2. Auf die Beschwerde hin, die der Prozessbevollmächtigte der Klägerin im eigenen Namen eingelegt hat, war jedoch der Gerichtsbescheid des SG insoweit aufzuheben, als darin dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin Gerichtskosten von EUR 150,00 auferlegt worden sind.

a) Die Beschwerde gegen die Auferlegung von Verschuldungskosten ist zulässig.

Die Beschwerde ist statthaft. Sie richtet sich gegen einen Beschluss, sodass im Sinne des [§ 172 Abs. 1 SGG](#) kein anderer Rechtsbehelf in Betracht kommt. Zwar hat das SG dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin die Verschuldungskosten innerhalb eines Gerichtsbescheids nach [§ 105 Abs. 1 SGG](#) auferlegt. Der Sache nach hat es dabei jedoch einen Beschluss erlassen, auch wenn es diesen nicht ausdrücklich so benannt hat. Nachdem der Prozessbevollmächtigte der Klägerin kein "Beteiligter" an dem Rechtsstreit war, konnte ihm gegenüber nicht durch Gerichtsbescheid entschieden werden. Entscheidungen gegenüber Außenstehenden (wie z.B. Ordnungsgeldentscheidungen gegenüber Zeugen) können aber nur durch (gesonderten) Beschluss ergehen.

Die Beschwerde gegen diesen Beschluss ist nicht nach [§ 172 Abs. 3 Nrn. 3](#) und 4 SGG ausgeschlossen. Danach ist die Beschwerde ausgeschlossen gegen Kostengrundentscheidungen nach [§ 193 SGG](#) (Nr. 3) und gegen Entscheidungen nach [§ 192 Abs. 2 SGG](#), wenn in der Hauptsache kein Rechtsmittel gegeben ist und der Wert des Beschwerdegegenstands EUR 200,00 nicht übersteigt (Nr. 4). Denn

Rechtsgrundlage für die dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom SG auferlegten Verschuldungskosten ist jedoch § 192 Abs. 1, nicht Abs. 2 SGG.

b) Die Beschwerde ist auch begründet. Das SG hätte dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin keine Verschuldungskosten auferlegen dürfen.

aa) Es erscheint schon zweifelhaft, ob die Auferlegung der so genannten Verschuldungskosten ([§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) in der seit 01. April 2008 geltenden Fassung) gegen den Prozessbevollmächtigten eines Beteiligten überhaupt zulässig ist. Nach [§ 192 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) steht zwar der Bevollmächtigte dem Beteiligten gleich. Diese Vorschrift kann aber auch so verstanden werden, dass damit nur ein ggfs. missbräuchliches Verhalten des Bevollmächtigten dem Beteiligten zugerechnet wird. Entsprechend wird auch nach der Neufassung der Vorschrift eine Auferlegung von Kosten gegenüber dem Bevollmächtigten weitgehend abgelehnt (vgl. Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl. 2008, § 192 Rn. 2 m.w.N., a.A. wohl nur Stark, in: Mutschler, Kostenrecht in öffentlich-rechtlichen Streitigkeiten, § 3 Rz. 152). Hierfür spricht, dass die Auferlegung solcher Kosten einen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit eines Rechtsanwalts oder Rentenberaters als Bevollmächtigten ([Art. 12 Abs. 1](#) Sätze 1 und 2 GG) darstellt, der nur bei einer eindeutigen und klaren gesetzlichen Ermächtigung statthaft ist. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Praxis des BVerfG, bei missbräuchlicher Erhebung von Verfassungsbeschwerden die Gebühr nach [§ 34 Abs. 2](#) des Gesetzes über das Bundesverfassungsgericht (BVerfGG) dem Bevollmächtigten eines Beschwerdeführers aufzuerlegen. Jene Norm ist offener formuliert als [§ 192 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), denn sie erlaubt nur abstrakt die Auferlegung der Gebühr, verhält sich aber nicht zur Person des Betroffenen, und knüpft die Gebührenpflicht bereits an die (missbräuchliche) Erhebung einer Verfassungsbeschwerde und nicht an die Fortführung eines bereits übernommenen Mandats.

bb) Diese Frage kann hier aber offen bleiben. Auch wenn grundsätzlich Kosten nach [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) dem Bevollmächtigten eines Beteiligten auferlegt werden könnten, so lagen die Voraussetzungen dafür hier nicht vor.

Die Auferlegung von Kosten setzt voraus, dass der Betroffene das Verfahren fortführt, obwohl ihm der Vorsitzende des Gerichts die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung dargelegt hat und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist. Beabsichtigt ein Gericht, diese Gebühr nach [§ 192 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) einem Prozessbevollmächtigten aufzuerlegen, so muss er zusätzlich konkret auf diesen Punkt hinweisen. Ein solcher Hinweis ist insbesondere bei anwaltlich vertretenen Beteiligten notwendig. Ein Anwalt ist grundsätzlich nicht zu Prozesshandlungen entgegen einer ausdrücklichen Weisung seines Mandanten befugt. In Fällen einer missbräuchlichen Rechtsverfolgung obliegt es ihm daher grundsätzlich nur, seinen Mandanten nach einem entsprechenden Hinweis des Gerichts auf diesen Punkt hinzuweisen und u. U. - wenn er die Ansicht des Gerichts teilt - die Rücknahme der Klage anzuregen. Weigert sich sein Mandant, diesem Rat zu folgen, so kann der Anwalt, will er sich nicht standeswidrig verhalten, nur das Mandat niederlegen. In jedem Fall muss dem Anwalt wegen dieser einschneidenden Folgen deutlich klargemacht werden, dass die Auferlegung von Kosten gerade gegen ihn in Betracht kommt.

Einen solchen Hinweis hat das SG nicht gegeben. Es hat lediglich abstrakt auf die Möglichkeit der Auferlegung von Kosten nach [§ 192 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) hingewiesen, ohne deutlich zu machen, dass diese auch den Prozessbevollmächtigten der Klägerin treffen konnte.

Es kann daher offen bleiben, ob die Rechtsverfolgung der Klägerin in diesem Falle tatsächlich rechtsmissbräuchlich i. S. des [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) war.

3. a) Die Entscheidung über die Kosten des Berufungsverfahrens der Klägerin beruht auf [§ 193 SGG](#). Ihr waren ihre außergerichtlichen Kosten auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten, nachdem ihre Berufung erfolglos geblieben ist.

b) Die Kostenentscheidung hinsichtlich der vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin in eigenem Namen erhobenen Rechtsmittel beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§§ 154 ff.](#) der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

aa) Nach [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) werden Kosten nach dem Gerichtskostengesetz (GKG) erhoben, wenn in einem Rechtszug weder der Kläger noch der Beklagte zu den in [§ 183 SGG](#) genannten Personen gehört. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin gehört nicht zu dem nach [§ 183 SGG](#) privilegierten Personenkreis, weil er sich gegen die Auferlegung der Verschuldungskosten weder als Versicherter noch als Leistungsempfänger einschließlich Hinterbliebenenleistungsempfänger noch als Behinderter noch als deren Sonderrechtsnachfolger nach [§ 56](#) des Ersten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB I) wendet. Nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 4 GKG](#) ist die Verfahrensgebühr nach Nr. 7120 des Kostenverzeichnisses mit der Einreichung der Rechtsmittelschrift durch den Prozessbevollmächtigten der Klägerin fällig geworden.

bb) Die Kosten des Berufungsverfahrens wären grundsätzlich dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin aufzuerlegen gewesen. Nach der Rücknahme dieses - im Übrigen nach [§ 144 Abs. 4 SGG](#) unzulässigen - Rechtsmittels folgt die Kostentragungspflicht aus [§ 197a Abs. 1 Satz 2 SGG](#) i.V.m. [§ 155 Abs. 2 VwGO](#). Nach dieser Vorschrift hat die Kosten zu tragen, wer ein Rechtsmittel zurücknimmt.

Jedoch ist von der Erhebung der entstandenen Kosten gegenüber dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin nach [§ 21 Abs. 1 Satz 1 GKG](#) abzugehen. Danach werden Kosten, die bei richtiger Behandlung der Sache nicht entstanden wären, nicht erhoben. Diese Voraussetzung ist regelmäßig gegeben, wenn in einer Rechtsmittelbelehrung ein unzulässiges Rechtsmittel als gegeben bezeichnet und der Rechtsmittelführer dadurch veranlasst wird, dieses einzulegen (Bundesfinanzhof [BFH], Beschluss vom 19. Mai 2009, [X B 53/09](#), veröffentlicht in juris). Das SG hat eine jedenfalls unvollständige Rechtsmittelbelehrung gegeben, als es nur hinsichtlich des unzulässigen Rechtsmittels der Berufung belehrt hat, nicht allerdings auch hinsichtlich des zulässigen Rechtsmittels der Beschwerde gegen den in dem Gerichtsbescheid enthaltenen Beschluss über die Auferlegung von Verschuldungskosten.

c) Die Beschwerde des Prozessbevollmächtigten der Klägerin war erfolgreich. Insoweit sind Gerichtskosten nicht angefallen. Denn nach [§ 3 Abs. 2 GKG](#) i.V.m. dem Kostenverzeichnis Nr. 7504 beträgt die Gerichtsgebühr bei erfolgloser Beschwerde pauschal EUR 50,00, bei teilweiser Erfolglosigkeit ggf. weniger. Dies schließt Gerichtskosten im Falle eines vollen Erfolges der Beschwerde aus, sodass eine Entscheidung über Gerichtskosten des Beschwerdeverfahrens entfällt. Deshalb ist nur über die außergerichtlichen Kosten des Beschwerdeführers für das Beschwerdeverfahren zu entscheiden. Diese hat die Staatskasse dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin zu erstatten, wobei der Streitwert der von dem Prozessbevollmächtigten erhobenen Beschwerde - der Höhe der auferlegten



Verschuldungskosten entsprechend - EUR 150,00 beträgt. Wie bei Beschwerden von Beteiligten, Zeugen oder Sachverständigen gegen Ordnungsgeldbeschlüsse ist nur der jeweilige Beschwerdeführer beteiligt ([BFHE 145, 314](#)), mithin nicht die Beklagte, so dass sie auch nicht als Kostenschuldnerin in Betracht kommt. In entsprechenden Anwendung des [§ 46](#) des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten i.V.m. [§ 467](#) der Strafprozessordnung ist Kostenschuldner die Staatskasse (BFH, a.a.O.; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 17. März 2009, [L 10 U 1056/09 KO-B](#)).

4. Gründe für eine Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Die Entscheidung über die Beschwerde des Prozessbevollmächtigten der Klägerin ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-01-31