

L 4 KR 4215/09 NZB

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 KR 1426/07
Datum
27.08.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 4215/09 NZB
Datum
26.07.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Klägers wegen der Nichtzulassung der Berufung im Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 27. August 2009 ([S 8 KR 1426/07](#)) wird zurückgewiesen.

Die Beschwerde des Klägers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Konstanz vom 19. August 2009 ([S 8 KR 1426/07](#)) wird als unzulässig verworfen.

Außergerichtliche Kosten der Beschwerdeverfahren sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Im beim Sozialgericht Konstanz (SG) anhängig gewesenen Klageverfahren [S 8 KR 1426/07](#) (Klageerhebung am 22. Mai 2007) hatte der am 1953 geborene Kläger, der bei der Beklagten als Bezieher von Arbeitslosengeld II krankenversichert ist, Kostenerstattung verlangt, ursprünglich in Höhe von EUR 197,54, zuletzt noch in Höhe von EUR 88,82 (EUR 78,82 + EUR 10,00).

Der Kläger hatte mit Schreiben vom 14. September 2006, bei der Beklagten am 16. September 2006 eingegangen, von dieser Kostenerstattung u.a. wegen Überschreitens der Belastungsgrenze nach §§ 61, 62 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) in Höhe von insgesamt EUR 347,51 verlangt. Hinsichtlich seines Krankenhausaufenthalts vom 26. August bis 04. September 2006 in den Krankenhäusern P. und R. seien ihm außergewöhnliche Kosten entstanden. Er beantrage daher eine einmalige Kostenübernahme von medizinischen Geräten und weiteren Mehrkosten, nämlich für Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät, Rezeptgebühren, auch für ein Privatrezept, Praxisgebühr, Krankenfahrt, Blutzuckerteststreifen und Krankenhausaufenthalte. Die Beklagte teilte dem Kläger, nachdem er weitere Unterlagen eingereicht hatte, mit Bescheid vom 09. Oktober 2006 mit, dass ihm für das Jahr 2006 insoweit ein Betrag von EUR 101,97 erstattet werden könne. Danach mahnte der Kläger gegenüber der Beklagten mit Schreiben vom 15. und 30. Oktober 2006 noch die Zahlung des offenen Restbetrags von EUR 197,54 an. Mit Schreiben vom 02. November 2006 wies die Beklagte den Kläger darauf hin, der weiter über den Betrag von EUR 101,97 hinausgehende Erstattungsbetrag beziehe sich nicht auf gesetzliche Zuzahlungen.

Am 22. Mai 2007 erhob der Kläger beim SG Klage auf Zahlung von EUR 197,54, die zunächst als Untätigkeitsklage geführt wurde ([S 8 KR 1426/07](#)). Der Kläger machte geltend, als Bezieher von Arbeitslosengeld II sei er nicht in der Lage, selbst den Betrag von EUR 197,54 aus dem Regelsatz zu bestreiten.

Während des Klageverfahrens erging der den Widerspruch des Klägers zurückweisende Widerspruchsbescheid des Widerspruchsausschusses der Beklagten vom 19. März 2009. Darin wurde ausgeführt, gemäß § 62 Abs. 1 Satz 1 SGB V hätten Versicherte während jedes Kalenderjahres nur Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze zu zahlen. Nach § 61 SGB V umfassten die gesetzlichen Zuzahlungen folgende Bereiche: Zuzahlungen, die Versicherte zu leisten hätten, betrügen 10 vom Hundert (v.H.) des Abgabepreises, mindestens jedoch EUR 5,00 und höchstens EUR 10,00, allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels. Als Zuzahlungen zu stationären Maßnahmen würden je Kalendertag EUR 10,00 erhoben. Bei Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege betrage die Zuzahlung 10 v.H. der Kosten sowie EUR 10,00 je Verordnung. Gemäß dem Gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 26. November 2003 zu § 62 SGB V würden Leistungen, die ohne kassenärztliche Verordnungen bezogen würden, nicht als Zuzahlungen berücksichtigt. Der Kläger habe sich das Blutdruckmessgerät (EUR 49,95) und das Blutzuckermessgerät (EUR 49,80), Arzneimittel in Höhe von EUR 3,49 und die Blutzuckerteststreifen (EUR 36,20) selbst beschafft. Es habe keine ärztliche Verordnung vorgelegen. Für die

Krankenfahrt vom Krankenhaus in R. nach O. (EUR 64,70) habe ebenfalls keine ärztliche Verordnung vorgelegen, welche die medizinische Notwendigkeit einer Taxifahrt begründet habe. Eine Anerkennung dieser Auslagen im Rahmen der Berechnung der Zuzahlungsbefreiung nach [§ 62 SGB V](#) sei daher nicht möglich.

Mit Schriftsatz vom 16. Juni 2008 stellte der Kläger dann die Untätigkeitsklage (vgl. auch Schriftsatz vom 08. November 2007) auf eine Anfechtungs- und Leistungsklage um. Er beehrte weiterhin die Zahlung von EUR 197,54. Dazu reichte er verschiedene Unterlagen ein (Bl. 97 bis 108 der SG-Akte [S 8 KR 1426/07](#)). Ferner beantragte er die Bewilligung von Prozesskostenhilfe.

Die Beklagte trat der Klage entgegen (Schriftsatz vom 17. Juli 2008, Bl. 112/113 der SG-Akte [S 8 KR 1426/07](#)).

Mit Beschluss vom 06. Februar 2008 hatte das SG den Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe abgelehnt, weil der Kläger nicht hinreichend glaubhaft gemacht habe, dass er bedürftig sei. Der dagegen eingelegten Beschwerde hatte das SG nicht abgeholfen (Nichtabhilfebeschluss vom 06. März 2008). Die Beschwerde hat der Senat mit Beschluss vom 14. Mai 2008 zurückgewiesen ([L 4 KR 729/08 PKH-B](#)).

Mit Schreiben vom 16. Juni 2008, beim SG am 18. Juni 2008 eingegangen, hatte der Kläger dann erneut Bewilligung von Prozesskostenhilfe unter Vorlage von Unterlagen zur Prozesskostenhilfebedürftigkeit beantragt. Mit Beschluss vom 23. Juli 2008 hatte das SG diesen weiteren Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe abgelehnt, weil die Klage keine hinreichende Aussicht auf Erfolg habe. Hinsichtlich der Messgeräte in Höhe von insgesamt EUR 99,75, die der Kläger ausweislich der Apothekenquittungen am 05. September 2006 erhalten habe, habe es bereits an der vorherigen ärztlichen Verordnung gefehlt. Heil- und Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung könnten nicht beansprucht werden, wenn es an einer Verordnung (Rezept) eines Vertragsarztes oder eines Krankenhausarztes im Rahmen der nachgehenden stationären Behandlung fehle. Eine Verordnung sei von Dr. H. erst am 11. September 2006 über die Messgeräte, also nach der Beschaffung ausgestellt worden. Hinzu komme, dass nach den vorgelegten Rezepten eine Abrechnung zwischen der Apotheke und der Krankenkasse stattgefunden habe. Gleiches gelte für die Blutzuckerteststreifen. Auch hier sei das Rezept erst später ausgestellt und mit der Beklagten abgerechnet worden. Bei dem Arzneimittel ASS 100 Hexal fehle es gänzlich an einem Kassenrezept. Es liege lediglich ein Privatrezept vor. Hinzu komme, dass das Arzneimittel nicht verschreibungspflichtig und danach von der Versorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung nach [§ 34 SGB V](#) grundsätzlich ausgeschlossen sei. Schließlich sei auch für die Taxifahrt vom Krankenhaus nach O. keine (vorherige) ärztliche Verordnung ausgestellt worden, in der die medizinische Notwendigkeit für den Einzelfall festgestellt worden sei. Die dagegen vom Kläger eingelegte Beschwerde hatte das Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) mit Beschluss vom 31. Oktober 2008 aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurückgewiesen (L 5 KR 2991/08 PKH-B).

Nachdem das SG die Prozessbevollmächtigten des Klägers mit Schreiben vom 04. Februar 2009 darauf hingewiesen hatte, es sei beabsichtigt, über die Klage durch Gerichtsbescheid zu entscheiden, wurde ein dritter Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe gestellt.

Mit Gerichtsbescheid vom 02. März 2009 wies das SG die Klage ab.

Ferner wurde mit Beschluss vom 02. März 2009 der weitere Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe mangels Erfolgsaussicht abgelehnt. Insoweit wurde auf den früheren Beschluss vom 23. Juli 2008, auf den Beschluss des LSG vom 31. Oktober 2008 sowie auf den Gerichtsbescheid Bezug genommen.

Hinsichtlich des Gerichtsbescheids stellte der Kläger am 25. März 2009 beim SG Antrag auf mündliche Verhandlung. Der Kläger (Schriftsatz der Prozessbevollmächtigten vom 23. April 2009) trug insoweit vor, er mache lediglich noch folgende Punkte geltend: Rezeptkosten für ein Blutdruck- und ein Blutzuckermessgerät in Höhe von EUR 5,63 und EUR 5,00, Rezeptgebühren für das Medikament ASS 100 Hexal in Höhe von EUR 3,49 und Kosten einer krankheitsbedingten Taxifahrt am 04. September 2006 in Höhe von EUR 64,70 (Gesamtbetrag von EUR 78,82). Die Beklagte habe anstandslos die Kosten des Blutdruck- und des Blutzuckermessgeräts in Höhe von insgesamt EUR 99,75 bezahlt. Es seien lediglich noch die Rezeptgebühren offen, die er (der Kläger) von der Beklagten zu erstatten bekommen habe, weil die jährliche Zuzahlungsgrenze von EUR 41,40 bereits weit überschritten gewesen sei. Unerheblich sei in dem Zusammenhang, dass die Verordnung am 11. September 2006 ausgestellt worden sei, die Apothekenquittung jedoch bereits am 05. September 2006. Es gehe lediglich um die Rezeptgebühren. Es sei zweifelsfrei belegt, dass die Verordnung der Geräte notwendig sei. Die Beklagte sei mit dieser Vorgehensweise bezüglich der Kostenerstattung der Geräte einverstanden. Es könne nicht angehen, dass die Rezeptgebühren unterschiedlich behandelt würden. Auch habe er (der Kläger) die Taxiquote für die Krankenfahrt der Beklagten am 04. September 2006 vorgelegt. Von dieser sei er nie aufgefordert worden, einen so genannten Taxischein beizubringen. Der Beklagten hätten die Bestätigungen über die Erkrankungen durch die O.-klinik bereits vorgelegen. Die stationäre Behandlung dort habe vom 31. August bis 04. September 2006 stattgefunden. Der behandelnde Chefarzt habe konkret von der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel aus medizinischen Gründen abgeraten, sodass die Taxifahrt notwendig geworden sei. Er (der Kläger) sei von keiner Seite zum damaligen Zeitpunkt darüber aufgeklärt worden, dass ein Taxischein erforderlich sei. In den letzten drei Jahren habe er immer noch keine Aufforderung zur Beibringung eines Taxischeins durch die Beklagte erhalten. Die Beklagte habe gegen ihre allgemeine Beratungs- und Aufklärungspflicht verstoßen. Dazu, dass tatsächlich Erstattungen bezüglich der Hilfsmittel vorgenommen worden seien, sei Frau K. sowie der Geschäftsführer der Süddeutschen Apotheken GmbH zu befragen. Ebenfalls sei Dr. S. dazu zu befragen, dass er (der Kläger) bei der Entlassung am 04. September 2006 keine öffentlichen Verkehrsmittel habe benutzen dürfen und daher ein Krankentransport notwendig gewesen sei.

Die Beklagte trat der Klage entgegen (Schriftsatz vom 21. Juli 2009, Bl. 211 - 212 der SG-Akte [S 8 KR 1426/07](#)).

Nachdem das LSG mit Beschluss vom 24. Juni 2009 das Ablehnungsgesuch des Klägers gegen den Richter am SG Dr. K. für unbegründet erklärt hatte ([L 11 SF 2023/09 A](#)), beantragte der Kläger mit Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 17. August 2009 die Bewilligung von Prozesskostenhilfe, die das SG mit Beschluss vom 19. August 2009 mangels Erfolgsaussicht der Rechtsverfolgung nochmals ablehnte; es wurde auf die früheren Beschlüsse vom 23. Juli 2008 und 02. März 2009, den Beschluss des LSG vom 31. Oktober 2008 sowie auf den Gerichtsbescheid vom 02. März 2009 verwiesen. Dieser Beschluss wurde den Prozessbevollmächtigten des Klägers gegen Empfangsbekanntnis am 24. August 2009 zugestellt.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 27. August 2009 gab der Kläger an, die Kosten für das Blutdruck- und das Blutzuckermessgerät seien ihm von der Apotheke erstattet worden. Er beehrte zusätzlich zu dem Betrag von EUR 78,82 noch die Zahlung von EUR 10,00 für die Ausstellung eines Attests vom 29. September 2006. Mit Urteil vom 27. August 2009 wies das SG die Klage ab. Die Klage sei nur teilweise zulässig. Soweit sich die Klage auf Erstattung der Zuzahlungen für die Messgeräte in Höhe von insgesamt EUR 10,63 richte, fehle es an der Durchführung eines Verwaltungs- und Widerspruchsverfahrens. Es handele sich um Ansprüche, die mit einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage zu verfolgen seien. Dies setze aber zunächst die Durchführung eines Verwaltungsverfahrens auf entsprechenden Antrag des Klägers voraus, wobei auch das Vorverfahrenserfordernis zu beachten wäre. Solange keine Entscheidung der Beklagten ergangen sei, sei dem Kläger eine klageweise Geltendmachung verwehrt. Sein streitgegenständlicher Antrag vom 14. September 2006 habe nur die Erstattung der Kosten, die ihm aus der Selbstbeschaffung der Geräte entstanden seien, nicht jedoch die erst später möglicherweise angefallenen Zuzahlungskosten für die zu diesem Zeitpunkt bereits erhaltenen und bezahlten Geräte erfasst. Die Klage sei wegen fehlenden Verwaltungsverfahrens auch hinsichtlich der EUR 10,00 Attestgebühr unzulässig. Auch diese sei nicht Gegenstand der angegriffenen Bescheide gewesen. Im Übrigen sei die Klage unbegründet. Bei dem Arzneimittel ASS 100 Hexal fehle es an einem Kassenrezept. Für die Taxifahrt vom Krankenhaus nach O. sei keine (vorherige) ärztliche Verordnung ausgestellt worden, in der die medizinische Notwendigkeit für den Einzelfall festgestellt worden sei. Zudem seien dem Kläger für die Krankenfahrt von der Beklagten bereits EUR 6,60 erstattet worden. Zu weiteren Amtsermittlungen habe das Gericht auch nach den letzten Schriftsätzen des Klägers keinen Anlass gesehen. Den im Schriftsatz vom 27. August 2009 gestellten Beweisanträgen sei nicht gefolgt worden, da die darin unter Beweis gestellten Tatsachen nach den rechtlichen Ausführungen nicht beweisenerheblich gewesen seien. Sie hätten als wahr unterstellt angesehen werden können. Hinzu komme, dass der Beweisantrag in der letzten mündlichen Verhandlung nicht ausdrücklich wiederholt worden sei. Die Berufung des Klägers wurde nicht zugelassen. Dieses Urteil wurde den Prozessbevollmächtigten des Klägers gegen Empfangsbekanntnis am 07. September 2009 zugestellt.

1. Wegen des Urteils vom 27. August 2009 hat der Kläger am 14. September 2009 Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung beim LSG eingelegt ([L 4 KR 4215/09 NZB](#)). Die Beschwerde wurde, auch nachdem den Prozessbevollmächtigten des Klägers Akteneinsicht gewährt wurde, nicht begründet.

2. Gegen den Beschluss des SG vom 19. August 2009 über die Ablehnung der Bewilligung von Prozesskostenhilfe hat der Kläger am 27. August 2009 mit Fernkopie Beschwerde beim SG zum LSG eingelegt. Trotz neuen Vortrags berufe sich das SG erneut auf mangelnde Erfolgsaussicht und begründe dies mit Verweisen auf die früheren PKH-Beschlüsse des SG und des LSG sowie auf den Gerichtsbescheid. Dies sei für eine Ablehnung der Erfolgsaussicht nach neuem Sachvortrag nicht ausreichend, da der neue Sachvortrag auch das Beweisangebot in den vorangegangenen Verfahren nicht berücksichtigt worden sei. Der Prozesskostenhilfebeschluss sei daher aufzuheben. Es sei Prozesskostenhilfe zu gewähren. Aus dem Schriftsatz vom 17. August 2009 ergebe sich, dass Erfolgsaussicht - und wenn auch nur für einen Teil - bestehen müsse. Die Voraussetzungen für die Erfolgsaussicht seien nicht zu hoch anzusetzen. Könne Beweis angeboten werden, sei die Erfolgsaussicht grundsätzlich zu bejahen.

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

II.

1. Die Beschwerde des Klägers vom 14. September 2009, mit der er sich gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des SG vom 27. August 2009 wendet, ist form- und fristgerecht erhoben, aber nicht begründet, weil Zulassungsgründe nach [§ 144 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht vorliegen.

Die Berufung bedarf nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) der Zulassung im Urteil des Sozialgerichts oder auf Beschwerde durch Beschluss des Landessozialgerichts, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 1. bei einer Klage, die eine Geld-, Dienst oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, EUR 750,00 oder 2. bei einer Erstattungsstreitigkeit zwischen juristischen Personen des öffentlichen Rechts oder Behörden EUR 10.000,00 nicht übersteigt. Dies gilt nicht, wenn die Berufung wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft (Satz 2). Der Beschwerdewert von mehr als EUR 750,00 ist hier nicht erreicht. Dem Schriftsatz der Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 23. April 2009 ist zunächst zu entnehmen, dass der Kläger mit der Klage zuletzt nur noch einen Erstattungsanspruch von EUR 78,82 (Rezeptkosten für ein Blutdruck- und ein Blutzuckermessgerät in Höhe von insgesamt EUR 10,63, Gebühren für ein Privatrezept für das Medikament ASS 100 Hexal in Höhe von EUR 3,49 und Kosten einer krankheitsbedingten Taxifahrt am 04. September 2006 in Höhe von EUR 64,70) verfolgt hat. Diesen Betrag hat der Kläger dann in der mündlichen Verhandlung vor dem SG noch um einen Betrag von EUR 10,00 für die Ausstellung eines Attests vom 29. September 2006 erweitert. Es geht auch nicht um wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr. Das SG hat die Berufung im Urteil nicht zugelassen.

Nach [§ 144 Abs. 2 SGG](#) ist die Berufung (nur) zuzulassen, wenn 1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat, 2. das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder 3. ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Zulassungsgründe liegen nicht vor. Die Streitsache wirft keine bisher nicht geklärte Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung auf, die bisher nicht geklärt ist und deren Klärung im allgemeinen Interesse liegt, um die Rechtseinheit zu erhalten und die Weiterentwicklung des Rechts zu fördern. Diese Voraussetzungen liegen nicht vor, soweit das SG in der Sache hinsichtlich der Erstattung der Rezeptgebühr für ein Privatrezept sowie über die Kosten für eine Taxifahrt vom 04. September 2006, hinsichtlich der der Kläger (nachträglich) das Schreiben des Dr. S. vom 04. Januar 2008 vorgelegt hat, entschieden hat. Darauf, dass die Beklagte dem Kläger insoweit bereits EUR 6,60 erstattet hat, der Kläger im Übrigen selbst darauf hingewiesen hat, dass er auf jeden Fall den Eigenanteil in Höhe von 10 v.H. des Fahrpreises, mindestens jedoch EUR 5,00 und maximal EUR 10,00, hätte bezahlen müssen, kommt es nicht an. Eine grundsätzliche Bedeutung ergibt sich auch nicht insoweit, als das SG die Klage wegen Fehlens eines Verwaltungsverfahrens als unzulässig angesehen hat, soweit der Kläger zuletzt die Erstattung von Zuzahlungen von insgesamt EUR 10,63 für das Blutdruck- und das Blutzuckermessgerät sowie die Zahlung von EUR 10,00 für die Ausstellung eines Attests im September 2006 begehrt hat. Der Senat vermag auch keine Divergenzen im Sinne des [§ 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) festzustellen. Schließlich hat der Kläger, der die Nichtzulassungsbeschwerde nicht begründet hat, auch keinen der Beurteilung des

Berufungsgerichts unterliegenden Verfahrensmangel geltend gemacht, der auch vorliegt und auf dem die Entscheidung des SG beruhen kann.

Die Kostenentscheidung ergeht entsprechend [§ 193 SGG](#).

Mit der Ablehnung der Beschwerde wird das Urteil des SG vom 27. August 2009 nach [§ 145 Abs. 4 Satz 4 SGG](#) rechtskräftig.

2. Die Beschwerde vom 27. August 2009, mit der sich der Kläger gegen den (vierten) Beschluss des SG über die Ablehnung der Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Klageverfahren [S 8 KR 1426/07](#) mit Beschluss vom 19. August 2009 wendet, ist zwar fristgerecht eingelegt worden. Sie ist auch nicht deswegen unzulässig, weil am 27. August 2009 (Beschwerdeeingang) das Klageverfahren, für das die Bewilligung von Prozesskostenhilfe begehrt wurde, bereits durch Urteil vom 27. August 2009 beendet war und mit der Zurückweisung der Nichtzulassungsbeschwerde im Verfahren [L 4 KR 4215/09 NZB](#) rechtskräftig geworden ist (siehe dazu unter II.1.).

Der Beschwerde steht jedoch [§ 172 Abs. 3 SGG](#) entgegen. Dessen Nr. 1 in der ab 01. April 2008 geltenden Fassung bestimmt, dass die Beschwerde im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes, wenn in der Hauptsache die Berufung nicht zulässig wäre, ausgeschlossen ist. Der Ausschluss nach Nr. 1 soll - auch zur Entlastung der Landessozialgerichte - dazu führen, dass die Rechtsschutzmöglichkeiten im Beschwerdeverfahren nicht gegenüber denjenigen im Hauptsacheverfahren privilegiert werden ([BR-Drucksache 820/07 S. 28/29](#)). In der Hauptsache ist die Berufung nicht zulässig, wenn sie nach [§ 144 Abs. 1 SGG](#) nicht statthaft ist. Diese Anpassung der Rechtsschutzmöglichkeiten im Beschwerdeverfahren an die in der Hauptsache gilt nicht nur für die Beschwerde im einstweiligen Rechtsschutz, sondern entsprechend auch für die Prozesskostenhilfebeschwerde, sofern die Beschwerde in Prozesskostenhilfesachen nicht schon ohnehin nach [§ 172 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#) ausgeschlossen ist. Aus [§ 172 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#), worin bestimmt ist, dass die Beschwerde gegen die Ablehnung von Prozesskostenhilfe ausgeschlossen ist, wenn das Gericht ausschließlich die persönlichen oder wirtschaftlichen Voraussetzungen der Prozesskostenhilfe verneint, ergibt sich nicht, dass die Beschwerde gegen die Ablehnung von Prozesskostenhilfe wegen hinreichender Erfolgsaussicht uneingeschränkt anfechtbar wäre. [§ 172 Abs. 3 Nr. 1 SGG](#) ist somit dahin zu verstehen, dass die Beschwerde immer dann ausgeschlossen - unzulässig - ist, wenn die Berufung in der Hauptsache nicht kraft Gesetzes ohne Weiteres zulässig wäre, sondern erst noch der Zulassung bedürfte (Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 15. Juli 2008 - [L 12 B 18/07 AL](#) -; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 15. Dezember 2008 - L 8 AS 49/68/08 PKH-B -; LSG Baden-Württemberg, Beschlüsse vom 29. Juli 2008 - [L 7 SO 3120/08 PKH-B](#) - und vom 17. November 2008 - L 7 AS 2588/07 PKH-B; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 16. Dezember 2008 - [L 2 AS 5255/08 PKH-B](#) -; anderer Ansicht LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 23. Februar 2009 - L 13 AS 3835/08 - m.w.N.). Da hier, wie unter II.1. dargelegt, die Berufung lediglich aufgrund einer Zulassung statthaft wäre, ist die Beschwerde ausgeschlossen.

Im Übrigen wäre die Beschwerde auch unbegründet. Denn im Hinblick auf die Ausführungen im Urteil des SG vom 27. August 2009 auch zu den nicht entscheidungserheblichen Beweisanträgen des Klägers im Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 27. August 2009 wäre eine hinreichende Erfolgsaussicht der Rechtsverfolgung selbst hinsichtlich eines Teilbetrags der streitigen Forderung nicht gegeben gewesen. Im Übrigen könnte, nachdem die Hauptsacheentscheidung rechtskräftig wird (siehe unter II.1.), hinsichtlich der Erfolgsaussicht im Beschwerdeverfahren nicht mehr anders entschieden werden.

Die Kostenentscheidung ergeht entsprechend [§ 193 SGG](#).

Soweit es um die Prozesskostenhilfebeschwerde geht, ist dieser Beschluss nicht mit der (weiteren) Beschwerde anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-07-27