



BUNDESPATENTGERICHT

18 W (pat) 42/19

(AktENZEICHEN)

Verkündet am
26. August 2022

...

BESCHLUSS

In der Beschwerdesache

betreffend die Patentanmeldung 10 2017 005 874.1

...

hat der 18. Senat (Techn. Beschwerdesenat) des Bundespatentgerichts auf die mündliche Verhandlung vom 26. August 2022 durch die Vorsitzende Richterin Dipl.- Ing. Wickborn sowie die Richter Dipl.-Ing. Veit, Dipl.- Phys. Dr. Schwengelbeck und Dr. Nielsen

beschlossen:

Die Beschwerde des Anmelders wird zurückgewiesen.

Gründe

I.

Die Patentanmeldung 10 2017 005 874.1 mit der Bezeichnung

„Vorrichtung und Verfahren zur Regulierung des retinalen Sauerstoffpartialdruckes auf physiologische Werte durch Einleitung von Gasen in den retroorbitalen Raum oder Glaskörper des Auges“

ist durch die Prüfungsstelle für Klasse A 61 F mit Beschluss vom 21. Februar 2019 wegen fehlender Patentfähigkeit zurückgewiesen worden.

Im Prüfungsverfahren ist u. a. folgende Druckschrift genannt worden:

D2 CA 2 890 417 A1.

Die Beschwerde des Anmelders richtet sich gegen den Zurückweisungsbeschluss der Prüfungsstelle vom 21. Februar 2019.

Der Anmelder beantragt zuletzt schriftsätzlich (sinngemäß):

1. Den Beschluss der Prüfungsstelle für Klasse A 61 F des Deutschen Patent- und Markenamts vom 21. Februar 2019 aufzuheben und ein Patent zu erteilen mit der Bezeichnung „Vorrichtung und Verfahren zur

Regulierung des retinalen Sauerstoffpartialdruckes auf physiologische Werte durch Einleitung von Gasen in den retroorbitalen Raum oder Glaskörper des Auges" mit dem Anmeldetag 22. Juni 2017 auf der Grundlage folgender Unterlagen:

- Patentansprüche 1 bis 4, eingegangen am 23. April 2019,
- Beschreibungsseiten 1 bis 9, eingegangen am 23. April 2019,
- Figuren 1 bis 3, eingegangen am 3. Januar 2018.

2. Hilfsweise:

Ein Patent zu erteilen mit der Bezeichnung "Vorrichtung und Verfahren zur Regulierung des retinalen Sauerstoffpartialdruckes auf physiologische Werte durch Einleitung von Gasen in den retroorbitalen Raum oder Glaskörper des Auges" mit dem Anmeldetag 22. Juni 2017 auf der Grundlage folgender Unterlagen:

- Patentansprüche 1 bis 4 gemäß Hilfsantrag 1, eingegangen am 23. April 2019,
- Beschreibungsseiten 1 bis 9, eingegangen am 23. April 2019,
- Figuren 1 bis 3, eingegangen am 3. Januar 2018.

3. Weiter hilfsweise

Ein Patent zu erteilen mit der Bezeichnung "Vorrichtung und Verfahren zur Regulierung des retinalen Sauerstoffpartialdruckes auf physiologische Werte durch Einleitung von Gasen in den retroorbitalen

Raum oder Glaskörper des Auges“ mit dem Anmeldetag 22. Juni 2017 auf der Grundlage folgender Unterlagen:

- Patentansprüche 1 bis 3 gemäß Hilfsantrag 2, eingegangen am 23. April 2019,
- Beschreibungsseiten 1 bis 9, eingegangen am 23. April 2019,
- Figuren 1 bis 3, eingegangen am 3. Januar 2018.

Patentanspruch 1 nach **Hauptantrag** lautet unter Hinzufügung einer Merkmalsgliederung in Anlehnung an die Gliederung der Prüfungsstelle im Zurückweisungsbeschluss wie folgt:

M1 Vorrichtung zur Erhöhung oder Regulierung des Sauerstoffpartialdruckes in der Retina

M2 durch Einleitung eines Gases in den retroorbitalen Raum (retrobulbär),

dadurch gekennzeichnet, dass

M3 eine dünne und flexible Schlauchverbindung vorgesehen ist,

M4 wobei die Schlauchverbindung ausgestaltet ist, durch die Bindehaut in den retroorbitalen Raum eingeführt zu werden.

Patentanspruch 1 nach **Hilfsantrag 1** weist die Merkmalen M1 bis M4 des Patentanspruchs 1 nach Hauptantrag auf unter Ergänzung folgender Merkmale im Anschluss an Merkmal M4:

M5^{H1} und die Schlauchverbindung am Ende eines Schlauches eine doppellagige Kunststoffmembran aufweist,

M6^{H1} wobei jede der Lagen parallel zur Sklera des Auges ausgerichtet werden kann.

Patentanspruch 1 nach **Hilfsantrag 2** weist die Merkmalen M1 bis M4 des Patentanspruchs 1 nach Hauptantrag auf unter Ergänzung folgender Merkmale im Anschluss an Merkmal M4:

M5^{H2} und wobei die Vorrichtung zusätzlich einen Sensor zur Messung des Sauerstoffpartialdruckes aufweist,

M6^{H2} der im retroorbitalen Bereich angeordnet werden kann.

Wegen der Unteransprüche wird auf die Akte verwiesen.

Mit gerichtlichem Schreiben vom 12. Juli 2022 ist der Anmelder darauf hingewiesen worden, dass die jeweiligen Patentansprüche 1 nach Hauptantrag und nach den Hilfsanträgen 1 und 2 möglicherweise als nicht neu gelten könnten (§ 3 PatG) und die Patentansprüche sowie die geltende Beschreibung Merkmale beinhalten, die als unzulässige Erweiterungen angesehen werden könnten (§ 38 PatG).

Der Anmelder hat mit Schreiben vom 11. August 2022 die Nicht-Teilnahme an der mündlichen Verhandlung angekündigt und ist entsprechend dieser Ankündigung nicht zur mündlichen Verhandlung erschienen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Akteninhalt verwiesen.

II.

Die zulässige Beschwerde ist nicht begründet, da die Gegenstände der jeweiligen Patentansprüche 1 gemäß Hauptantrag und den Hilfsanträgen 1 und 2 als nicht neu gelten gegenüber dem Stand der Technik (§ 3 PatG). Die Frage einer unzulässigen

Erweiterung der Anmeldung gemäß § 38 PatG kann daher dahinstehen (vgl. BGH, Urteil X ZR 29/89 vom 18. September 1990, GRUR 1991, 120, 121 li. Sp. Abs. 3 – Elastische Bandage).

1. Die Anmeldung betrifft eine Vorrichtung zur Erhöhung oder Regulierung des Sauerstoffpartialdruckes in der Retina (vgl. Merkmal M1 der jeweiligen Patentansprüche nach Hauptantrag bzw. Hilfsanträgen 1 und 2). In der Beschreibungseinleitung der Anmeldung wird ausgeführt, dass das Auge das Organ mit dem stärksten Stoffwechselumsatz und damit dem höchsten Sauerstoffbedarf im Körper sei. Es weise die höchste Durchblutungsrate von allen Organen auf. Somit hätten Durchblutungsstörungen, die zu einem Mangel an Sauerstoff führten, besonders für das Auge fatale Konsequenzen, die von vorübergehenden Sehstörungen bis hin zur irreversiblen Erblindung führen könnten. In der Augenheilkunde unterscheidet man chronische und akute Fälle der mangelnden Sauerstoffversorgung, die ihre Ursachen sowohl in Störungen der retinalen als auch der choroidalen Blutversorgung haben könnten. Zu einer chronischen Unterversorgung der Retina mit Sauerstoff komme es beispielsweise bei verschiedenen Stoffwechselerkrankungen, wie Diabetes mellitus oder anderen systemischen Erkrankungen sowie bei sklerotischen Gefäßveränderungen in der Netzhaut oder der Aderhaut (vgl. geltende Beschreibung, eingegangen am 23. April 2019, S. 1, erster Abs.).

Bei der altersbedingten Makuladegeneration (AMD) sei die Versorgung der äußeren Retina mit Sauerstoff chronisch beeinträchtigt, vor allem durch Ablagerungen (Drusen) zwischen dem retinalen Pigmentepithel (RPE) und der Bruchschen Membran sowie wahrscheinlich auch durch eine nachlassende Durchblutung der Aderhaut. Durch den Sauerstoffmangel komme es zu einer vermehrten Expression des Wachstumsfaktors VEGF (vascular endothelial growth factor) durch das RPE. Den Zustand, dass unter dem RPE Drusen entstehen und später dann eine Degeneration der Photorezeptoren einsetze, bezeichne man als „trockene“ AMD, welche zunächst relativ schleichend

voranschreite, um später als „geographische Atrophie“ zu verheerenden Beeinträchtigungen der Sehfähigkeit zu führen (vgl. geltende Beschreibung, S. 1, zweiter Abs.). Eine optimale Therapie der AMD sei nicht verfügbar. Bei der trockenen AMD werde versucht, das Fortschreiten der Krankheit mittels Verabreichung von Vitamin- und Zink-Präparaten zu verhindern, die Lipofuscin-Ablagerung durch Hemmung des Retinolkreislaufes abzubremsen. Die Erfolgsaussichten dieser Ansätze seien aber umstritten. Bei der feuchten AMD gebe es verschiedene Ansätze, die Neovaskularisation als Folge des Sauerstoffmangels zurückzudrängen. Um die wirksame VEGF-Konzentration in der Netzhaut abzusenken, würden Antikörper oder Antikörperfragmente eingesetzt (vgl. geltende Beschreibung, S. 1, letzter Abs.). Die Therapieergebnisse mit Anti-VEGF-Therapeutika seien jedoch noch nicht optimal und die Behandlung/Therapie vermindere sogar die Durchblutung von Aderhaut und Netzhaut in der Präklinik. In der Klinik führe die Langzeitbehandlung mit Anti-VEGF-Medikamenten zum Verlust von intakten choroidalen Blutgefäßen, welcher eine Sehverschlechterung zur Folge habe (vgl. geltende Beschreibung, S. 2, erster Abs.). Auch Thrombosen einer Netzhautvene führten zu Durchblutungsstörungen im Auge, die eine Verschlechterung des Sehens zur Folge haben könnten (vgl. geltende Beschreibung, S. 2, zweiter Abs.). Eine Medikamenteneingabe in den Glaskörper eines Auges bei schon lange bestehenden Verschlüssen mit zentraler Vernarbung führe nicht mehr zur Verbesserung der Sehschärfe (vgl. geltende Beschreibung, S. 2, vorletzter Abs.). Bei bestimmten Befunden werde eine Behandlung der betroffenen Netzhaut mit dem Laser angewendet. Die Sehschärfe verbessere sich durch diese Therapie nicht. Durch das Abtöten von bestimmten Netzhautbereichen sollen andere schlecht durchblutete Netzhautbereiche besser durchblutet werden. Eine Therapie zur Behebung des Sauerstoffmangels gebe es zurzeit nicht. Auch eine Therapie zur direkten Verbesserung der Sauerstoffversorgung des Optikus gebe es derzeit nicht. Zurzeit werde eine Frühgeborenenretinopathie mittels Laser oder Anti-VEGF-Medikamenten behandelt. Die Therapieergebnisse seien jedoch nicht

zufriedenstellend. Eine ursächliche Therapie zur Regulierung des Sauerstoffpartialdrucks im Auge bzw. zur Behebung des Sauerstoffmangels gebe es nicht (vgl. geltende Beschreibung, S. 3, zweiter Abs., bis S. 4, erster Abs.). Bisherige Therapien wie Laserbehandlung und Injektionen von Anti-VEGF-Medikamenten oder Kortikosteroidpräparaten könnten den weiteren Verlauf der Erkrankung auch nur verzögern (vgl. geltende Beschreibung, S. 4, zweiter Abs.), regulierten aber nicht den Sauerstoff auf physiologische Werte. Alle diese therapeutischen Ansätze seien gegen eine Folge des Sauerstoffmangels und Nährstoffmangels oder seiner zu hohen Konzentration gerichtet, regulierten aber nicht den Sauerstoff auf physiologische Werte (vgl. geltende Beschreibung, S. 4, dritter Abs.).

Die der Anmeldung zugrundeliegende **Aufgabe** ist darin zu sehen, einen Sauerstoffmangel in der äußeren Retina / Netzhaut eines Auges zu beheben und den Sauerstoffpartialdruck in der Netzhaut zu regulieren (vgl. geltende Beschreibung, S. 4, dritter Abs., bis S. 5, dritter Abs.).

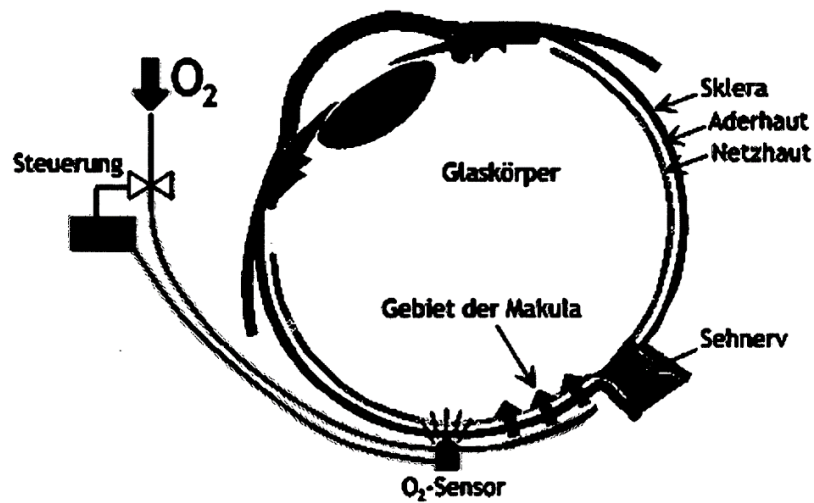
Der zuständige **Fachmann** weist ein abgeschlossenes Hochschulstudium (Bachelor) im Bereich Medizintechnik auf und verfügt über eine mehrjährige Erfahrung in der Entwicklung von Behandlungseinrichtungen für Augen. Bei medizinischen Fragestellungen zieht der Fachmann einen Augenmediziner hinzu.

2. Die der Anmeldung zugrundeliegende Aufgabe soll gemäß **Patentanspruch 1** nach **Hauptantrag** durch eine Vorrichtung zur Erhöhung oder Regulierung des Sauerstoffpartialdruckes in der Retina durch eine Einleitung eines Gases in den retroorbitalen Raum gelöst werden (**Merkmale M1** und **M2**). Damit muss die beanspruchte Vorrichtung geeignet sein zur Erhöhung oder Regulierung des Sauerstoffpartialdruckes – d. h. des Teildruckes der Sauerstoffkomponente in einem Gasgemisch – in der Retina (**Merkmal M1**). Des Weiteren muss die beanspruchte Vorrichtung zur Einleitung eines Gases in den retroorbitalen

Raum bzw. hinter einen Augapfel geeignet sein (**Merkmal M2**). Dass der Sauerstoffpartialdruck (vgl. **Merkmal M1**) nicht durch das Einleiten eines anderen Gases erhöht werden kann (vgl. **Merkmal M2**), da der Sauerstoffpartialdruck nur durch das Hinzufügen von Sauerstoff (bzw. O₂) erhöht werden kann, weiß der Fachmann. Insofern versteht der Fachmann eine Alternative des Gegenstands des Patentanspruchs 1 so, dass der Sauerstoffpartialdruck durch das Einleiten von Sauerstoff (O₂) erhöht wird, wie es auch in Abbildung 1 offenbart ist.

Die beanspruchte Vorrichtung weist eine dünne und flexible Schlauchverbindung auf (**Merkmal M3**). Gemäß der geltenden Beschreibung wird die Schlauchverbindung von einem externen Reservoir ausgehend hinter das zu behandelnde Auge verlegt (vgl. S. 5, dritter Abs., und Abb. 1, wie nachfolgend wiedergegeben). Abbildung 1 zeigt diesbezüglich, wie eine Versorgungseinheit auf der Lederhaut (Sklera) eines Auges platziert wird (vgl. geltende Beschreibung, S. 7, dritter Abs.).

Die genannte Schlauchverbindung ist gemäß **Merkmal M4** ausgestaltet, durch die Bindehaut in den retroorbitalen Raum eingeführt zu werden. Dazu wird in der geltenden Beschreibung ausgeführt, dass die Bindehaut in einem praktischen Versuch bei einem Kaninchen lokal geöffnet wurde (vgl. geltende Beschreibung, S. 5 unter *Vorarbeiten* bzw. S. 5, fünfter Abs. und Abbildung 2).



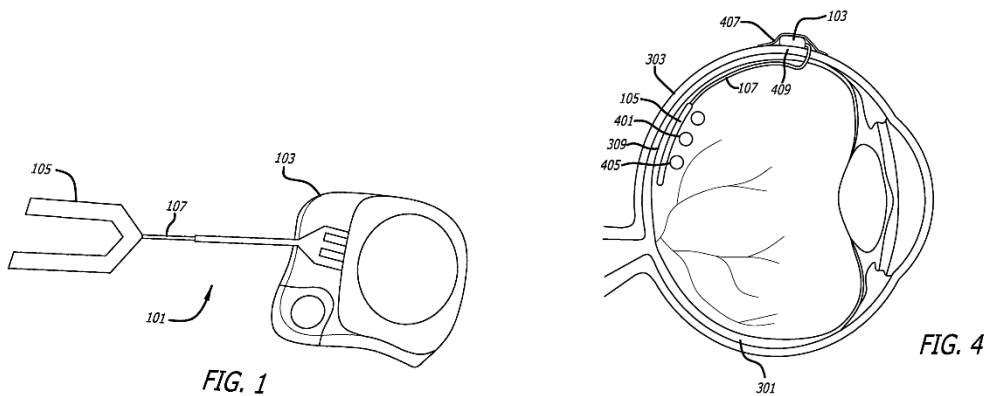
Es handelt sich bei der beanspruchten Vorrichtung zwar nicht um ein dem Patentschutz gemäß § 2a (1) Nr. 2 PatG nicht zugängliches therapeutisches oder chirurgisches Verfahren – der beanspruchten Vorrichtung selbst ist jedoch nicht ansehen, ob sie im Rahmen einer therapeutischen Behandlung vor oder hinter dem Augapfel (retroorbital) eingesetzt wird (vgl. **Merkmale M2** und **M4**). Laut Bezeichnung der vorliegenden Anmeldung kann die Vorrichtung ebenfalls genutzt werden, um das Gas nicht nur in den retroorbitalen Raum, sondern alternativ auch in den Glaskörper und somit in das Innere eines Auges einzuleiten. Von daher ist **Merkmal M4** im Zusammenhang mit den **Merkmale M1, M2** und **M3** so zu verstehen, dass die Schlauchverbindung der beanspruchten Vorrichtung geeignet ist, in den retroorbitalen Raum eingeführt zu werden.

In **Patentanspruch 1** nach **Hilfsantrag 1** ist im Anschluss an Merkmal M4 des Patentanspruchs 1 nach Hauptantrag ergänzt, dass die Schlauchverbindung am Ende eines Schlauches eine doppellagige Kunststoffmembran aufweist (**Merkmal M5^{H1}**), wobei jede der Lagen der doppellagigen Membran parallel zur Sklera des Auges ausgerichtet werden kann (**Merkmal M6^{H1}**).

Patentanspruch 1 nach **Hilfsantrag 2** weist gegenüber den Merkmalen des Patentanspruchs 1 nach Hauptantrag die Ergänzung auf, dass die Vorrichtung zusätzlich einen Sensor zur Messung des Sauerstoffpartialdruckes aufweist (**Merkmal M5^{H2}**), wobei der Sensor im retroorbitalen Bereich angeordnet werden kann (**Merkmal M6^{H2}**; vgl. Abb. 1). Dabei ist der beanspruchten Vorrichtung selbst jedoch nicht anzusehen, wo genau der Sensor im Rahmen einer therapeutischen Behandlung eingesetzt wird. Für einen solchen Sensor werden in der geltenden Beschreibung beispielhaft Sauerstoffsensoren in Verbindung mit Halbleiterlasern genannt, die im nahen Infrarotbereich arbeiten (vgl. S. 5, vierter Abs., zweiter Satz). Der Fachmann weiß diesbezüglich, dass solche Sensoren die Infrarot-Absorption durch Sauerstoff detektieren, wobei die Absorption von der Sauerstoffkonzentration abhängt. Das **Merkmal M6^{H2}** ist dabei im Zusammenhang mit den **Merkmalen M1** bis **M5^{H2}** so zu verstehen, dass der genannte Sensor der beanspruchten Vorrichtung geeignet ist, in den retroorbitalen Raum eingeführt zu werden.

3. Der Gegenstand des **Patentanspruchs 1** nach **Hauptantrag** gilt als nicht neu gegenüber dem Stand der Technik (§ 3 PatG).

Druckschrift **D2** offenbart bereits eine implantierbare Vorrichtung (*implantable oxygenator 101*) zur Erhöhung oder Regulierung von Sauerstoff im Bereich der Retina (*retina*) eines menschlichen Auges (*human eye 303*), wobei durch diese Vorrichtung auch der Sauerstoffpartialdruck (*Oxygen partial pressure*) in der Retina erhöht und reguliert wird (vgl. Abs. 67 und 79 sowie Fig. 1 und 4; vgl. auch Fig. 10 und Abs. 80: [...] *regulate and raise O₂ levels* / **Merkmal M1**).

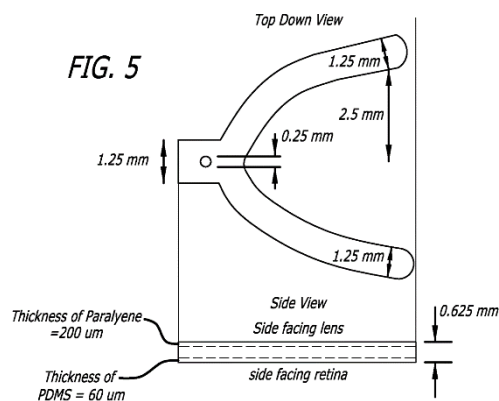


Eine Einleitung von Sauerstoff bzw. Gas in den retroorbitalen Raum durch die Vorrichtung wird nicht explizit beschrieben. Die implantierbare Vorrichtung weist jedoch eine von einer Sauerstoffquelle ausgehende dünne Schlauchverbindung bzw. schlauchförmige Sauerstoff-Zuleitung (*cannula 107*) auf und ist damit zur Einleitung von Gas bzw. Sauerstoff in den retroorbitalen Raum geeignet. Dabei wird in der Druckschrift auch auf eine Anordnung / Implantierung der Vorrichtung im menschlichen Körper (*human body*) bzw. auf der Lederhaut (*sclera* / vgl. Bezugszeichen 303) eines Auges hingewiesen (vgl. Abs. 16: *implantable oxygenator is implanted within a human body*; vgl. auch Abs. 38, 54 und 68: *References herein to "within a human eye" are intended to include this placement on the sclera below the conjunctiva*; vgl. ebenso die vorherigen Ausführungen zur Anspruchsauslegung / **Merkmal M2**). Eine zugehörige dünne Schlauchverbindung bzw. Sauerstoff-Zuleitung ist aus Silikon (*silicone*) gefertigt, was der Fachmann ohne Weiteres als biegsame / flexible Schlauchverbindung entsprechend **Merkmal M3** erkennt / mitliest (vgl. Fig. 1, 4 und 5; vgl. auch u. a. Abs. 62 zum Silikonmaterial: *cannula 107 [...] may be made of [...] silicone*). Es wird zudem gelehrt, dass die Schlauchverbindung ausgestaltet ist, durch die Bindehaut (*conjunctiva 407*) eingeführt zu werden, um Sauerstoff (*oxygen*) in der Nähe der Netzhaut (*retina 301*) einzuleiten (vgl. Fig. 4 und Abs. 68 / **Merkmal M4**).

Damit weist die aus Druckschrift **D2** bekannte implantierbare Vorrichtung sämtliche Vorrichtungsmerkmale des **Patentanspruchs 1** nach **Hauptantrag** auf. Dieser Patentanspruch ist somit aufgrund der fehlenden Neuheit seines Gegenstands nicht patentfähig.

4. Der Gegenstand des **Patentanspruchs 1** nach **Hilfsantrag 1** gilt ebenfalls als nicht neu gegenüber dem im Verfahren befindlichen Stand der Technik gemäß Druckschrift **D2** (§ 3 PatG).

Die vorstehend genannte Schlauchverbindung weist am Ende des Schlauches eine doppelagige Kunststoffmembran mit zwei unterschiedlichen Dicken ($200\ \mu\text{m}$ bzw. $60\ \mu\text{m}$ [...] *side facing retina*) auf, um Sauerstoff in die Nähe der Netzhaut (*retina*) zu leiten (vgl. Fig. 5 und zugehörige Beschriftung / **Merkmal M5^{H1}**). Der Fachmann liest dabei mit, dass die beiden Lagen parallel zur Lederhaut / Sklera (*sclera* / vgl. Bezugszeichen 303 in Fig. 4) des Auges ausgerichtet sind, da die Sklera parallel zur Retina ausgerichtet ist (vgl. Fig. 4 und zugehörigen Text / **Merkmal M6^{H1}**).



Für die mit Patentanspruch 1 gemäß Hauptantrag übereinstimmenden Merkmale wird auf die Ausführungen in Abschnitt II.3 verwiesen, die hier ebenfalls gelten. Damit weist die aus Druckschrift **D2** bekannte Vorrichtung auch sämtliche Merkmale der Vorrichtung gemäß **Patentanspruch 1** nach

Hilfsantrag 1 auf. Der Patentanspruch 1 nach Hilfsantrag 1 ist somit ebenfalls aufgrund der fehlenden Neuheit seines Gegenstands nicht patentfähig.

5. Der Gegenstand des **Patentanspruchs 1** nach **Hilfsantrag 2** gilt ebenfalls als nicht neu gegenüber dem im Verfahren befindlichen Stand der Technik gemäß Druckschrift **D2** (§ 3 PatG).

Druckschrift **D2** offenbart im Hinblick auf **Patentanspruch 1** nach **Hilfsantrag 2** zudem, dass die implantierbare Vorrichtung einen Sensor (*oxygen sensitive sensor*) zur Messung des Sauerstoffpartialdrucks (*Oxygen partial pressure*) aufweist (vgl. Abs. 79: *using an oxygen sensitive sensor placed near the retina / Merkmal M5^{H2}*). Dieser Sensor ist ebenfalls geeignet, im retroorbitalen Raum angeordnet zu werden (**Merkmal M6^{H2}**), wobei auf vorstehende Ausführungen zur Merkmalsauslegung verwiesen wird, die hier in gleicher Weise gelten.

Für die mit Patentanspruch 1 gemäß Hauptantrag übereinstimmenden Merkmale wird auf die Ausführungen in Abschnitt II.3 verwiesen, die hier ebenfalls gelten. Damit weist die aus Druckschrift **D2** bekannte Vorrichtung auch sämtliche Merkmale der Vorrichtung gemäß **Patentanspruch 1** nach **Hilfsantrag 2** auf – der Patentanspruch 1 nach Hilfsantrag 2 ist somit ebenfalls nicht patentfähig, da sein Gegenstand nicht neu ist.

6. Mit den jeweils nicht patentfähigen Patentansprüchen 1 nach Hauptantrag bzw. Hilfsanträgen 1 und 2 sind auch die jeweiligen darauf rückbezogenen Unteransprüche nicht schutzfähig, da auf diese Ansprüche kein eigenständiges Schutzbegehren gerichtet war (BGH, Beschluss vom 27. Juni 2007 – X ZB 6/05; GRUR 2007, 862 Abs. III 3. a) aa) – Informationsübermittlungsverfahren II).

III.

Der seitens des Anmelders im Schriftsatz vom 23. April 2019 aufgeführte Antrag auf Rückzahlung der Beschwerdegebühr ist nicht begründet. Billigkeitsgründe, die gemäß § 80 Abs. 3 PatG die Rückzahlung rechtfertigen könnten, sind weder geltend gemacht noch ersichtlich.

IV.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluss steht der am Beschwerdeverfahren Beteiligten das Rechtsmittel der Rechtsbeschwerde zu. Da der Senat die Rechtsbeschwerde nicht zugelassen hat, ist sie nur statthaft, wenn gerügt wird, dass

1. das beschließende Gericht nicht vorschriftsmäßig besetzt war,
2. bei dem Beschluss ein Richter mitgewirkt hat, der von der Ausübung des Richteramtes kraft Gesetzes ausgeschlossen oder wegen Besorgnis der Befangenheit mit Erfolg abgelehnt war,
3. einem Beteiligten das rechtliche Gehör versagt war,
4. ein Beteiligter im Verfahren nicht nach Vorschrift des Gesetzes vertreten war, sofern er nicht der Führung des Verfahrens ausdrücklich oder stillschweigend zugestimmt hat,
5. der Beschluss aufgrund einer mündlichen Verhandlung ergangen ist, bei der die Vorschriften über die Öffentlichkeit des Verfahrens verletzt worden sind, oder
6. der Beschluss nicht mit Gründen versehen ist.

Die Rechtsbeschwerde ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Beschlusses beim Bundesgerichtshof, Herrenstr. 45 a, 76133 Karlsruhe, durch einen beim Bundesgerichtshof zugelassenen Rechtsanwalt als Bevollmächtigten schriftlich einzulegen.

Wickborn

Veit

Dr. Schwengelbeck

Dr. Nielsen