

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 22/14 B

L 7 KA 131/11 (LSG Berlin-Brandenburg)
S 22 KA 555/10 (SG Berlin)

.....,

Klägerin und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Berlin,
Masurenallee 6 A, 14057 Berlin,

Beklagte und Beschwerdeführerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 22. Oktober 2014 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richter Dr. D ü r i n g und den Richter E n g e l h a r d sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. N e u m a n n und N a c k e beschlossen:

Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 19. Februar 2014 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert wird für das Beschwerdeverfahren auf 5000 Euro festgesetzt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe :

I

- 1 Die Beteiligten streiten über eine Genehmigung zur Teilnahme an der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten (Onkologie-Vereinbarung).
- 2 Die Klägerin ist ein medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), das in Berlin zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist. Seit dem 1.2.2010 war der Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Internistische Onkologie Dr. K zunächst im Umfang von 10 Stunden wöchentlich bei der Klägerin angestellt. Er nimmt mit seiner Tätigkeit im MVZ an der hausärztlichen Versorgung teil. Seit dem 1.4.2012 beträgt seine wöchentliche Arbeitszeit als Angestellter des MVZ 20 Stunden. Daneben ist Dr. K als Oberarzt im Klinikum , Abteilung für Innere Medizin, Bereich Hämatologie und Onkologie, angestellt.
- 3 Den im Dezember 2009 gestellten Antrag der Klägerin, für die Tätigkeit des Dr. K im MVZ eine Abrechnungsgenehmigung nach der Onkologie-Vereinbarung zu erteilen, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 10.2.2010 und Widerspruchsbescheid vom 28.9.2010 mit der Begründung ab, dass Dr. K angesichts des Umfangs seiner Tätigkeit nicht in der Lage sei, die ambulante Behandlung der Patienten entsprechend den Erfordernissen der Onkologie-Vereinbarung zu verantworten, zu leiten und zu koordinieren. Die dagegen gerichtete Klage hat das SG abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass der Tätigkeitsumfang von nur 10 Stunden wöchentlich zwar der Erfüllung der organisatorischen Voraussetzungen nach der Onkologie-Vereinbarung nicht entgegenstehe. Dr. K könne mit dieser wöchentlichen Arbeitszeit jedoch die in der Onkologie-Vereinbarung geforderten Patientenzahlen nicht erreichen. Zwar würden die in § 3 Abs 4 Onkologie-Vereinbarung geregelten Mindestpatientenzahlen für die Fachgruppe, der Dr. K angehöre, aufgrund einer auf Landesebene geschlossenen Übergangsvereinbarung nicht gelten. Gleichwohl sei davon auszugehen, dass im Rahmen einer lediglich zehnstündigen Teilnahme an der ambulanten Versorgung ein Behandlungsumfang, der dem Leitbild des § 3 Abs 4 Onkologie-Vereinbarung entspreche, nicht erreicht werde.
- 4 Auf die Berufung der Klägerin hat das LSG das Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, der Klägerin die beantragte Abrechnungsgenehmigung zu erteilen. Zwar könnten nach der Onkologie-Vereinbarung in der seit dem 1.7.2011 geltenden Fassung nur noch Ärzte, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehörten, neu zur Teilnahme zugelassen werden. Unter Berücksichtigung des Grundrechts der Berufsfreiheit in Verbindung mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und des Vertrauensschutzes sei die Klägerin jedoch so zu stellen, wie sie bei ordnungsgemäßer Handhabung des bisherigen Rechts durch die Beklagte hätte gestellt werden müssen. Nach dem zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Bescheide geltenden Recht hätte ihr die Genehmigung zur



Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung trotz der Teilnahme des Dr. K an der hausärztlichen Versorgung erteilt werden müssen. Auch die Teilzeitbeschäftigung des Dr. K im Umfang von ursprünglich 10 und inzwischen 20 Stunden wöchentlich stehe dem Anspruch auf Erteilung der Abrechnungsgenehmigung nicht entgegen. Dass Dr. K die Mindestfallzahlen nach § 3 Abs 4 erster Spiegelstrich der Onkologie-Vereinbarung (Betreuung von durchschnittlich 120 Patienten pro Quartal) nicht erreichen könne, sei unerheblich, weil im Land Berlin aus Sicherstellungsgründen von der Regelung des § 3 Abs 7 Onkologie-Vereinbarung Gebrauch gemacht worden sei, sodass die Teilnahme nicht von dem Erreichen der Mindestpatientenzahl abhängt. Die reduzierte Arbeitszeit des Dr. K stehe der Erreichung der Ziele der Onkologie-Vereinbarung nicht entgegen. Dabei sei zu berücksichtigen, dass Dr. K in der verbleibenden Wochenarbeitszeit als Oberarzt im stationären Bereich an der Versorgung krebskranker Patienten mitwirke.

- 5 Mit Ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision macht die Beklagte eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) geltend.

II

- 6 Die Beschwerde der Beklagten bleibt ohne Erfolg.

- 7 1. Soweit die Beklagte die Frage stellt:

"Sind bei der Beurteilung der Sach- und Rechtslage einer Klage auf Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung für besondere vertragsärztliche Leistungen dieselben Ausnahmen hinsichtlich der Beachtlichkeit von Rechtsänderungen zuzulassen, die von der Rechtsprechung im Zusammenhang mit Entscheidungen über Zulassungsanträge entwickelt wurden?",

ist die Beschwerde bereits unzulässig.

- 8 Für die Geltendmachung der grundsätzlichen Bedeutung einer Rechtssache muss gemäß den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Darlegungsanforderungen in der Beschwerdebegründung eine konkrete Rechtsfrage in klarer Formulierung bezeichnet (*vgl BVerfGE 91, 93, 107 = SozR 3-5870 § 10 Nr 5 S 31; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 37 f*) und ausgeführt werden, inwiefern diese Rechtsfrage in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich (klärungsfähig) sowie klärungsbedürftig ist. Es muss ersichtlich sein, dass sich die Antwort nicht ohne Weiteres aus der bisherigen Rechtsprechung ergibt. Bei einer Revisions-Nichtzulassungsbeschwerde ist es Aufgabe des Prozessbevollmächtigten, die



einschlägige Rechtsprechung aufzuführen und sich damit zu befassen; eine Beschwerdebegründung, die es dem Gericht überlässt, die relevanten Entscheidungen zusammenzusuchen, wird den Darlegungserfordernissen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG nicht gerecht. Auch lediglich kursorische Hinweise ohne Durchdringung des Prozessstoffs reichen nicht aus (*vgl BVerfG <Kammer>, DVBl 1995, 35*). Diese Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (*s die zitierte BVerfG-Rspr und zB BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 7 S 14*).

- 9 Die Beschwerdebegründung wird den genannten Anforderungen nicht gerecht, weil die Klärungsbedürftigkeit nicht hinreichend dargelegt wird. Klärungsbedürftig ist eine Rechtsfrage nur, wenn sich aus der höchstrichterlichen Rechtsprechung keine ausreichenden Anhaltspunkte für ihre Beantwortung ergeben. Für die Begründung der Nichtzulassungsbeschwerde bedeutet dies, dass sich der Beschwerdeführer mit der zu der genannten Frage ergangenen Rechtsprechung auseinandersetzen und aufzeigen muss, inwiefern eine weitere Ausgestaltung durch das Revisionsgericht zur Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits erforderlich ist (*Becker, SGb 2007, 261, 266*).
- 10 Die Beklagte hat zwar dargelegt, dass es keine Rechtsprechung zu der Frage gebe, ob Rechtsänderungen zwischen Antragstellung und Behördenentscheidung bei Entscheidungen über die Erteilung von Abrechnungsgenehmigungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ausnahmsweise unbeachtlich sein sollen. Ferner hat die Beklagte angegeben, dass sich der Senat mit Fragen der maßgebenden Rechtslage im Zusammenhang mit Entscheidungen über Zulassungsanträge befasst hat. In der Beschwerdebegründung werden jedoch keine konkreten Entscheidungen benannt und dementsprechend erfolgt auch keine inhaltliche Auseinandersetzung mit der Frage, ob sich daraus Antworten auf die aufgeworfene Rechtsfrage ableiten lassen.
- 11 Auf zwei konkrete Entscheidungen des Senats, die die Frage zum Gegenstand haben, unter welchen Voraussetzungen in Vornahmesachen nicht auf die Rechtslage zum Zeitpunkt des Abschlusses des Revisionsverfahrens, sondern auf einen früheren Rechtszustand abzustellen sei (*BSGE 95, 94 = SozR 4-2500 § 95c Nr 1; BSGE 94, 181 = SozR 4-2500 § 103 Nr 2*), wenn dies für den Betroffenen günstiger ist, geht die Beklagte erstmals mit dem am 18.7.2014 ergangenen Schriftsatz vom 16.7.2014 und damit nach Ablauf der Begründungsfrist ein (*zur grundsätzlich fehlenden Berücksichtigungsfähigkeit vgl Kummer, Die Nichtzulassungsbeschwerde, 2. Aufl 2010, RdNr 227*). Selbst wenn das Vorbringen aus dem Schriftsatz vom 16.7.2014 noch zu berücksichtigen wäre, würde daraus nicht die Zulässigkeit der Grundsatzrüge folgen, weil auch mit dem Schriftsatz vom 16.7.2014 noch keine den Begründungsanforderungen entsprechende Auseinandersetzung mit der Rechtsprechung erfolgt, nach der der Grundsatz, dass in Vornahmesachen alle Änderungen der Sachlage bis zur mündlichen Verhandlung in der letzten Tatsacheninstanz sowie Rechtsänderungen bis zum Abschluss der Revisionsinstanz zu berücksichtigen sind, keineswegs ausnahmslos gilt (*zur Rechtsprechung des Senats vgl zB BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 12 RdNr 22; BSGE 94, 181 = SozR 4-2500 § 103*



Nr 2, RdNr 5; BSG SozR 4-2500 § 117 Nr 2 RdNr 8; zur Schutzwürdigkeit von Bewerbern die ihre Zulassung rechtzeitig vor Zulassungsbeschränkungen beantragt haben: BSG SozR 4-2500 § 95 Nr 16).

12 Das BSG hat sich mit der Frage des Vertrauensschutzes und dessen Bedeutung für die Frage, welche Rechtslage zugrunde zu legen ist, auch nicht allein im Zusammenhang mit der Erteilung der vertragsärztlichen Zulassung befasst. So hat zB der für Angelegenheiten der gesetzlichen Unfallversicherung zuständige 2. Senat des BSG dargelegt, dass es für die rechtliche Beurteilung eines erhobenen Anspruchs zwar auf die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der Entscheidung ankomme, dass der Anspruchsteller jedoch so zu stellen sei, als wenn von vorherin rechtmäßig entschieden worden wäre (*BSG Beschluss vom 18.10.2004 - B 2 U 176/04 B - Juris RdNr 6*). In ähnlicher Weise hat das BVerfG bezogen auf die Anerkennung und Entschädigung einer Berufskrankheit entschieden, dass die Auslegung einer Vorschrift nicht mit der Verfassung vereinbar sei, wenn damit der entscheidenden Behörde die Möglichkeit in die Hand gegeben würde, "unter gesetzwidriger Vorwegnahme der künftigen Rechtslage den Betroffenen durch Ablehnung seines entscheidungsreifen Antrags in ein Rechtsbehelfsverfahren zu 'verweisen', in dem die neue Rechtslage nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu seinen Lasten zur Geltung kommt" (*BVerfG Beschluss vom 23.6.2005 - 1 BvR 235/00, SozR 4-1100 Art 3 Nr 32 RdNr 19*). In dem angefochtenen Urteil des LSG wird ferner auf das Urteil des BVerwG vom 14.3.1961 (*I C 48.57, NJW 1961, 1275, Juris RdNr 8 mwN*) hingewiesen. Danach soll für die Zulassung zur Rechtsanwaltschaft mit Blick auf rechtsstaatliche Grundsätze die für den Bewerber günstigere Rechtslage zugrunde zu legen sein, die "bei ordnungsgemäßer Handhabung des bisherigen Rechts" zum Zeitpunkt der Entscheidung maßgebend gewesen wäre.

13 Mit der Frage der Übertragbarkeit der angesprochen rechtsstaatlichen Gesichtspunkte und der dazu ergangenen Rechtsprechung auf die vorliegende Fallgestaltung hätte sich die Beschwerdebegründung auseinandersetzen müssen, weil vorliegend gerade die Frage von Bedeutung ist, ob der Klägerin eine Änderung der Rechtslage zu ihren Ungunsten (Beschränkung neu erteilter Genehmigungen auf die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte) entgegengehalten werden kann, die bei einer rechtmäßigen positiven Entscheidung der Beklagten im Verwaltungsverfahren auch weiterhin keine Bedeutung für sie erlangt hätte.

14 2. Soweit die Beklagte die Frage stellt:

"Steht eine Teilzeitbeschäftigung im Umfang von 10 Stunden pro Woche dem Anspruch auf Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung als onkologisch verantwortlicher Arzt nach der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebserkrankter Patienten entgegen?"



ist die Beschwerde jedenfalls unbegründet. Die bezeichnete Rechtsfrage ist in dem angestrebten Revisionsverfahren nicht klärungsfähig. Das LSG hat sich mit seiner Entscheidung neben den in der formulierten Rechtsfrage angesprochenen Tatsachen auch auf den Umstand gestützt, dass Dr. K nicht nur im Umfang von zunächst 10 Stunden (später 20 Stunden) bei der Klägerin beschäftigt, sondern darüber hinaus als Krankenhausarzt in der stationären Versorgung ebenfalls im Bereich der Behandlung krebskranker Patienten tätig war. Auf dieser Grundlage ist das LSG davon ausgegangen, dass die Beschäftigung des Dr. K im MVZ der Klägerin trotz der Beschränkung auf 10 Wochenstunden die in §§ 1 und 4 bis 6 definierten Ziele und Voraussetzungen der Onkologie-Vereinbarung erfüllt. Eine generelle Aussage dahin, dass eine Teilzeitbeschäftigung im Umfang von nur 10 Stunden pro Woche dem Anspruch auf Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung als onkologisch verantwortlicher Arzt nach der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten nicht entgegenstehe, ist dem Urteil des LSG deshalb nicht zu entnehmen, sodass diese Frage für den vorliegenden Rechtsstreit auch nicht entscheidungserheblich ist.

- 15 Die genannte Frage ist zudem nicht klärungsbedürftig, weil sich die Antwort unmittelbar aus der Onkologie-Vereinbarung und damit einer Rechtsnorm ergibt. Die genannte Vereinbarung macht die Teilnahme eines Arztes nicht vom Umfang seiner Zulassung oder Anstellung abhängig, sondern von nachzuweisenden Patientenzahlen. Wenn die Partner der Gesamtverträge in Berlin von der ihnen in § 3 Abs 7 Onkologie-Vereinbarung eingeräumten Möglichkeit Gebrauch machen und die Anforderungen bezogen auf die Patientenzahlen aus Gründen der Sicherstellung einer flächendeckenden qualifizierten ambulanten Behandlung krebskranker Patienten nach dieser Vereinbarung so weit herabsetzen, dass diese auch von einem im Umfang von 25 % einer Vollzeittätigkeit im MVZ angestellten Arzt erfüllt werden, können die sich daraus ergebenden Folgen nicht durch die Aufstellung - gesetzlich nicht vorgesehener - Kriterien zum Mindestumfang der ärztlichen Tätigkeit kompensiert werden.
- 16 Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach trägt die Beklagte die Kosten des von ihr erfolglos geführten Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO).
- 17 Die Festsetzung des Streitwerts hat ihre Grundlage in § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 2, § 47 Abs 1 und 3 GKG und entspricht der Festsetzung des LSG, die von keinem Beteiligten angegriffen worden ist.

