BUNDESSOZIALGERICHT

Im Namen des Volkes

Verkündet am
9. Februar 2011

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 3/10 R

S 13 KA 51/08 (SG Magdeburg)

……..,

Kläger und Revisionskläger,

Prozessbevollmächtigter: ……..,

g e g e n

Berufungsausschuss Sachsen-Anhalt für die
Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit,
Dr.-Eisenbart-Ring 1, 39120 Magdeburg,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozessbevollmächtigter: ……,

beigeladen:

1. AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse,
   Lüneburger Straße 4, 39106 Magdeburg,

2. BKK Landesverband Mitte,
   Siebstraße 4, 30171 Hannover,

3. IKK gesund plus,
   Umfassungsstraße 85, 39124 Magdeburg,

4. Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland,
   Hoppegartener Straße 100, 15366 Hönow,

5. Verband der Ersatzkassen e.V. - vdek,
   Askanischer Platz 1, 10963 Berlin,

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

6. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
als Trägerin der Kranken- und Pflegeversicherung,
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum,

7. Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein,
Lindemannstraße 34-42, 40237 Düsseldorf,

8. Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt,
Dr.-Eisenbart-Ring 1, 39120 Magdeburg.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 9. Februar 2011 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , den Richter Prof. Dr. C l e m e n s und die Richterin Dr. D ü r i n g sowie den ehrenamtlichen Richter Dr. D i e c k m a n n und die ehrenamtliche Richterin Dr. P f e i f f e r
für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 1. Juli 2009 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 1. bis 7. zu tragen.

G r ü n d e :

I

1 Der Kläger begehrt eine Ermächtigung zum Betrieb einer Zweigpraxis.

2 Der 1960 geborene Kläger nimmt seit April 1992 als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie an der vertragszahnärztlichen Versorgung in K. teil. Seit Juli 2002 betreibt er in C. in seinem Elternhaus eine private kieferorthopädische Praxis. Er beantragte im Januar 2007 die Ermächtigung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit in C. (Sachsen-Anhalt).

3 Die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZÄV) Nordrhein teilte im August 2007 mit, sie gehe davon aus, dass der Kläger von montags bis donnerstags vollzeitig der vertragszahnärztlichen Versorgung in ihrem Bereich nachkomme, so dass für ihren Bereich die Versorgung der Patienten in dem erforderlichen Maße sichergestellt sei. Der Zulassungsausschuss - Zahnärzte - für den Bezirk der KZÄV Nordrhein schloss sich dieser Beurteilung an. Die KZÄV Sachsen-An-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

halt stellte in ihrer Stellungnahme in Frage, ob es tatsächlich zu einer Verbesserung der Versorgung führe, wenn der Kläger lediglich am Wochenende Sprechstunden anbiete.

4 Der Zulassungsausschuss Sachsen-Anhalt für die Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit lehnte den Antrag des Klägers mit der Begründung ab, es käme durch die Ermächtigung nicht zu einer Verbesserung der Versorgung der Versicherten am Ort der Zweigniederlassung. Im Planungsbereich S. könne der rechnerische Versorgungsgrad von ca 23 % zwar zur Annahme einer kieferorthopädischen Unterversorgung führen. Der Bedarfsplanung liege jedoch veraltetes Zahlenmaterial zugrunde. Aufgrund der stetig abnehmenden Anzahl von Kindern und Jugendlichen im behandlungsfähigen Alter im Bereich der KZÄV Sachsen-Anhalt und einer hohen Abwanderungsquote bestehe nur eine scheinbare Unterversorgung und sei perspektivisch kein zusätzlicher Bedarf an kieferorthopädischen Leistungen zu erwarten. Der KZÄV Sachsen-Anhalt und den Krankenkassen seien keine Fälle bekannt geworden, in denen Patienten aus C. oder der Region über lange Wartezeiten oder gar Abweisungen berichtet hätten. Ferner sei wegen der Entfernung zwischen K. und C. von ca 460 km davon auszugehen, dass freitags zu den üblichen Sprechstundenzeiten keine Behandlungen mehr in C. durchgeführt werden könnten, womit die Versorgung nur an den Wochenenden stattfinden könne. Darin sei keine Verbesserung der Versorgungssituation zu sehen.

5 Zur Begründung seines Widerspruchs verwies der Kläger auf den niedrigen Versorgungsgrad im Planungsbereich S. für die Kieferorthopädie. Allein im Jahr 2004 hätten 287 Patienten einen anderen Behandlungsort aufsuchen müssen. Die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten in K. sei nicht gefährdet. Er beabsichtige, jeweils am Donnerstagabend in C. anzureisen und am Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr sowie am Samstag von 9:00 bis 11:00 Uhr zur Behandlung zur Verfügung zu stehen. Für die Zeit seiner Abwesenheit sei in C. eine Vertretung durch den Zahnarzt Dr. F. sichergestellt.

6 Der beklagte Berufungsausschuss wies den Widerspruch des Klägers zurück. Die Versorgung der Versicherten würde durch die Zweigpraxis nicht verbessert. Es liege nur eine scheinbare Unterversorgung vor. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen sei in den vergangenen Jahren um rund 45 % zurückgegangen. Der seit 2007 bestehende S. -Kreis, zu dem C. gehöre, habe 221 090 Einwohner. Bei einer Anzahl von sechs Kieferorthopäden ergebe sich eine Verhältniszahl von 1:16 000, was einem Versorgungsgrad von 43,5 % entspreche. Aufgrund der rückläufigen Bevölkerungszahl werde in Sachsen-Anhalt eine Verhältniszahl von 1:32 000 als realistisch angesehen. Der Versorgungsgrad würde dann 87 % betragen. Beziehe man M. in die Betrachtung ein, was aufgrund der geringen Anfahrtswege und guten verkehrstechnischen Infrastruktur realistisch sei, seien insgesamt 19 Fachärzte für Kieferorthopädie tätig. Eine Verbesserung der Versorgung trete bei ein bis zwei möglichen Behandlungstagen pro Woche nicht ein. Aufgrund der großen Entfernung zwischen Vertragszahnarztsitz und Zweigpraxis seien weder kurzfristige Nachbehandlungen noch Notfallbehandlungen möglich. Zwar kämen

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Notfallbehandlungen im Bereich der Kieferorthopädie nicht häufig vor, dennoch sei es wichtig, dass die Patienten in Schmerzfällen oder bei technischen Problemen durch den behandelnden Arzt versorgt würden.

7 Mit Beschluss vom 21.8.2008 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) in der Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte (BedarfsplRL-ZÄ) die Verhältniszahl in der kieferorthopädischen Versorgung geändert und auf 1:4000 festgelegt, wobei Bezugsgröße die Bevölkerungsgruppe der 0- bis 18-Jährigen ist. Der Beklagte hat daraufhin ergänzend vorgetragen, dass bei einer Zahl von 27 647 Kindern und Jugendlichen in dieser Bezugsgruppe und sieben Fachzahnärzten für Kieferorthopädie ein Versorgungsgrad im Planungsbereich von 101,3 % bestehe.

8 Das SG Magdeburg hat mit Urteil vom 1.7.2009 die Klage abgewiesen und die Sprungrevision zugelassen. § 24 Abs 3 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) eröffne mit Wirkung vom 1.1.2007 jedem zugelassenen Vertragszahnarzt die Möglichkeit, vertragszahnärztliche Tätigkeiten außerhalb seines Vertragszahnarztsitzes an weiteren Orten und damit auch KZÄV-übergreifend auszuüben, wenn und soweit

1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessere und
2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt werde.

Eine Verbesserung der Versorgung trete ein, wenn eine Bedarfslücke bestehe, die zwar nicht unbedingt geschlossen werden müsse, deren Schließung aber nachhaltig eine durch Angebot und Erreichbarkeit verbesserte Versorgungssituation am Ort der Zweigpraxis herbeiführe. Durch die Zweigpraxis müsse das Angebot an zahnärztlichen Leistungen, das im Wesentlichen durch die Anzahl der bereits tätigen Zahnärzte bzw Kieferorthopäden, deren zeitlichen und inhaltlichen Behandlungsumfang sowie mögliche Behandlungsschwerpunkte geprägt werde, verbessert werden. Das sei hier nicht der Fall. Im Planungsbereich der beabsichtigten Zweigpraxis seien derzeit sieben Kieferorthopäden zugelassen. Daraus resultiere unter Berücksichtigung der mit Beschluss des GBA vom 21.8.2008 festgelegten Verhältniszahl von 1:4000 der 0- bis 18-Jährigen ein Versorgungsgrad von ca 100 % ohne Einbeziehung der kieferorthopädisch tätigen Zahnärzte. Damit bestehe rein rechnerisch kein Versorgungsengpass, der zwingend eine Ermächtigung des Klägers begründen könne. Versicherten aus C. und Umgebung sei es zumutbar, kieferorthopädische Behandler in S. , St. , B. , A. und auch M. aufzusuchen. Für die Beurteilung, welche Entfernungen für die Versicherten noch zumutbar seien, könne auf die Rechtsprechung zu Ermächtigungen und Sonderbedarfszulassungen zurückgegriffen werden. Je spezieller das Leistungsangebot sei, desto größere Entfernungen seien den Versicherten zumutbar. Die vom Kläger angebotenen Leistungen seien spezielle Leistungen, die üblicherweise gerade nicht ortsnah erbracht würden, sodass Entfernungen auch von mehr als 25 km zumutbar seien. Die Entfernungen zwischen C. und den Orten, an denen bereits kieferorthopädische Leistungen erbracht werden,

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

lägen zum Teil deutlich unter 25 km. Lediglich nach M. und A. betrage die Entfernung 40 bzw 33 km.

9 Eine Verbesserung der Versorgung scheide auch deshalb aus, weil der Kläger den Versicherten in C. nur freitags und samstags zur Verfügung stehen wolle. Nach der Behandlung und bei ggf auftretenden Problemen hätten die Patienten vier weitere Werktage keine Möglichkeit, ihren Primärbehandler zu kontaktieren. Die rein telefonische Erreichbarkeit genüge nicht. Darüber hinaus bestehe angesichts der erheblichen Entfernung der Zweigpraxis auch die Gefahr der Beeinträchtigung der ordnungsgemäßen Versorgung der Versicherten am Vertragszahnarztsitz. Eine Entfernung wie hier zwischen K. und C. stehe einer ordnungsgemäßen kieferorthopädischen Versorgung der Patienten an beiden Orten entgegen. Ein kurzfristiges und zeitnahes Pendeln zwischen beiden Behandlungsorten sei nicht möglich. Damit genüge der Kläger der jedenfalls am Vertragszahnarztsitz bestehenden Pflicht, in sprechstundenfreien Zeiten in angemessener Zeit erreichbar zu sein, nicht.

10 Der Kläger hat gegen das Urteil Sprungrevision eingelegt. Die Formulierung "Verbesserung" der Versorgung in § 24 Abs 3 Satz 1 Zahnärzte-ZV umfasse sprachlich sowohl die Beseitigung einer bestehenden Versorgungslücke als auch die weitere Verbesserung der dem Grunde nach gedeckten oder bereits über den Bedarf hinausgehenden Versorgung. Der Gesetzgeber habe bewusst anstelle sonst gebräuchlicher Formulierungen den Begriff der "Verbesserung" verwendet, um gerade keine Bedarfsprüfung vorzugeben. Die Gesetzesänderung habe ausdrücklich dem Zweck gedient, die durch den 107. Deutschen Ärztetag 2004 in § 17 Abs 2 Musterberufsordnung für Ärzte vorgenommene Lockerung der Bindung des Arztes an seinen Vertragsarztsitz im Vertragsarzt- und -zahnarztrecht nachzuvollziehen. Ausweislich der Gesetzesbegründung setze der Betrieb einer Zweigpraxis lediglich voraus, dass diese mit den spezifischen Pflichten eines Vertragsarztes, die vertragsärztliche Versorgung an seinem Vertragsarztsitz zu gewährleisten, vereinbar sei. Allenfalls unter dem Aspekt der Sicherstellung der bisherigen Versorgungsstruktur am Stammsitz könnten auch Bedarfsplanungsgesichtspunkte Berücksichtigung finden. Die Versorgung am Stammsitz in K. werde unter den gleichen Bedingungen wie bisher gewährleistet.

11 Eine Residenzpflicht bestehe für die Zweigpraxis gerade nicht. Dafür spreche bereits die in § 24 Abs 3 Satz 3 Zahnärzte-ZV vorausgesetzte Möglichkeit des Betreibens einer Zweigpraxis im Bezirk einer anderen KZÄV ohne Angabe räumlicher Grenzen. Erforderlich sei lediglich, dass die ordnungsgemäße Versorgung am Vertragszahnarztsitz weiterhin gewährleistet sei. Nach den Neuregelungen des § 6 Abs 6 Satz 7 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z)/§ 8a Abs 1 Satz 7 Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte (EKV-Z) jeweils in der ab dem 1.7.2007 gültigen Fassung, mit denen die Vorgaben des § 24 Abs 3 Satz 1 Zahnärzte-ZV konkretisiert würden, werde die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes in der Regel dann nicht beeinträchtigt, wenn die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in der

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

oder den Zweigpraxen ein Drittel seiner Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz nicht übersteige. Die beabsichtigte Tätigkeit halte sich innerhalb dieser "Drittelregelung". Eine eventuelle zeitnahe Nachsorge sei durch die Vertretungsvereinbarung mit dem Zahnarzt Dr. F. sichergestellt. Gegebenenfalls könne die Ermächtigung mit der Auflage der Anstellung eines Zahnarztes mit der Befähigung zur kieferorthopädischen Nachsorge erteilt werden.

12 Der Kläger beantragt,

das Urteil des SG Magdeburg vom 1.7.2009 sowie den Beschluss des Beklagten vom 16.1.2008 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihn nach Maßgabe des § 24 Abs 3 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte zur vertragszahnärztlichen Versorgung in C. , zu ermächtigen,

hilfsweise,

die Ermächtigung mit der Auflage zu erteilen, für die Zeiten der Abwesenheit in C. , die Notversorgung durch die Vertretung eines kieferorthopädisch tätigen Zahnarztes sicherzustellen.

13 Der Beklagte sowie die Beigeladene zu 8. beantragen,

die Revision zurückzuweisen.

14 Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

15 Die zulässige Revision des Klägers ist unbegründet. Der Beklagte hat zu Recht die Ermächtigung zum Betrieb einer Zweigpraxis in C. versagt.

16 1. Der Zulässigkeit der Revision steht nicht entgegen, dass das SG die Revision allein durch die Kammervorsitzende ohne Mitwirkung der ehrenamtlichen Richter zugelassen hat. Dies ist zwar fehlerhaft; ungeachtet dieses Mangels ist der Zulassungsbeschluss aber wirksam und das Revisionsgericht an die Zulassung der Sprungrevision gebunden *(vgl BSG Großer Senat BSGE 51, 23, 26 ff = SozR 1500 § 161 Nr 27 S 54 ff; BSGE 64, 296, 297 f = SozR 1500 § 161 Nr 33 S 69 f; BSG vom 11.12.2007 - B 8/9b SO 13/06 R - juris RdNr 9; Urteil des Senats vom 18.8.2010 - B 6 KA 14/09 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 29 RdNr 13)*.

17 2. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erteilung einer Ermächtigung nach § 24 Abs 3 Satz 3 Zahnärzte-ZV *(idF des Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze <VÄndG> vom 22.12.2006 - BGBl I 3439)*. Der beklagte Berufungsausschuss hat beurteilungsfehlerfrei entschieden, dass die beabsichtigte Zweigpraxis des Klägers zu keiner Verbesserung der Versorgung in C. iS des § 24 Abs 3 Satz 1 Nr 1 Zahnärzte-ZV führen würde. Nach § 24

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

Abs 3 Satz 1 Zahnärzte-ZV sind vertragszahnärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragszahnarztsitzes an weiteren Orten zulässig, wenn und soweit (1.) dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und (2.) die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Nach Satz 3 der Vorschrift hat der Vertragszahnarzt, sofern die weiteren Orte außerhalb des Bezirkes seiner KZÄV liegen, bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 Anspruch auf Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss, in dessen Bezirk er die Tätigkeit aufnehmen will; der Zulassungsausschuss, in dessen Bezirk er seinen Vertragszahnarztsitz hat, sowie die beteiligten KZÄVen sind vor der Beschlussfassung anzuhören.

18 a) Was unter einer "Verbesserung der Versorgung" iS des § 24 Abs 3 Satz 1 Nr 1 Zahnärzte-ZV zu verstehen ist, hat der Senat bereits in seinem Urteil vom 28.10.2009 *(BSGE 105, 10 = SozR 4-5520 § 24 Nr 3, RdNr 47 ff - zur gleichlautenden Vorschrift des § 24 Abs 3 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte)* skizziert. Danach steht zunächst außer Frage, dass auf der einen Seite die Genehmigung einer Zweigpraxis im Falle von Unterversorgung stets als Versorgungsverbesserung anzusehen ist *(BSG aaO RdNr 47)*, während andererseits (in ausreichend versorgten Gebieten) das bloße Hinzutreten eines weiteren Behandlers - ungeachtet der damit verbundenen Erweiterung der Möglichkeiten der Arztwahl - noch keine Verbesserung der Versorgung darstellt, wie sich bereits unmittelbar aus dem Wortlaut des § 24 Abs 3 Zahnärzte-ZV erschließt *(BSG aaO RdNr 50 mwN)*. Der Kläger hat zu Recht darauf hingewiesen, dass nach der Gesetzesbegründung *(vgl Begründung zum Entwurf des VÄndG, BT-Drucks 16/2474 S 29 zu Nr 7 Buchst a sowie Ausschussbericht zum VÄndG, BT-Drucks 16/3157 S 13/14 unter IV. A. Allgemeiner Teil)* Bedarfsplanungsgesichtspunkte für den Ort der Zweigpraxis keine Rolle spielen *(vgl BSG aaO RdNr 37 f)*. Der Senat hat auch die Gefahr von Wertungswidersprüchen gesehen, wenn das Merkmal einer Verbesserung an Bedarfsplanungsgesichtspunkte geknüpft würde, weil durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz die Bedarfsplanung für Zahnärzte weitgehend aufgegeben wurde *(BSG aaO RdNr 39; s auch Wollersheim, GesR 2008, 281, 282)*.

19 Erforderlich, aber auch ausreichend ist es, dass das bestehende Leistungsangebot an dem "weiteren Ort", an dem die Zweigpraxis betrieben werden soll, zum Vorteil für die Versicherten in qualitativer - unter bestimmten Umständen aber auch in quantitativer - Hinsicht erweitert wird *(BSG aaO RdNr 51)*. Eine qualitative Versorgungsverbesserung kann etwa dann gegeben sein, wenn der in der Zweigpraxis tätige Vertragsarzt im Vergleich zu den bereits vor Ort tätigen Ärzten über andere qualifikationsgebundene Genehmigungen nach § 135 Abs 2 SGB V verfügt, ein differenzierteres Leistungsspektrum anbietet oder wenn er eine besondere Untersuchungs- oder Behandlungsmethode anbietet, die zB besonders schonend ist oder bessere Diagnoseergebnisse liefert *(BSG aaO RdNr 52; vgl auch Urteil des Senats vom heutigen Tag - B 6 KA 49/09 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)*. Eine lediglich quantitative Erweiterung des bestehenden Versorgungsangebots kommt etwa dann als Verbesserung iS des § 24 Abs 3

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Satz 1 (Zahn-)Ärzte-ZV in Betracht, wenn durch das erhöhte Leistungsangebot Wartezeiten verringert werden, die - zB wegen einer ungleichmäßigen Verteilung der Leistungserbringer im Planungsbereich - bei den bereits vor Ort niedergelassenen Ärzten bestehen *(BSG aaO).* Als Versorgungsverbesserung können auch besondere organisatorische Maßnahmen angesehen werden, wie das Angebot von Abend- und Wochenendsprechstunden *(BSG aaO)*. Im Einzelfall - allerdings wohl nur bei größeren "weiteren Orten" iS des § 24 Abs 3 (Zahn-)Ärzte-ZV - kann dies auch im Falle besserer Erreichbarkeit der Zweigpraxis gelten *(BSG aaO).*

20 Soweit § 6 Abs 6 BMV-Z *(idF ab 1.7.2007)* in seinen Sätzen 4 bis 6 *(dementsprechend § 8a Abs 1 Satz 4 bis 6 EKV-Z)* "Regelvermutungen" für das Vorliegen einer Versorgungsverbesserung anführt, sind diese nur beachtlich, soweit sie mit der dargestellten Auslegung des § 24 Abs 3 Satz 1 Zahnärzte-ZV in Einklang stehen. Als untergesetzlicher Normsetzungsvertrag hat der BMV-Z/EKV-Z die höherrangigen Normen der Zahnärzte-ZV zu beachten. Da sich der den zur Entscheidung berufenen Behörden zustehende Beurteilungsspielraum *(dazu s unten 2b)* aus § 24 Abs 3 Zahnärzte-ZV ableitet, kann dieser ebenfalls nicht durch bundesmantelvertragliche Regelungen eingeschränkt werden.

21 Soweit nach den Bundesmantelverträgen eine Versorgungsverbesserung bei Bestehen einer bedarfsplanungsrechtlichen Unterversorgung *(§ 6 Abs 6 Satz 4 BMV-Z, § 8a Abs 1 Satz 4 EKV-Z)* oder bei einem Angebot spezieller Untersuchungs- und Behandlungsmethoden *(jeweils Satz 6 aaO)* vorliegen soll, steht dies mit der unter 2. a) skizzierten Auslegung des § 24 Abs 3 Zahnärzte-ZV in Einklang. Ob dies auch für die Regelung in § 6 Abs 6 Satz 5 BMV-Z, § 8a Abs 1 Satz 5 EKV-Z gilt, der zufolge eine Verbesserung der Versorgung dann vorliegt, wenn regional oder lokal nicht oder nicht im erforderlichen Umfang angebotene Leistungen erbracht werden und die Versorgung auch nicht durch andere Vertragszahnärzte sichergestellt werden kann, die räumlich und zeitlich von den Versicherten mit zumutbaren Aufwendungen in Anspruch genommen werden können, kann dahingestellt bleiben. Selbst wenn diese Vorgaben im Vergleich zu der in der Rechtsprechung des Senats entwickelten Auslegung des Begriffes der Versorgungsverbesserung zu eng sein sollten, wäre dies schon deswegen unschädlich, weil die Regelungen in § 6 Abs 6 BMV-Z, § 8a Abs 1 EKV-Z nicht abschließend zu verstehen sind ("insbesondere").

22 b) Bei der Prüfung des Tatbestandsmerkmals "Verbesserung der Versorgung der Versicherten" steht den mit der Entscheidung betrauten Behörden - den KÄVen im Falle des § 24 Abs 3 Satz 2 (Zahn-)Ärzte-ZV bzw den Zulassungsgremien im Falle des § 24 Abs 3 Satz 3 (Zahn-)Ärzte-ZV - ein der gerichtlichen Nachprüfung nur eingeschränkt zugänglicher Beurteilungsspielraum zu *(BSGE 105, 10 = SozR 4-5520 § 24 Nr 3, RdNr 53 f; s hierzu auch die weiteren Urteile vom heutigen Tag, B 6 KA 49/09 R und B 6 KA 7/10 R, jeweils zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)*. Ein derartiger Spielraum wird den Zulassungsgremien (insbesondere) bei der Bewertung zugebilligt, ob und inwieweit ein - für eine Ermächtigung wie für eine Sonderbedarfszulassung erforderlicher - besonderer Versorgungsbedarf besteht

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
ANDROID APP ON Google play
JLaw – für Android
Available on the App Store
JLaw – für iOS

(zuletzt BSG Urteil vom 8.12.2010 - B 6 KA 36/09 R - RdNr 16 ff, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 5 RdNr 26; zusammenfassend BSGE 104, 116 = SozR 4-2500 § 101 Nr 7, RdNr 15 ff). Ebenso hat das BSG der KÄV bei der Beantwortung der Frage, ob der Betrieb einer Zweigpraxis (nach altem Recht) zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung in einer Gemeinde oder einem Ortsteil notwendig ist, einen Beurteilungsspielraum eingeräumt *(BSGE 77, 188, 191 = SozR 3-2500 § 75 Nr 7 S 29)*. Für die Beurteilung einer Versorgungsverbesserung gilt nichts anderes, weil die ortsnahen fachkundigen KÄVen auch hier nur ungefähr entscheiden können, ob das Angebot der Zweigpraxis zu einer Verbesserung der Versorgung vor Ort führt *(BSGE 105, 10 = SozR 4-5520 § 24 Nr 3, RdNr 54)*. Sie haben eine Vielzahl von versorgungs- und regionalstrukturellen Aspekten zu berücksichtigen und in ihrem Zusammenspiel zu gewichten und gegeneinander abzuwägen. Dabei sind ggf die Vor- und Nachteile der beabsichtigten Versorgung in der Zweigpraxis gegenüberzustellen und eine wertende Entscheidung darüber zu treffen, welche Gesichtspunkte letztlich ausschlaggebend sind. Die gerichtliche Überprüfung der Entscheidungen beschränkt sich darauf, ob die mit der Entscheidung betrauten Behörden den zugrunde liegenden Sachverhalt hinreichend aufgeklärt und zu den für maßgeblich gehaltenen Umständen ausreichende Ermittlungen angestellt haben und hieraus vertretbare Schlussfolgerungen abgeleitet haben *(vgl BSGE 104, 116 = SozR 4-2500 § 101 Nr 7, RdNr 15 f)*. Soweit diesen Anforderungen entsprochen worden ist, sind die Gerichte nicht berechtigt, ihre Entscheidung an die Stelle der angefochtenen Entscheidung zu setzen.

23 c) Die Entscheidung des beklagten Berufungsausschusses ist nach den aufgezeigten Maßstäben nicht zu beanstanden. Der Beklagte hat beurteilungsfehlerfrei eine Verbesserung der Versorgung in C. verneint. Dabei hat er im Rahmen der gebotenen Gesamtschau alle zu berücksichtigenden Umstände in seine Abwägung einbezogen und im Ergebnis vertretbar angenommen, dass die gegen eine Verbesserung sprechenden Aspekte überwiegen.

24 aa) Nach der Änderung der Verhältniszahlen in der kieferorthopädischen Versorgung zum 1.10.2008 *(Beschluss des GBA vom 21.8.2008, BAnz Nr 143 vom 19.9.2008, S 3413)* steht fest, dass eine Verbesserung der Versorgungslage unter dem Gesichtspunkt der Unterversorgung im Planungsbereich nunmehr ausscheidet. Selbst wenn, wie der Kläger vorträgt, der Versorgungsgrad in der Kieferorthopädie am 31.12.2009 im S. -Kreis 91,4 % betrug, begründet dies bereits rein rechnerisch keine Unterversorgung. Von einer Unterversorgung iS des § 6 Abs 1 Satz 2 BedarfsplRL-ZÄ, bei der der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 vH überschreitet, ist dieser Versorgungsgrad weit entfernt. Nicht jede geringfügige Unterschreitung des Versorgungsgrades von 100 vH reicht zur Begründung eines Versorgungsdefizits aus.

25 Auch für die Zeit vor dem 1.10.2008 hat der Beklagte vertretbar eine quantitative Verbesserung verneint *(zu Vertrauensschutzgesichtspunkten, wenn eine frühere Sach- und Rechtslage für*

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

den Arzt günstiger war vgl BSGE 104, 116 = SozR 4-2500 § 101 Nr 7, RdNr 28; BSGE 104, 128 = SozR 4-2500 § 95 Nr 15, RdNr 30). Zwar bestand nach der bis zum 30.9.2008 geltenden Verhältniszahl von 1:16 000 im betroffenen Planungsbereich ein Versorgungsgrad von nur 43,5 % und damit rechnerisch eine Unterversorgung iS des § 6 Abs 1 BedarfsplRL-ZÄ. Der Senat hat jedoch bereits entschieden, dass nicht in jedem Fall allein aufgrund einer rechnerisch bestehenden Unterversorgung ein quantitativ-allgemeiner Bedarf anzunehmen ist *(vgl für den Fall einer Ermächtigung in einem atypisch geschnittenen Planungsbereich BSG SozR 4-2500 § 116 Nr 3 RdNr 19; BSG SozR 3-2500 § 97 Nr 2 S 7 f)*. Für die Frage der Verbesserung der Versorgung, die ohnehin nicht an strikte Bedarfsplanungsgesichtspunkte gebunden ist, ist vielmehr maßgeblich, ob eine tatsächliche Unterversorgung bestand. Dies hat der Beklagte mit nachvollziehbarer Begründung verneint. Er hat dargelegt, dass aufgrund der rückläufigen Zahl von Kindern und Jugendlichen eine Verhältniszahl von 1:32 000 als realistisch anzusehen sei. Der tatsächliche Versorgungsgrad betrug danach rechnerisch 87 %. Angesichts der zum 1.10.2008 neu festgesetzten Verhältniszahlen erscheint diese Einschätzung eher konservativ. Es kann offen bleiben, ob der Beklagte auch die in M. tätigen Kieferorthopäden berücksichtigen durfte. Bedenken bestehen insofern, als die Entfernung zwischen C. und M. mehr als 30 km beträgt. Zwar handelt es sich bei kieferorthopädischen Leistungen um spezielle Leistungen, für deren Inanspruchnahme nach der Rechtsprechung des Senats auch Wege von mehr als 25 km zumutbar sind *(vgl dazu BSG SozR 4-2500 § 116 Nr 3 RdNr 19 und zuletzt BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 8 RdNr 23 f).* Andererseits kommen aber als Patienten vor allem Kinder und Jugendliche in Betracht. Ob, wie der Beklagte argumentiert, aufgrund der guten verkehrstechnischen Infrastruktur auch Versorgungsangebote in M. wahrgenommen werden können, kann aber letztlich dahinstehen. Ein tatsächlicher Versorgungsgrad von 87 % ist jedenfalls nicht als so defizitär anzusehen, dass eine Verbesserung der Versorgung bereits aus quantitativen Gründen ohne Weiteres anzunehmen wäre.

26 bb) Auch eine mögliche qualitative Verbesserung unter Berücksichtigung des vom Kläger angebotenen Behandlungsspektrums hat der Beklagte zu Recht im Hinblick auf die Entfernung zwischen Vertragszahnarztsitz und Zweigpraxis sowie die geringe Präsenz des Klägers in einem engen Zeitfenster abgelehnt. Zwar normiert § 24 Abs 3 Zahnärzte-ZV in Bezug auf die Zweigpraxis keine Residenzpflicht, wie sie in § 24 Abs 2 Zahnärzte-ZV für den Vertragszahnarztsitz vorgesehen ist. Der Wortlaut des § 24 Abs 2 Satz 2 Zahnärzte-ZV, wonach der Vertragszahnarzt seine Wohnung so zu wählen hat, dass er für die Versorgung der Versicherten an seinem Vertragszahnarztsitz zur Verfügung steht, beschränkt die freie Wahl des Wohnsitzes in Bezug auf den Vertragszahnarztsitz. Eine Bezugnahme darauf findet sich in der Vorschrift über die Zweigpraxis nicht. Das erklärt sich zum einen daraus, dass den Vertragszahnarzt am Ort seines Vertragszahnarztsitzes, wo der Schwerpunkt seiner vertragszahnärztlichen Tätigkeit liegt, weiterreichende Pflichten treffen als am Ort der Zweigpraxis. Zum anderen bedurfte es keiner ausdrücklichen Ausdehnung auf die Zweigpraxis, weil die Residenzpflicht im Hinblick auf den Vertragszahnarztsitz notwendigerweise nicht ohne

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Auswirkung auf die Zweigpraxis bleibt. Muss die angemessene Erreichbarkeit des Zahnarztes am Vertragszahnarztsitz gewährleistet sein, so wird diese Notwendigkeit nicht für Zeiträume aufgehoben, zu denen sich der Zahnarzt am Ort der Zweigpraxis befindet.

27 Für das Tatbestandsmerkmal der Versorgungsverbesserung am Ort der Zweigpraxis gewinnt die Entfernung zum Stammsitz in Verbindung mit der zeitlichen Einschränkung der Tätigkeit gerade auch bei einer kieferorthopädischen Behandlung Bedeutung. Eine kurze Anwesenheit an nur zwei Tagen wöchentlich schließt zwar per se eine qualitative Verbesserung ebenso wenig aus wie eine große Entfernung zwischen Zweigpraxis und Stammsitz. Die Tätigkeit in einer Zweigpraxis wird vielmehr stets von einer im Vergleich zur Tätigkeit am Stammsitz kurzen Dauer sein. Dabei macht es allerdings einen Unterschied, ob ein Vertrags(zahn)arzt in begrenztem Umfang täglich ortsanwesend ist oder ob er sich nur an einem oder zwei Tagen in der Woche am Ort der Zweigpraxis aufhält. Ist der Vertrags(zahn)arzt in der ganz überwiegenden Mehrzahl der Wochentage ortsabwesend und auch nicht in der Lage, kurzfristig vor Ort zu sein, steht er für eine kontinuierliche Versorgung seiner Patienten nicht zur Verfügung.

28 Die Konsequenzen dieses Defizits für die Ermächtigung bzw Genehmigung nach § 24 Abs 3 (Zahn-)Ärzte-ZV hängen maßgeblich vom jeweiligen Fachgebiet des (Zahn-)Arztes und der Versorgungslage insgesamt ab. Je mehr wegen der Ausrichtung des betroffenen Fachgebiets eine kontinuierliche Betreuung der Patienten Gegenstand des vertrags(zahn)ärztlichen Versorgungsauftrags ist, desto geringer ist die Verbesserung der Versorgungslage durch eine nur wenige Stunden in der Woche geöffnete Zweigpraxis. Eine auf Kontinuität der Arzt-Patienten-Beziehung angelegte Tätigkeit wie etwa die hausärztliche Versorgung kann mit einem Sprechstundenangebot an lediglich einem Tag in der Woche kaum qualitativ hochwertig wahrgenommen werden. Soweit aber etwa das Angebot von endoskopischen Untersuchungen durch spezialisierte Fachärzte betroffen ist, kann der Wert eines Versorgungsangebotes an lediglich einem Tag in der Woche ganz anders zu beurteilen sein. Stets muss jedoch der Bezug zum tatsächlichen Versorgungsangebot an dem "weiteren Ort" iS des § 24 Abs 3 (Zahn-)Ärzte-ZV hergestellt werden. Je defizitärer die Versorgungslage im betroffenen Fachgebiet oder Versorgungsbereich ist, desto eher können auch zeitlich eng limitierte zusätzliche Angebote in Form von Zweigpraxen als Verbesserung der Versorgung bewertet werden.

29 Kieferorthopädische Leistungen stehen zwar in einem anderen Kontext als die hausärztliche Versorgung, führen aber ebenfalls nach ihrer Konzeption zu einer personalisierten (Zahn-)Arzt-Patienten-Bindung in einem in der Regel mehrjährigen Behandlungsprozess. Sie sind regelmäßig in einen langfristigen, vom Vertragszahnarzt persönlich und eigenverantwortlich erstellten individuellen Behandlungsplan *(vgl KFO Nr 5 Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen)* eingebettet, auf dessen Grundlage eine Kostenübernahme durch die

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Krankenkasse erfolgt *(vgl BMV-Z Anlage 6: Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei kieferorthopädischen Maßnahmen).* Bei Problemen ist es deshalb von besonderer Bedeutung, dass der Behandler selbst aufgesucht werden kann. Beurteilungsfehlerfrei hat es der beklagte Berufungsausschuss für wichtig gehalten, dass die Patienten in Schmerzfällen oder bei technischen Problemen von dem behandelnden Kieferorthopäden versorgt werden. Zwar ist, anders als etwa bei den ebenfalls genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungen, eine Vertretung des behandelnden Kieferorthopäden grundsätzlich möglich. Sie muss aber aus Gründen der Sicherung des Behandlungserfolgs und der Qualität der Behandlung auf echte Ausnahmekonstellationen beschränkt bleiben. Der Beklagte weist zu Recht darauf hin, dass ein vertretender Kieferorthopäde, dem die Behandlungsunterlagen aus der Praxis des Klägers nicht zur Verfügung stehen, zunächst - uU mit einigem Aufwand, einer eingehenden kieferorthopädischen Untersuchung und/oder Röntgendiagnostik - feststellen müsste, welche Behandlung bislang vorgenommen worden ist. Er könnte ansonsten, weil er den Behandlungsplan und die spezifische Situation des Patienten nicht kennt, im Fall von Komplikationen nach einem Behandlungstermin bei dem Kläger kaum verlässlich beurteilen, ob die Beschwerden eines jugendlichen Patienten unvermeidlich sind oder ob Korrekturen der Einstellungen vorgenommen werden müssen.

30 Dabei hat der Beklagte berücksichtigt, dass Notfallbehandlungen im Bereich der Kieferorthopädie nicht so häufig vorkommen und in der Regel nach Umfang und Eilbedürftigkeit nicht das Ausmaß haben wie in der allgemeinzahnärztlichen oder kieferchirurgischen Praxis. Die geplanten Präsenzzeiten des Klägers am Ort der Zweigpraxis lassen aber mit hoher Wahrscheinlichkeit erwarten, dass immer wieder Vertretungsfälle eintreten, wenn es unter der Woche zu Komplikationen kommt oder ein Jugendlicher - zB wegen schulischer Termine - mehrere Wochen hintereinander die Praxis des Klägers freitags und samstags nicht aufsuchen kann. Notwendig zu einem Behandlerwechsel führt es, wenn etwa ein Patient Termine in diesem engen Zeitfenster überhaupt nicht mehr wahrnehmen kann. Das kann mit Einbußen der Behandlungsqualität verbunden sein und Mehrkosten verursachen. Ein Angebot, das nach zeitlichem Umfang und Rahmen so eng eingegrenzt ist, wie der Kläger es hier plant, trägt damit zum Aufbau einer potentiell unwirtschaftlichen Struktur bei und birgt darüber hinaus für Leistungen der Kieferorthopädie die Gefahr von Qualitätsproblemen (auch) als Folge von Behandlerwechseln. Eine Verbesserung der Versorgung könnte vor diesem Hintergrund nur in Betracht kommen, wenn am Ort der geplanten Zweigpraxis derart gravierende Versorgungsdefizite bestünden, dass der Vorteil einer so geringfügigen Versorgung, wie der Kläger sie anbieten will, deren Nachteile gänzlich zurücktreten ließe. Wie bereits dargelegt, ist eine solche Situation jedoch vom beklagten Berufungsausschuss zu Recht nicht angenommen worden.

31 d) Ob es darüber hinaus nicht auch an dem Erfordernis des § 24 Abs 3 Satz 1 Nr 2 Zahnärzte-ZV fehlt, wonach die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt werden darf, kann letztlich offen bleiben. Der Beklagte, dem

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

auch insoweit ein Beurteilungsspielraum zukommt *(vgl dazu Senatsurteil vom heutigen Tag im Verfahren B 6 KA 7/10 R)*, hat die Auffassung vertreten, dass die beabsichtigten Sprechstunden in C. nicht ohne eine Beeinträchtigung der Praxistätigkeit in K. angeboten werden können. Allerdings haben insofern die gemäß § 24 Abs 3 Satz 3 2. Halbsatz Zahnärzte-ZV anzuhörende KZÄV Nordrhein sowie der für ihren Bezirk zuständige Zulassungsausschuss positive Stellungnahmen abgegeben. Für die entscheidende Behörde oder die Sozialgerichte haben diese Stellungnahmen zwar keine Bindungswirkung; beide haben vielmehr eine eigenständige Prüfung vorzunehmen. Der Einschätzung der Versorgungslage durch die für den Vertragszahnarztsitz zuständige KZÄV und den Zulassungsausschuss kommt aufgrund ihrer besonderen Sachnähe aber erhebliches Gewicht zu. Ihrer Einschätzung dürfen die Zulassungsgremien am Ort der Zweigpraxis nicht schlicht ihre eigene Beurteilung entgegensetzen; eine Abweichung von den Stellungnahmen bedarf vielmehr stets einer fundierten Begründung im Einzelfall.

32 Wenn hier der Gesichtspunkt der Sicherstellung der Versorgung der Versicherten am Vertragszahnarztsitz entscheidungserheblich gewesen wäre, wäre zu klären gewesen, wie der in Einzelpraxis niedergelassene Kläger die Versorgung seiner Patienten unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots an allen Freitagen sicherstellen wollte. Die in K. von montags bis donnerstags angebotenen Sprechstunden sind dem Umfang nach zwar als hinreichend anzusehen, zumal der BMV-Z in Abweichung vom BMV-Ä, der in § 17 Abs 1a eine Mindestsprechstundenzahl von 20 festlegt, hierzu keine Vorgaben enthält. § 6 Abs 6 Satz 7 BMV-Z begründet die Vermutung, dass die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes in der Regel dann nicht beeinträchtigt wird, wenn die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in der oder den Zweigpraxen ein Drittel seiner Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz nicht übersteigt. Dieses Kriterium erfüllt der Kläger, wenn er Sprechstunden in K. , wie von ihm in der Widerspruchsbegründung angegeben, von 7:30 bis 12:00 Uhr und von 13:00 bis 18:00 Uhr anbietet. Er wäre aber, wenn er regelmäßig am Freitag Sprechstunden in C. anbieten würde, an diesem Wochentag und damit innerhalb von Zeiten, in denen ein organisierter Notdienst nicht besteht *(vgl § 6 Abs 4 BMV-Z)*, für seine Patienten am Vertragszahnarztsitz generell nicht erreichbar. Der allgemeine Hinweis im Antragsverfahren auf eine mögliche Notfallversorgung in dieser Zeit durch niedergelassene Kollegen im unmittelbaren Umfeld sowie die benachbarte Universitätsklinik dürfte nicht ausreichen, um eine Beeinträchtigung der ordnungsgemäßen Versorgung auszuschließen. Abgesehen davon, dass der Vertretungsfall nach § 32 Abs 1 Zahnärzte-ZV auf Abwesenheiten wegen Krankheit, Urlaub oder Fortbildung zugeschnitten ist, wäre unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots auch der Nachweis erforderlich, dass eine Behandlung der Patienten des Klägers an Freitagen gewährleistet ist, ohne dass hierdurch im Vergleich zur Behandlung durch den Kläger selbst Mehrkosten entstehen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

33 3. Ob der vom Klägern gestellte Hilfsantrag zulässig ist oder dem § 168 Satz 1 SGG, wonach Klageänderungen im Revisionsverfahren unzulässig sind, entgegensteht, kann offen bleiben. Zum einen käme im Hinblick auf den Beurteilungsspielraum des beklagten Berufungsausschusses allenfalls eine Verpflichtung zur Neubescheidung in Betracht. Zum anderen kann er aus den Gründen der Entscheidung zum Hauptantrag keinen Erfolg haben.

34 4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung von §§ 154 Abs 2, 162 Abs 3 VwGO. Eine Erstattung außergerichtlicher Kosten der Beigeladenen zu 1. bis 7. kommt nicht in Betracht, weil sie keine Anträge gestellt haben *(vgl BSGE 96, 257 = SozR 4-1300 § 63 Nr 3, RdNr 16).*

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS