S 16 KA 69/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	11
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 KA 69/16
Datum	28.02.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KA 35/18
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 28.02.2018 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert wird auf 60.000,00 â¬ festgesetzt.

Â

Tatbestand

Streitig ist, ob die KlÃ¤gerin berechtigt ist, Leistungen nach GebÃ¼hrenordnungsposition (GOP) 34504 des Einheitlichen BewertungsmaÃstabs (EBM) abzurechnen, auch wenn die Voraussetzungen der Vorbemerkung Abschnitt 34.5 Nr. 1 bis 3 EBM nicht erfÃ¼llt sind.

Die KlÃ¤gerin ist eine BerufungsausÃ¼bungsgemeinschaft in der Rechtsform der

GbR. Ihr gehÃ¶ren drei zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassene Radiologen an, die jeweils Inhaber einer Abrechnungsgenehmigung fÃ¼r Leistungen der Computertomographie (CT) sind. Nach eigener Darstellung gehÃ¶rt die KlÃ¤gerin zu denjenigen Praxen, die Ã¼berregional in grÃ¶Ãerem Umfang periradikulÃ¤re Therapie (PRT) im Rahmen der CT-gestÃ¼tzten interventionellen schmerztherapeutischen Leistung bis zum Ablauf des 1. Quartals 2013 erbracht haben.

Bis einschlieÃlich zum Quartal 1/2013 rechnete die KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber gesetzlich Versicherten erbrachte periradikulÃ¤re Therapien als CT-gesteuerte schmerztherapeutische Interventionen nach GOP 34502 EBM ab, die wie folgt lautete:

â CT-gesteuerte Intervention

Obligater Leistungsinhalt

â CT-gesteuerte Intervention bei Punktionen und/oder pharmakotherapeutischer Applikation

â Intervention in bzw. an Nerven, Ganglien, Malignomen, GelenkkÃ¶rper(n) und/oder Gelenkfacette(n)

â Ãberwachung von mindestens 30 Minuten,

â Dokumentation [â¦]â

Mit Wirkung ab Quartal 2/2013 wurde die GOP 34502 EBM aufgehoben (Beschluss des Bewertungsausschusses ËBewAË vom 30. November 2012, in Kraft getreten am 1. April 2013). An die Stelle der bisherigen GOP 34502 EBM traten die (streitgegenstÃ¤ndliche) GOP 34504 EBM und die GOP 34505 EBM. Die GOP 34504 EBM lautet wie folgt:

âCT-gesteuerte schmerztherapeutische Intervention(en) bei akutem und/oder chronischem Schmerz nach vorausgegangener interdisziplinÃ¤rer Diagnostik

Obligater Leistungsinhalt:

â CT-gesteuerte Intervention bei Punktionen und/oder pharmakotherapeutischen Applikationen,

â Intervention in bzw. an Nerven, Ganglien, Malignomen, GelenkkÃ¶rper(n) und/oder Gelenkfacette(n),

â Ãberwachung Ã¼ber mindestens 30 Minuten,

â Dokumentation

Fakultativer Leistungsinhalt:

â□□ Kontrolle mittels CT-Untersuchung,

â□□ Infusion(en) (Nr. 02100),

â□□ Intraarterielle Injektion(en) (Nr. 02331),

â□□ Punktion(en) I (Nr. 02340),

â□□ Punktion(en) II (Nr. 02341)

Einmal am Behandlungstagâ□□

ZusÃ¤tzlich wurde in Abschnitt 34.5 eine Vorbemerkung eingefÃ¼gt. Diese lautet auszugsweise:

â□□1. Die Leistung nach der GebÃ¼hrenordnungsposition 34504 ist nur berechnungsfÃ¤hig, wenn sie von Ã□rzten erbracht wird, welche die Voraussetzungen gemÃ¤Ã□ QualitÃ¤tssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach Â§ 135 Abs. 2 SGB V erfÃ¼llen oder die Behandlung auf Ã□berweisung eines Arztes erfolgt, der die Voraussetzungen gemÃ¤Ã□ QualitÃ¤tssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach Â§ 135 Abs. 2 SGB V erfÃ¼llt oder die Zusatzweiterbildung Schmerztherapie gemÃ¤Ã□ der Weiterbildungsordnung besitzt.

2. Eine Ã□berweisung nach Satz 1 kann nur fÃ¼r Patienten mit einer gesicherten Diagnose (Zusatzkennzeichen ,Gâ□□ nach ICD-10-GM) erfolgen.

3. Die Leistung nach der GebÃ¼hrenordnungsposition 34504 darf nicht solitÃ¤r erbracht werden, sondern ausschlieÃ□lich im Rahmen eines multimodalen Schmerztherapiekonzeptes. Bei funktionellen StÃ¶rungen und chronischen Schmerzsyndromen mit Ã¼berwiegend funktionellem StÃ¶rungsanteil ist die Leistung nach der GebÃ¼hrenordnungsposition 34504 nicht berechnungsfÃ¤hig. [â□¦]â□□

Ihr gegen diese Neufassung gerichtetes Klagebegehren machte die KlÃ¤gerin zunÃ¤chst vor dem Sozialgericht (SG) Berlin in einem Verfahren gegen die KassenÃ¤rztliche Bundesvereinigung (KBV) und den GKV-Spitzenverband geltend. Nach einem Hinweisschreiben des dortigen SG, dass die KassenÃ¤rztliche Vereinigung (KV) die richtige Beklagte sei, nahm die KlÃ¤gerin die dortige Klage am 18. August 2015 zurÃ¼ck.

Am 20. Juni 2016 hat die KlÃ¤gerin (ohne vorheriges Antrags-/Widerspruchsverfahren) Feststellungsklage gegen die im vorliegenden Verfahren beklagte KV erhoben. Zur BegrÃ¼ndung hat sie ausgefÃ¼hrt: Die Vorbemerkung zu Abschnitt 34.5 Nr. 1 bis 3 EBM sei unanwendbar. Der darin

enthaltene qualifizierte Ãberweisungsvorbehalt und das geforderte multimodale Schmerztherapiekonzept seien mit Art. 12 Abs. 1 des Grundgesetzes (GG) unvereinbar. Der in der angegriffenen Regelung liegende Eingriff in die Berufsfreiheit sei nicht gerechtfertigt, weil fÃ¼r die Regelung der BewA unzustÃ¤ndig sei. Nach einfachem Recht sei der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zustÃ¤ndig. Es liege auch ein VerstoÃ gegen die Wesentlichkeitstheorie vor. Die Leistungen nach GOP 34504 EBM gehÃ¶rten zum Kernbereich der Radiologie. Die Regelung sei im Ãbrigen unverhÃ¤ltnismÃ¤Ãig. Sie wirke ihr, der KlÃ¤gerin, gegenÃ¼ber wie eine subjektive Berufszulassungsregelung, weil Leistungen nach GOPÂ 34502 EBM mehr als 1/3 ihrer Leistungsanforderung ausgemacht hÃ¤tten. Die Leistungsanforderung sei pro Quartal um mehr als 250.000 â¬ zurÃ¼ckgegangen, sodass ihr durch die Neuregelung faktisch die Existenzgrundlage entzogen werde. GrÃ¼nde fÃ¼r den RÃ¼ckgang der Fallzahlen seien unter anderem die geringe Zahl an Schmerztherapeuten im Vergleich zu Radiologen (VerhÃ¤ltnis: 1:1,5) und die Budgetprobleme dieser Arztgruppe. Durch diese hohen HÃ¼rden werde die Anzahl ihrer mÃ¶glichen Leistungen kÃ¼nstlich niedrig gehalten. In der Praxis mÃ¼sse ein Patient ca. 4 Monate auf einen Termin beim Schmerztherapeuten warten. Gerade fÃ¼r akute Schmerzpatienten sei dadurch die PRT nicht mehr die Methode der Wahl. Auch der qualifizierte Ãberweisungsvorbehalt sei nicht erforderlich. QualitÃ¤tssicherung erfolge ausreichend Ã¼ber den bereits zuvor bestehenden, einfachen Ãberweisungsvorbehalt nach Â§ 13 Abs. 4 Satz 1 des Bundesmantelvertrags-Ãrzte (BMV-Ã). Bei ihr, der KlÃ¤gerin, habe es im Zusammenhang mit der Leistungserbringung nach der bisherigen GOP 34502 EBM keine Komplikationen im Sinne von FolgeschÃ¤den gegeben. Ein multimodales Schmerztherapiekonzept sei allenfalls fÃ¼r einen Teil der Patienten sinnvoll. Die Regelung fÃ¼hre zu QualitÃ¤tseinbuÃen, weil es mangels ausreichend verfÃ¼gbarer PRT zu einem faktischen Zwang zur operativen Versorgung komme. Dies stehe ebenso im Widerspruch zum Wirtschaftlichkeitsgebot wie die unnÃ¶tig verlÃ¤ngerte Ãberweisungskette. Die mit der Neuregelung angestrebte Anpassung des EBM an die Richtlinie Ã¼ber ambulante Behandlung im Krankenhaus sei nicht erforderlich.

Im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem SG hat die KlÃ¤gerin ihre AusfÃ¼hrungen zur faktischen Entziehung der Existenzgrundlage dahingehend prÃ¤zisiert, dass es ihr zwischenzeitlich durch âmutige Entscheidungenâ, insbesondere durch Anschaffung eines neuen Kernspintomographen, gelungen sei, die Verluste âanderweitigâ zu kompensieren. Die Neuregelung erweise sich daher im Nachhinein als ânicht so gravierendâ.

Die KlÃ¤gerin hat beantragt,

festzustellen, dass Leistungen nach Ziffer 34504 des Einheitlichen BewertungsmaÃstabs durch die KlÃ¤gerin erbracht werden kÃ¶nnen, ohne dass eine vorausgegangene interdisziplinÃ¤re Diagnostik erfolgt und ohne dass die in Ziffer 34.5 âNicht vaskulÃ¤re interventionelle MaÃnahmenâ Nr. 1, 2 und 3 des Einheitlichen BewertungsmaÃstabs genannten Bedingungen erfÃ¼llt sein mÃ¼ssen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur BegrÃ¼ndung hat sie ausgefÃ¼hrt, dass die Feststellungsklage bereits unzulÃ¤ssig sei. Die KlÃ¤gerin sei wegen der SubsidiaritÃ¤t der Feststellungsklage gehalten, ihr Rechtsschutzziel im Wege der Klage gegen die ihr erteilten Abrechnungsbescheide zu verfolgen. Zudem setze die ZulÃ¤ssigkeit der Feststellungsklage die vorherige DurchfÃ¼hrung eines Verwaltungsverfahrens voraus. Die Klage sei auch unbegrÃ¼ndet. Die angegriffene Regelung sei wegen des weiten Gestaltungsspielraums des BewA rechtmÃ¤Ã□ig. Der Eingriff in die Berufsfreiheit der KlÃ¤gerin sei gering. Er sei insbesondere aus GrÃ¼nden der QualitÃ¤tssicherung gerechtfertigt. Der medizinische Nutzen der periradikulÃ¤ren Schmerztherapie mit Kortison sei in der Fachwelt Ã¤uÃ□erst umstritten. So habe die U.S. Food and Drug Administration zum epiduralen Gebrauch von Kortison eine Warnung herausgegeben.

Mit Urteil vom 28. Februar 2018 hat das SG die Klage abgewiesen. Auf die EntscheidungsgrÃ¼nde wird Bezug genommen.

Gegen das am 5. April 2018 zugestellte Urteil hat die KlÃ¤gerin am Montag, 7. Mai 2018 Berufung eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung hat sie ergÃ¤nzend zu ihrem erstinstanzlichen Vortrag ausgefÃ¼hrt, das SG habe die Statusrelevanz der Regelungen in der Vorbemerkung zu Abschnitt 34.5 Nr. 1 bis 3 des EBM verkannt. Die FachzugehÃ¶rigkeit bemesse sich allein nach den allgemein der Fachgruppe zugeordneten Weiterbildungsinhalten, die in der jeweiligen Weiterbildungsordnung der LandesÃ¤rztekammer festgelegt seien. Nach der Weiterbildungsordnung der Ã□rztekammer U. mit Stand vom 24. MÃ¤rz 2012 (WBO), die im Zeitpunkt des Beschlusses des BewA am 1. April 2013 in Kraft gewesen sei, hÃ¤ttenÂ â□□Analgesierungs- und SedierungsmaÃ□nahmen einschlieÃ□lich der Behandlung akuter SchmerzzustÃ¤ndeâ□□ zu den Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten gehÃ¶rt, die im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt fÃ¼r Radiologie zu erwerben seien. Gleiches gelte fÃ¼r die â□□perkutane Therapie bei SchmerzzustÃ¤nden und Tumoren sowie ablative und gewebestabilisierende Verfahrenâ□□.

Auch werde verkannt, dass die Abrechnung der Leistungen der PRT nicht nur unter einschrÃ¤nkende Voraussetzungen gestellt, sondern bezogen auf einen Teil des Leistungsspektrums vollstÃ¤ndig verwehrt wÃ¼rde. Die Vorbemerkung zu Abschnitt 34.5 EBM schrÃ¤nke in Nr. 1 und 2 EBM die BerechnungsfÃ¤higkeit der GOP 34504 EBM auf die Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten ein. Zudem schreibe sie in Nr. 3 vor, dass die GOPÂ 34504 EBM nicht solitÃ¤r, sondern ausschlieÃ□lich im Rahmen eines multimodalen Schmerztherapiekonzepts erbracht werden dÃ¼rfe. Eine multimodale Schmerztherapie empfehle sich ausschlieÃ□lich zur Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten. FÃ¼r akute Schmerzpatienten sei ein solches Schmerzkonzept jedoch nicht sinnvoll oder erforderlich. In der bis zum Beschluss des BewA vom 1. April 2013 geltenden Fassung des Abschnitts 34.5 EBM sei die BerechnungsfÃ¤higkeit der PRT nicht auf die Behandlung chronisch schmerzkranker

Patienten beschrÃ¤nkt gewesen. Die damalige GOP 34502 EBM habe auch bei der Behandlung akut schmerzkranker Patienten berechnet werden kÃ¶nnen. Die QualitÃ¤tssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach Â§ 135 Abs. 2 SGB V und die Zusatzweiterbildung Schmerztherapie in der WBO betrÃ¤fen ausschlieÃlich die Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten. Bei einem groÃen Teil der von ihr, der KlÃ¤gerin, behandelten Patienten handele es sich jedoch um solche mit akuten oder subakuten, nicht aber mit chronischen Schmerzen. Dass die Abrechnung in chronischen FÃ¤llen faktisch ausgeschlossen sei, werde auch bedingt dadurch, dass in Abschnitt 30.7 Nr. 3 EBM die Abrechnung der GOP 30702 EBM â Zusatzpauschale fÃ¼r die schmerztherapeutische Versorgung gemÃ¤Ã der QualitÃ¤tssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach Â§ 135 Abs. 2 SGB Vâ auf hÃ¶chstens 300 BehandlungsfÃ¤lle je Vertragsarzt pro Quartal begrenzt sei. Zwar kÃ¶nne diese Begrenzung aus SicherstellungsgrÃ¼nden angehoben werden, aber mehr als eine Verdoppelung scheide aus. Aufgrund der geringen Anzahl an Schmerztherapeuten im VerhÃ¤ltnis zu interventionell tÃ¤tigen Radiologen bedeute diese BeschrÃ¤nkung der Fallzahl fÃ¼r Schmerztherapeuten, dass eine in der Vorbemerkung zu Abschnitt 34.5 Nr. 1 EBM vorgesehene Ãberweisung eines chronisch schmerzkranken Patienten an einen interventionell tÃ¤tigen Radiologen zur DurchfÃ¼hrung einer Leistung nach GOPÂ 34504 EBM durch einen Schmerztherapeuten faktisch ausgeschlossen sei.

Selbst wenn man davon ausginge, die Regelungen in der Vorbemerkung zu Abschnitt 34.5 Nr. 1, 2 und 3 EBM berÃ¼hrten nicht den Kernbereich des Fachgebiets Radiologie und seien keine statusrelevanten BerufsausÃ¼bungsregelungen, so sei der BewA fÃ¼r die vorgenommenen MaÃnahmen unzustÃ¤ndig gewesen. Er sei (nur) dazu ermÃ¤chtigt, das â Wieâ der vertragsÃ¤rztlichen BerufsausÃ¼bung im EBM zu regeln. Hier habe er jedoch das â Obâ der vertragsÃ¤rztlichen BerufsausÃ¼bung geregelt. Dazu wÃ¤re nach Â§ 92 SGB V einzig der G-BA ermÃ¤chtigt gewesen.

Anders als von dem SG in der angefochtenen Entscheidung angenommen, seien die Regelungen in der Vorbemerkung zu Abschnitt 34.5 Nr. 1 bis 3 EBM nicht verhÃ¤ltnismÃ¤Ãig. Es sei fraglich, ob sie Ã¼berhaupt eine Begrenzung der vertragsÃ¤rztlichen Leistungen auf das medizinisch Notwendige und eine QualitÃ¤tssicherung bezwecken sollten. Zum einen sei zu beachten, dass Nr. 1 der Vorbemerkung einen qualifizierten Ãberweisungsvorbehalt enthalte. Dabei handele es sich nicht um die Regelung eines QualitÃ¤tserfordernisses, sondern um eine rein vergÃ¼tungsrechtliche Bestimmung, die vom BewA aufgrund der berufsregelnden Tendenz im Sinne von Art. 12 Abs. 1 GG nicht habe erlassen werden dÃ¼rfen (Hinweis auf BSG, Urteil vom 20. MÃ¤rz 1996, 6 RKa 21/95). Durch diesen werde die Inanspruchnahme des Radiologen von einer weiteren vorherigen Inanspruchnahme einer anderen Arztgruppe abhÃ¤ngig gemacht. FÃ¼r den Radiologen seien dadurch jedoch keinerlei Qualifikationserfordernisse im eigentlichen Sinne aufgestellt.

Ãberdies kÃ¶nnten gemÃ¤Ã Â§ 13 Abs.Â 4 BMV-Ã Radiologen ohnehin ausschlieÃlich auf Ãberweisung niedergelassener FachÃ¤rzte in Anspruch

genommen werden. Insoweit existiere bereits ein Vier-Augen-Prinzip zur QualitÃ¤tssicherung im Bereich der Radiologie. Soweit die Regelung in der Vorbemerkung zu AbschnittÂ 34.5 Nr. 1 bis 3 EBM die PRT fÃ¼r nicht chronisch schmerzkranke Patienten aus der Abrechenbarkeit vertragsÃ¤rztlicher Leistungen ausnehme, sei nicht ersichtlich, inwieweit sie der QualitÃ¤tssicherung oder der Begrenzung der vertragsÃ¤rztlichen Leistungen auf das medizinisch Notwendige zutrÃ¤glich sein solle. Zum einen werde der Zwang zu einem risikoreichen Operieren erzeugt. Zum anderen entstÃ¼nden bei einer Ãberweisung an einen Schmerztherapeuten und der anschlieÃenden WeiterÃ¼berweisung an einen Radiologen deutliche Mehrkosten. Hinzu trÃ¤ten die Kosten fÃ¼r die Aufstellung eines ggf. entbehrlichen und nicht zweckdienlichen multimodalen Schmerzkonzepts. SchlieÃlich sei auch mit den âerzwungenenâ Operationen als Ersatz fÃ¼r die PRT eine erhebliche Kostensteigerung verbunden. Selbst wenn man unterstelle, dass die Regelungen einen legitimen Zweck verfolgten und geeignet seien, diesen zu erreichen, seien sie nicht zur Erreichung dieses Zwecks erforderlich. Es wÃ¤re dem BewA mÃ¶glich gewesen, qualitÃ¤tssichernde und die vertragsÃ¤rztliche Versorgung begrenzende Regelungen in den EBM einzufÃ¼hren, ohne die Abrechenbarkeit von PRT fÃ¼r Radiologen faktisch bzw. fÃ¼r nicht chronisch schmerzkranke Patienten auszuschlieÃen. Auf keinen Fall seien die angegriffenen Regelungen angemessen. Sie hÃ¤tten den Charakter einer subjektiven Berufswahlregelung. Nur mit Ã¤uÃerster Anstrengung, enormer Risikobereitschaft und ebensolchen Investitionen sei es ihr, der KlÃ¤gerin, mÃ¶glich, den AbrechnungsrÃ¼ckgang durch den Wegfall der PRT zu kompensieren. Allein fÃ¼r die Anschaffung eines notwendigen zusÃ¤tzlichen MRT sei ihr ein Finanzierungsaufwand in HÃ¶he von etwa einer Million Euro entstanden. Sie mÃ¼sse zudem davor geschÃ¼tzt sein, dass durch den BewA der Kernbereich des Fachgebiets der Radiologie (zukÃ¼nftig) weiter eingeschrÃ¤nkt und ausgehÃ¶hlt werde. Ihre Berufsfreiheit sei mithin auch insoweit betroffen, als sie stets befÃ¼rchten mÃ¼sse, dass durch den BewA der Kernbereich ihres Fachgebiets verÃ¤ndert und verkleinert werde, sodass sie sich kÃ¼nftig kaum mehr auf bestimmte Leistungen spezialisieren kÃ¶nne.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 28.02.2018 zu Ã¤ndern und festzustellen, dass Leistungen nach GOP 34504 EBM durch die KlÃ¤gerin erbracht werden kÃ¶nnen, ohne dass eine vorausgegangene interdisziplinÃ¤re Diagnostik erfolgt und ohne dass die in Vorbemerkung Ziffer 34.5 Nr. 1, 2 und 3 EBM genannten Bedingungen erfÃ¼llt sein mÃ¼ssen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beklagte erwidert, dass die GOP 34504 EBM nicht statusrelevant sei. Entgegen der Ansicht der KlÃ¤gerin richte sich dies nicht nach der Weiterbildungsordnung. Vielmehr sei der Kern eines Fachgebietes im Sinne der Rechtsprechung des BSG danach zu bestimmen, ob eine TÃ¤tigkeit in dem Fachgebiet auch ohne das

Angebot der in Rede stehenden Leistungen noch sinnvoll ausgeÃ¼bt werden kÃ¶nne (unter Hinweis auf BSG, Beschluss vom 9. Mai 2012, B 6 KA 83/11 B). Eine TÃ¤tigkeit im Fachgebiet Radiologie sei auch mit den BeschrÃ¤nkungen zur Abrechnung der GOP 34504 durch die Vorbemerkungen zum Abschnitt 34.5 Nr. 1 bis 3 EBM weiterhin sinnvoll mÃ¶glich. Genau dies sei im erstinstanzlichen Verhandlungstermin durch die KlÃ¤gerin selbst eingerÃ¤umt worden. Zudem kÃ¶nne die Leistung nach der GOPÂ 34504 EBM weiterhin von der KlÃ¤gerin erbracht werden. Sie sei damit nicht von der Leistungserbringung ausgeschlossen. Entgegen ihrer Behauptung verhindere die angefochtene Regelung die Abrechnung der GOP 34504 EBM fÃ¼r Akutpatienten nicht vollstÃ¤ndig. Die Leistungslegende der GOP 34504 EBM lasse die Abrechnung vielmehr auch bei akutem Schmerz ausdrÃ¼cklich zu. Die KlÃ¤gerin differenziere nicht hinreichend zwischen der notwendigen Qualifikation zur Abrechnung der Leistung und der Abrechnungsvoraussetzung. Die Zusatzbezeichnung Schmerztherapie oder die Vereinbarung zur Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten seien Voraussetzungen auf der Ebene der Qualifikation. Damit werde aber nicht ausgeschlossen, dass auch akuter Schmerz behandelt werde. Dies werde auch nicht durch die Abrechnungsvoraussetzung des Einsatzes eines multimodalen Therapiekonzeptes konterkariert. Es bestehe zwar bei akuten lumbalen Radikulopathien ohne Hinweise auf die Entwicklung eines chronischen Schmerzes nicht zwingend eine Indikation fÃ¼r den Einsatz eines multimodalen Verfahrens. Gleichwohl sei der Einsatz eines multimodalen Therapiekonzeptes bei akuten WirbelsÃ¤ulenschmerzen ohne weiteres mÃ¶glich. Von einem Ausschluss akuter Erkrankungen kÃ¶nne daher hier keine Rede sein. Gleichwohl sei die PRT bei Akutpatienten in der Regel nicht medizinisch indiziert.

Entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin habe die Neuregelung sehr wohl das Ziel der QualitÃ¤tssicherung. SchlieÃlich kÃ¶nne die PRT nach der GOP 34504 EBM der Gesundheit nicht nur fÃ¶rderlich, sondern auch abtrÃ¤glich sein, wenn sie bei Patienten veranlasst werde, die diese Leistung nicht benÃ¶tigten. Die PRT unter CT enthalte hohe Risiken, die sehr wohl abgewogen werden mÃ¼ssten. Es bestehe z.B. das Risiko einer QuerschnittslÃ¤hmung (unter Hinweis auf Bundesgerichtshof, Urteil vom 6. Juli 2010, Az. VI ZR 198/09), sowie weiterer schwerwiegender Folgen, die insbesondere auf die Nebenwirkungen des applizierten Kortisons zurÃ¼ckzufÃ¼hren seien. Auch sei die Strahlenbelastung bei der PRT unter CT-Steuerung erheblich. Daher diene die AbrechnungsbeschrÃ¤nkung der GOP 34504 EBM hier auch als QualitÃ¤tssicherung der Behandlung.

Auf Anforderung durch den Senat hat die Beklagte eine Aufstellung der Honorarentwicklung der KlÃ¤gerin fÃ¼r die Quartale 1/2012 bis 4/2019 und eine Aufstellung darÃ¼ber, wie hÃ¤ufig die GOP 34502/34504 durch die KlÃ¤gerin in Ansatz gebracht wurde, zur Akte gereicht. Ferner hat sie mitgeteilt, dass mit Ausnahme des Quartals 1/2019 sÃ¤mtliche Honorarbescheide der Quartale 2/2013 bis 4/2019 bestandskrÃ¤ftig seien. Weiter hat die Beklagte eine Aufstellung Ã¼ber die AbrechnungshÃ¤ufigkeit der GOP 34502 EBM bzw. der GOP 34504 EBM in der Fachgruppe der Radiologen in den Quartalen 1/2012 bis 4/2019 (Schriftsatz vom 28. September 2020) Ã¼bersandt. In Bezug auf die behaupteten wirtschaftlichen Nachteile hat die KlÃ¤gerin eine betriebswirtschaftliche Auswertung vom 5.

November 2020 zur Akte gereicht (Schriftsatz vom 9. November 2020). Auf die Unterlagen wird Bezug genommen.

Eine an den BewA gerichtete Anfrage bezÃ¼glich des Ergebnisses des in der Protokollnotiz zum Beschluss in der 290. Sitzung enthaltenen Ãberprüfungsantrages ist an die KBV weitergeleitet worden, die ausgefÃ¼hrt hat, dass seinerzeit aufgrund der Ergebnisse kein Handlungsbedarf gesehen worden sei. Man sei zum Ergebnis gelangt, dass das intendierte Ziel, die CT-gesteuerte Intervention einer gezielten Indikationsstellung im Bereich der Schmerztherapie zuzufÃ¼hren, erreicht worden sei (Schriftsatz vom 10. November 2020). Eine Ãbersendung des Evaluationsberichts sei seitens der KBV unter Hinweis auf die Vertraulichkeitsregelung des Â§ 87 Abs. 3 Satz 3 SGB V nicht mÃ¶glich. Im Ãbrigen sei die Abrechnung CT-gesteuerter Interventionen nach Inkrafttreten des Beschlusses gesunken. Aus der Entwicklung der AbrechnungshÃ¤ufigkeiten hÃ¤tten sich Hinweise ergeben, dass ein Anteil von 8,3 % der entfallenden ct-gesteuerten Interventionen durch bildwandlergestÃ¼tzte Interventionen substituiert worden seien (Schriftsatz vom 15. November 2021).

Nach vorheriger AnhÃ¶rung hat der Senat den Beteiligten von Amts wegen gestattet, sich wÃ¤hrend der mÃ¼ndlichen Verhandlung an einem anderen Ort aufzuhalten und dort Verfahrenshandlungen Ã¼ber den von der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen zur VerfÃ¼gung gestellten Virtuellen Meetingraum (VMR) vorzunehmen (Beschluss vom 10. Oktober 2022). Davon hat die Beklagte Gebrauch gemacht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Streitakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind.

EntscheidungsgrÃ¼nde

A. Die AntrÃ¤ge im Berufungsverfahren sind wirksam im Rahmen einer mÃ¼ndlichen Verhandlung gestellt worden. Soweit die Beklagte nicht persÃ¶nlich im Gerichtssaal vertreten gewesen ist, sondern von ihrem BehÃ¶rdensitz aus per Video- und TonÃ¼bertragung an der Verhandlung teilgenommen hat, ist dies gemÃ¤Ã Â§ 110a Sozialgerichtsgesetz (SGG) aufgrund des gerichtlichen Beschlusses vom 10. Oktober 2022 zulÃ¤ssig gewesen.

B. Der Senat kann ohne Beiladung des BewA, der im sozialgerichtlichen Verfahren selbst beteiligtenfÃ¤hig ist (vgl. BSG, Urteil vom 11. September 2002 â B 6 KA 34/01 R â BSGEÂ 90, 61 ff.), entscheiden.

Eine Beiladung ist vorliegend nicht notwendig. Nach Â§ 75 Abs. 2 1. Alt SGG sind Dritte dann, wenn sie an dem streitigen RechtsverhÃ¤ltnis derartig beteiligt sind, dass die Entscheidung auch ihnen gegenÃ¼ber nur einheitlich ergehen kann, (notwendig) zum Verfahren beizuladen. Diese Voraussetzungen liegen dann, wenn in einem Rechtsstreit zwischen einem Vertragsarzt und einer KV Ã¼ber die Abrechnung von Leistungen eine Auslegung des Inhalts der EBM erforderlich ist,

nicht vor (so in Bezug auf die Beiladung der KrankenkassenverbÃ¤nde als Vertragspartner der Honorarverteilung in vertragsÃ¤rztlichen Honorarstreitigkeiten bei Streit um die Wirksamkeit der Honorarverteilungsregelung, BSG, Beschluss vom 17. Februar 2016 â B 6 KA 38/15 B â MedRÂ 2016, 821 ff.).

Auch eine einfache Beiladung ist nicht nÃ¶tig gewesen, um â wie von der KlÃ¤gerin angeregt â den BewA zu weitergehenden AuskÃ¼nften, insbesondere zur Ãbermittlung von Beratungsunterlagen, zu veranlassen. Insoweit hat die KBV zutreffend auf die Vertraulichkeit dieser Unterlagen nach Â§ 87 Abs. 3 Satz 3, 4 SGB V verwiesen (Schriftsatz vom 15. November 2021).

C. Die Berufung ist zulÃ¤ssig; sie ist insbesondere innerhalb der einmonatigen Berufungsfrist des Â§ 151 SGG bei dem Landessozialgericht eingegangen (Zustellung am 5. April 2018, Berufung am Montag, 7. Mai 2018). Einer besonderen Zulassung gemÃ¤Ã Â§Â 144 Abs.Â 1 SatzÂ 1 SGG bedurfte sie nicht, weil nicht um eine wertmÃ¤Ãig bezifferbare Geld-, Sach- oder Dienstleistung gestritten wird.

D. Die Berufung ist nicht begrÃ¼ndet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Sie ist zwar zulÃ¤ssig (I.), aber unbegrÃ¼ndet (II.).

I. Die Klage ist als Feststellungsklage nach Â§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG zulÃ¤ssig.

1. Die Feststellungsklage ist zunÃ¤chst die statthafte Klageart, da es um das Bestehen bzw. Nichtbestehen eines RechtsverhÃ¤ltnisses geht.

a) Streitig ist im Rahmen der laufenden Rechtsbeziehungen zwischen den Beteiligten die Berechtigung der KlÃ¤gerin, Leistungen nach GOP 34504 EBM abzurechnen, ohne dass eine vorausgegangene interdisziplinÃ¤re Diagnostik erfolgt ist, die Behandlung auf Ãberweisung eines Arztes erfolgt, der die Voraussetzungen gemÃ¤Ã QualitÃ¤tssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach Â§ 135 Abs.Â 2 SGB V erfÃ¼llt oder die Zusatzweiterbildung Schmerztherapie gemÃ¤Ã der Weiterbildungsordnung besitzt, eine Ãberweisung mit einer gesicherten Diagnose (Zusatzkennzeichen ‚Gâ nach ICD-10-GM) vorliegt und die Leistung im Rahmen eines multimodalen Schmerztherapiekonzeptes erfolgt.

b) Dieses Begehren ist zwar abhÃ¤ngig von der Frage, ob die GOP 34504 EBM i.V.m. der Vorbemerkung zu AbschnittÂ 34.5. Nr.Â 1 bis 3 EBM teilweise rechtswidrig ist. Denn nur eine dahingehende Feststellung wÃ¼rde es der Beklagten ggf. erlauben, trotz ihrer in Â§ 87 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. Â§ 81 Abs.Â 3 Nr. 1 SGB V angeordneten Bindung an den EBM als untergesetzlichen Rechtsnorm (vgl. BSG, Urteil vom 8. MÃ¤rz 2000Â â B 6 KA 7/99 RÂ â, BSGE 86, 16 ff.) eine Abrechnung der GOP 34504 EBM seitens der KlÃ¤gerin zu akzeptieren, auch wenn die genannten Abrechnungsvoraussetzungen nicht vollstÃ¤ndig erfÃ¼llt sind.

In der Sache begehrt die KlÃ¤gerin damit, PRTn weiterhin entsprechend den Vorgaben der â mit Beschluss des BewA vom 30. November 2012 â gestrichenen GOP 34502 EBM erbringen zu dÃ¼rfen. Es handelt sich gleichwohl

nicht um eine Normenkontroll- oder Normerlassklage. Diese wÃ¤re nÃ¤mlich nicht gegen die hier beklagte KV zu erheben, sondern gegen die den BewA tragenden KÃ¶rperschaften (vgl. BSG, Urteil vom 11. September 2002 â B 6 KA 34/01Â R â a.a.O.).

2. Das nach Â§ 55 Abs. 1 SGG erforderliche Feststellungsinteresse gegenÃ¼ber der Beklagten besteht in der KlÃ¤rung dieser â zwischen den Beteiligten streitigen â Abrechnungsbefugnis. Dass die Beklagte die im EBM geregelten Abrechnungsvoraussetzungen fÃ¼r die GOP 34504 fÃ¼r wirksam hÃ¤lt und auch im Falle der KlÃ¤gerin anzuwenden beabsichtigt, ist jedenfalls im Laufe des gerichtlichen Verfahrens unzweifelhaft deutlich geworden. Die KlÃ¤gerin hat auch ein baldiges Interesse an der begehrten Feststellung, da die genannten Abrechnungsvoraussetzungen unverÃ¤ndert bestehen.

Dieser Beurteilung steht nicht entgegen, dass die KlÃ¤gerin einen erheblichen Teil der Honorarbescheide fÃ¼r die Vergangenheit hat bestandskrÃ¤ftig werden lassen. Denn zum einen ist jedenfalls ihr Honoraranspruch fÃ¼r das Quartal 1/2019 noch offen, zum anderen kann sich die von ihr als klÃ¤rungsbedÃ¼rftig angesehene Frage im Rahmen einer Klage gegen Honorarbescheiden nur beantworten lassen, wenn andere Leistungserbringer ihr Patientinnen oder Patienten zur PRT Ã¼berweisen, ohne dass die gegenwÃ¤rtig maÃgebenden Abrechnungsvoraussetzungen vorliegen. Davon ist indessen aller Voraussicht nach erst auszugehen, wenn geklÃ¤rt ist, dass diese Abrechnungsvoraussetzungen unwirksam und folglich von der Beklagten nicht zu beachten sind. Dies gilt wegen der zu erwartenden Signalwirkung einer entsprechenden Entscheidung unbeschadet dessen, dass potentielle Ãberweiser am vorliegenden Rechtsstreit formal nicht beteiligt sind und ein Urteil ihnen gegenÃ¼ber demgemÃ¤Ã nicht in Rechtskraft erwachsen kann.

3. Die ZulÃ¤ssigkeit der Feststellungsklage scheitert auch nicht daran, dass die KlÃ¤gerin nicht zuvor einen feststellenden Verwaltungsakt der Beklagten angestrebt hat.

a) Allerdings setzt auch die Feststellungsklage im Grundsatz voraus, dass ein Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren stattgefunden hat, in dem ein Verwaltungsakt zum streitigen RechtsverhÃ¤ltnis beantragt wurde (vgl. BSG, Urteil vom 19. Februar 2014 â B 6 KA 8/13 R â SozRÂ 4-2500 Â§Â 85 Nr.Â 80, Rn. 21; Urteil vom 4.Â November 2021 â B 6 KA 14/20 R â GesR 2022, 777 ff., Rn.Â 19; Urteil vom 6. April 2022 â B 6 KA 12/21 R, Rn. 16; jeweils m.w.N.). Hieran hÃ¤lt auch der erkennende Senat grundsÃ¤tzlich fest.

b) Eine â nur in eng begrenzten FÃ¤llen zu rechtfertigende â Ausnahme von diesem Grundsatz besteht jedoch dann, wenn es dem KlÃ¤ger nicht zuzumuten ist, die Entscheidung der BehÃ¶rde abzuwarten, wenn diese Beklagte konkreten Anlass zur sofortigen Klage gegeben hat (vgl. Keller, in: Meyer -Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Auflage 2020, Â§ 55 SGG Rn. 3b) oder wenn sich die vorherige DurchfÃ¼hrung ein Verwaltungsverfahren als bloÃe â FÃ¶rmeleiâ erweisen wÃ¼rde, weil von vornherein feststeht, zu welchem

Ergebnis es fÃ¼hren wÃ¼rde (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 7. September 2022 â□□ B 6 KA 10/21 R â□□ Rn. 15; Urteil vom 6. April 2022 â□□ B 6 KA 12/21 R, Rn. 17; Urteil vom 4. November 2021 â□□ B 6 KA 14/20 R â□□ a.a.O., Rn. 19). So liegt es hier. Wie bereits ausgefÃ¼hrt, ist die Beklagte als KassenÃ¤rztliche Vereinigung an die Bestimmungen des EBM unmittelbar gebunden (Â§ 87 Abs.Â 1 Satz 1 i.V.m. Â§ 81 Abs. 3 Nr. 1 SGB V). Ihr steht insbesondere keine Normverwerfungskompetenz vor. Sie kÃ¶nnte sich daher in einem Verwaltungsverfahren nur auf die geltenden Bestimmungen des EBM und die dort geregelten Abrechnungsvoraussetzungen beziehen. Ein derartiges Verfahren hÃ¤tte daher die Beteiligten der KlÃ¤rung der durch die Feststellungsklage aufgeworfenen Rechtsfragen keinen Schritt nÃ¤her gebracht.

II. Die Feststellungsklage ist jedoch unbegrÃ¼ndet. Die Beklagte ist berechtigt und verpflichtet, durch die KlÃ¤gerin erbrachte PRTn nur nach der MaÃ□gabe der GOP 34504 EBM i.V.m. der Vorbemerkung zu Abschnitt 34.5. Nr. 1 bis 3 EBM zu vergÃ¼ten. Die genannten Bestimmungen finden ihre ErmÃ¤chtigungsgrundlage in Â§ 72 Abs. 2 i.V.m. Â§ 82 Abs. 1 Satz 1 SGBÂ V (1.). Sie bedurften keiner Regelung unmittelbar durch Parlamentsgesetz (2.). Die Abrechnungsvorschriften verstoÃ□en auch nicht gegen Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG (3.).

1. ErmÃ¤chtigungsgrundlage fÃ¼r die Regelung der GOP 34504 EBM i.V.m. der Vorbemerkung zu Abschnitt 34.5 Nr. 1 bis 3 EBM ist Â§ 72 Abs. 2 i.V.m. Â§ 82 Abs. 1 Satz 1 SGB V.

a) Wie das BSG in stÃ¤ndiger Rechtsprechung entschieden hat, kÃ¶nnen Regelungen im EBM ihre gesetzliche Grundlage nicht nur in Â§ 87 SGB V, sondern auch in Â§ 82 Abs. 1 Satz 1 SGB V und in Â§ 135 Abs. 2 SGB V haben (BSG, Urteil vom 9. April 2008 â□□ B 6 KA 40/07 R â□□ BSGE 100, 154 ff.; Beschluss vom 27. Januar 2021 â□□ B 6 A 1/19 R â□□ SozR 4-2500 Â§ 87 Nr. 39, Rn. 14 ff. m.w.N.). Jedenfalls soweit der betreffende Beschluss des BewA â□□ wie hier â□□ als â□□Ã¼bereinstimmender Beschluss aller Mitgliederâ□□ (vgl. Â§ 87 Abs. 4 Satz 1 SGB V) zustande gekommen ist, ist er zugleich eine Vereinbarung zwischen seinen daran beteiligten TrÃ¤gern (vgl. Â§ 87 Abs 1 Satz 1 SGB V: â□□vereinbaren [â□¦] durch BewertungsausschÃ¼sse als Bestandteil der BundesmantelvertrÃ¤geâ□□). Damit ist gesetzliche Grundlage fÃ¼r die Vereinbarung von Abrechnungsvoraussetzungen, die â□□ wie im vorliegenden Fall â□□ nicht den Inhalt der abrechnungsfÃ¤higen Leistungen und ihr wertmÃ¤Ã□iges, in Punkten ausgedrÃ¼cktes VerhÃ¤ltnis zueinander betreffen (vgl. Â§ 87 Abs. 2 Satz 1 SGB V), die Bestimmung des Â§ 82 Abs.Â 1 SatzÂ 1 SGB V. Zum Inhalt (auch) der in Â§ 82 Abs. 1 Satz 1 SGB V angesprochenen BMVe gibt der Gesetzgeber den Vertragspartnern in Â§ 72 Abs. 2 SGBÂ V auf, die vertragsÃ¤rztliche Versorgung so zu regeln, dass eine ausreichende, zweckmÃ¤Ã□ige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter BerÃ¼cksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewÃ¤hrleistet ist und die Ã¤rztlichen Leistungen angemessen vergÃ¼tet werden.

b) Die im vorliegenden Fall getroffenen Regelungen sind von dieser ErmÃ¤chtigungsgrundlage grundsÃ¤tzlich gedeckt.

aa) Zweck der Neufassung der GOP 34504 EBM ebenso wie der EinfÃ¼gung der Vorbemerkung in Abschnitt 34.5 EBM war es, die die ambulante vertragsÃ¤rztliche Versorgung betreffenden Regelungen des EBM sowohl inhaltlich an die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Ã¼ber die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach Â§ 116b SGB V (Beschluss vom 19. Mai 2011) als auch in Bezug auf die dort von den Ãrzten geforderten Qualifikationen anzupassen (vgl. die Entscheidungserheblichen GrÃ¼nde zum Beschluss vom 30. November 2011, https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2012-11-30_ba290_eeg.pdf). Leitgedanke der Ãnderung durch den G-BA war wiederum, durch âden Einbezug einer FachÃ¤rztin oder eines Facharztes mit der Zusatzweiterbildung spezielle Schmerztherapie die MÃ¶glichkeit einer Reflexion schmerztherapeutischer Aspekte (z.B. Indikationsstellung)â zu gewÃ¤hrleisten. Vor dem Hintergrund der vertragsÃ¤rztlichen Regelungen zu Â§ 135 Abs. 2 SGB V sollte vermieden werden, dass jede FachÃ¤rztin bzw. jeder Facharzt direkt eine Ãberweisung fÃ¼r eine hochspezialisierte schmerztherapeutische Leistung ausstellen kann, ohne selbst die Voraussetzungen der schmerztherapeutischen QualitÃ¤tssicherungsvereinbarung nach Â§ 135 Abs. 2 SGB V zu erfÃ¼llen (vgl. die Tragenden GrÃ¼nde des G-BA zum Beschluss vom 19. Mai 2011, S. 3 ff.; https://www.g-ba.de/beschluesse/1350/).

bb) Damit dienen die genannten Bestimmungen des EBM der GewÃ¤hrleistung sowohl der ZweckmÃ¤Ãigkeit als auch der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung, weil sie eine zielgenaue Indikationsstellung durch entsprechend qualifizierte Ãrztinnen und Ãrzte anstreben, ggf. Anforderungen an die Qualifikation der die PRT durchfÃ¼hrenden Leistungserbringer stellen und die Leistung nach der GOP 34504 EBM zudem in Gestalt der multimodalen Schmerztherapie in ein therapeutisches Gesamtkonzept einbetten

c) Angesichts dessen bedarf es keiner abschlieÃenden Entscheidung, ob â wie das SG angenommen hat â auch Â§ 87 Abs. 2d Satz 1 Halbsatz 1 SGB V als ErmÃ¤chtigungsgrundlage in Betracht kommt.

2. Der BewA war nicht unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten an einer Regelung qualitativer Anforderungen zur Leistungserbringung im Rahmen der GOP 34504 i.V.m. Vorbemerkung zu Abschnitt 34.5. EBM gehindert. Es handelt sich â wie bereits das SG zutreffend ausgefÃ¼hrt hat â nicht um wesentliche Rechtsfragen, die einer Regelung unmittelbar durch Parlamentsgesetz bedÃ¼rfen.

Nach der Rechtsprechung des BVerfG gebietet es der im Rechtsstaatsprinzip und im Demokratiegebot wurzelnde Parlamentsvorbehalt, in grundlegenden normativen Bereichen, zumal im Bereich der GrundrechtsausÃ¼bung, soweit dieser staatlicher Regelung zugÃ¤nglich ist, alle wesentlichen Entscheidungen dem Gesetzgeber zu Ã¼berlassen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 8. August 1978 â 2 BvL 8/77 â BVerfGE 49, 89, 126 f.; Beschluss vom 20.Â Oktober 1982 â 1 BvR 1470/80 â BVerfGE 61, 260, 275; Beschluss vom 6. Juni 1989 â 1 BvR 727/84 â BVerfGE 80, 124, 132; Beschluss vom 27. November 1990 â 1 BvR 402/87 â BVerfGE 83, 130, 142, 151 f). Wann es aufgrund der Wesentlichkeit einer Frage der Regelung des parlamentarischen Gesetzgebers bedarf, hÃ¤ngt vom jeweiligen Sachbereich und der Eigenart des Regelungsgegenstandes ab. Dabei bedeutet âwesentlichâ

im grundrechtsrelevanten Bereich in der Regel â□□wesentlich fÃ¼r die Verwirklichung der Grundrechteâ□□. Als wesentlich sind also Regelungen zu verstehen, die fÃ¼r die Verwirklichung von Grundrechten erhebliche Bedeutung haben und sie besonders intensiv betreffen (vgl. BVerfG, BeschlÃ¼sse vom 21. April 2015 â□□ 2 BvR 1322/12 â□□ BVerfGE 139, 19 ff., Rn. 52; Beschluss vom 27. April 2022 â□□ 1 BvR 2649/21 â□□ NJWÂ 2022, 1999 ff., Rn. 126).

In den grundrechtlich geschÃ¼tzten Bereich des Art. 12 Abs. 1 GG wird in diesem Sinne wesentlich eingegriffen, wenn die Eingriffsregelung die Freiheit der Berufswahl betrifft oder statusbildenden Charakter hat (vgl. BVerfG, Beschluss vom 9. Mai 1972Â â□□ 1 BvR 518/62Â â□□ BVerfGE 33, 125 ff., Rn. 113 ff.). Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine statusrelevante BerufsausÃ¼bungsregelung dann vor, wenn Ã□rzte von der Erbringung und Abrechnung bestimmter, zu ihrem Fachgebiet gehÃ¶render Leistungen ausgeschlossen werden und diese Leistungen in den Kernbereich des Fachgebietes fallen bzw. fÃ¼r dieses wesentlich und prÃ¤gend sind (BSG Urteil vom 31. Januar 2001 â□□ B 6 KA 24/00 R â□□ SozR 3-2500 Â§ 135 Nr. 16, Rn. 24; Urteil vom 8. September 2004 â□□ B 6 KA 82/03 R â□□ SozR 4-5533 Nr. 653 Nr. 1, Rn.Â 14; Urteil vom 4. Mai 2016 â□□ B 6 KA 13/15 R â□□ SozR 4-2500 Â§ 135 Nr. 25, Rn. 24; Urteil vom 12.Â Februar 2020 â□□ B 6 KA 25/18 R â□□ BSGE 130, 39 ff., Rn. 27).

Nach diesen Ma□stÃ¤ben stellt die Regelung des GOP 34504 EBM i.V.m. der Vorbemerkung zu Abschnitt 34.5. Nr. 1 bis 3 EBM keinen statusrelevanten Eingriff in die Berufsfreiheit der FachÃ¤rzte fÃ¼r Radiologie dar.

Sie werden zunÃ¤chst von der Erbringung von PRTn nicht ausgeschlossen. Lediglich die Voraussetzungen, unter denen diese Leistungen abrechenbar sind, werden â□□verschÃ¤rftâ□□. Zwar erhalten Radiologen durch die strengeren Vorgaben des EBM (mutma□lich) weniger Ã□berweisungen fÃ¼r eine PRT; jedoch wird ihnen die Erbringung dieser Leistungen nicht grundsÃ¤tzlich verboten, wie bereits der Umstand belegt, dass die streitige GOP (jedenfalls) bis 2019 im hohen dreistelligen Bereich von der KlÃ¤gerin abgerechnet wurde.

Die Leistungen fallen auch nicht in den Kern des Fachgebietes der Radiologen. Das ist nicht bereits dann der Fall, wenn sie zum (wie hier gemÃ¤Ã□ Abschnitt B Nr. 29 WBO vom 9. April 2005 in der Fassung vom 24. MÃ¤rz 2012, MBl. NRW vom 15. Juni 2012) Weiterbildungsinhalt des Fachgebietes gehÃ¶ren. Vielmehr ist der Kern eines Fachgebietes im Sinne der Rechtsprechung des BSG danach zu bestimmen, ob eine TÃ¤tigkeit in dem Fachgebiet auch ohne das Angebot der in Rede stehenden Leistungen noch sinnvoll ausgeÃ¼bt werden kann (BSG, Urteil vom 14. Dezember 2011 â□□ B 6 KA 31/10 R â□□ SozRÂ 4-2500 Â§Â 106a Nr., Rn. 17; bestÃ¤tigt in BSG, Beschluss vom 9. Mai 2012 Az. B 6 KA 83/11 B, Rn. 8 m.w.N.). Letzteres ist hier offensichtlich der Fall, wie der Umstand belegt, dass trotz der Neufassung der Regelungen zur PRT die Behandlungsfallzahl pro Quartal in der Arztgruppe der Radiologen keinen wesentlichen Schwankungen im Vergleich mit den Werten aus der Zeit vor dem 2.Â Quartal 2013 unterworfen ist (vgl. statistische Angaben im Schriftsatz der Beklagten vom 28. September 2020).

Inwieweit die KlÃ¤gerin in ihrer vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit konkret betroffen ist, kann dagegen dahinstehen. Wie das SG zutreffend ausgefÃ¼hrt hat, erfolgt die Qualifizierung, ob eine BerufsausÃ¼bungsregelung statusbezogen ist, bezogen auf den jeweiligen Wirtschaftszweig generalisierend (vgl. BVerfG, Beschluss vom 6. Oktober 1987, Az. 1 BvR 1086/82 u.a., BVerfGE 77, 84 ff., Rn. 73; Beschluss vom 14. Mai 1985 â□□ 1 BvR 449/82 u.a. â□□ BVerfGEÂ 70, 1 ff., Rn. 87), also losgelÃ¶st vom Einzelfall. Klarstellend wird allerdings darauf hingewiesen, dass auch die KlÃ¤gerin ausweislich der AusfÃ¼hrungen ihres Gesellschafters I. im Verhandlungstermin vor dem SG nicht in einem AusmaÃ□ von der streitigen Novellierung der GOP betroffen ist, wie dies bei einer statusbegrÃ¼ndenden Regelung zu erwarten wÃ¤re. Er hat nÃ¤mlich ausgefÃ¼hrt, dass es zwischenzeitlich durch â□□mutige Entscheidungenâ□□, insbesondere durch Anschaffung eines neuen Kernspintomographen, gelungen sei, die Verluste â□□anderweitigâ□□ zu kompensieren. Auch ist die Praxis der KlÃ¤gerin nicht einseitig auf die PRT ausgerichtet, so dass den EinschrÃ¤nkungen im EBM nicht etwa eine gleichsam erdrosselnde Wirkung fÃ¼r ihre vertragsÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit zukommt. Die von der Beklagten Ã¼bermittelte Ã□bersicht der Honorarentwicklung der KlÃ¤gerin unterstreicht diese Sicht. Das Gesamthonorar der KlÃ¤gerin ist â□□ mit quartalsweisen Schwankungen â□□ in der Zeit vom 1. Quartal 2012 bis zum 4. Quartal 2019 von 736.171,76 â□¬ auf zuletzt 832.847,69 â□¬ gestiegen.

3. Die Neufassung der GOP 34504 EBM beinhaltet zusammen mit der Vorbemerkung zu Abschn. 34.5 EBM eine verfassungsgemÃ¤Ã□e BerufsausÃ¼bungsregelung im Sinne des Art.Â 12 Abs. 1 Satz 2 GG.

a) Die Regelungen sind â□□auf Grund eines Gesetzesâ□□ im Sinne des Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG ergangen. Die ErmÃ¤chtigungsgrundlage der Â§Â§ 72 Abs. 2, 82 Abs. 1 Satz 1 SGB V genÃ¼gt den Anforderungen des Demokratie- und Rechtsstaatsprinzips an die Delegation von Normsetzung an die TrÃ¤ger funktionaler Selbstverwaltung (vgl. BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 15. August 2018 â□□ 1 BvR 1780/17 u.a. â□□ SozR 4-5540 Anl. 9.1 Nr. 13 Rn. 21 f.).

b) Auf dieser Grundlage ist der mit der Regelung verbundene Eingriff in die BerufsausÃ¼bungsfreiheit der KlÃ¤gerin zur Erreichung des mir ihr verfolgten legitimen Zieles Ë□aa)Ë□ geeignet Ë□bb)Ë□. Er geht auch nicht weiter als es die Gemeinwohlbelange erfordern Ë□cc)Ë□ und belastet die betroffenen GrundrechtstrÃ¤ger nicht unzumutbar Ë□dd)Ë□ (zum PrÃ¼fungsmaÃ□stab statt aller: BVerfG, Beschluss vom 29. September 2022 â□□ 1 BvR 2380/21 u.a. â□□ zur VerÃ¶ffentlichung in BVerfGE vorgesehen, Rn. 83)

aa) Nicht statusrelevante BerufsausÃ¼bungsregelungen untergesetzlicher Normgeber mÃ¼ssen wie alle Eingriffe in das Grundrecht des Art. 12 Abs. 1 GG durch vernÃ¼nftige, sachlich nachvollziehbare GrÃ¼nde des Gemeinwohls gerechtfertigt sein (BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 9. September 2010 â□□ 1 BvR 2005/10 u.a. â□□ SozRÂ 4-5562 Â§Â 8 Nr. 3, Rn. 8.; BSG, Urteil vom 12. Februar 2020 â□□ B 6 KA 25/18 R â□□ a.a.O., Rn. 33 m.w.N.; vgl. auch BVerfG, Beschluss vom 22. Oktober 2004 â□□ 1 BvR 528/04 u.a. â□□ SozR 4-2500 Â§Â 87 Nr. 6, Rn.Â 12, speziell zu den Leistungsbeschreibungen des EBM).

Ausgehend davon ist das mit der Neufassung der GOP verfolgte Ziel, die Erbringung der darin geregelten hochspezialisierten Leistung einerseits an diagnostische und therapeutische BegleitmaÃnahmen zu koppeln und andererseits den Kreis der Ãberweiser auf besonders sachkundige Leistungserbringer zu beschrÃ¤nken, nicht zu beanstanden.

Wie bereits dargelegt, bezweckte der Beschluss des BewA, die AbrechnungsfÃ¤higkeit der GOP 34504 EBM fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche Versorgung sowohl inhaltlich an die Richtlinie des G-BA Ã¼ber die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach Â§ 116b SGB V (Beschluss vom 19. Mai 2011) als auch in Bezug auf die dort von den Ãrzten geforderten Qualifikationen anzupassen, und zwar hinsichtlich der Qualifikation der beteiligten Ãrzte als auch der Notwendigkeit der Einbettung in ein multimodales Schmerztherapiekonzept. Dem Beschluss vom 19. Mai 2011 des G-BA ging es im Kern darum, die Erbringung als solitÃ¤re Leistung zu verhindern und QualitÃ¤tsanforderungen an die Person des Leistungserbringers bzw. des Ãberweisers zu formulieren. Offenkundig erfolgte eine Anpassung des EBM an die Beschlusslage des G-BA, um eine Ausweichbewegung in den Bereich des ambulanten Sektors zu verhindern.

Die sich daraus ergebende Zielsetzung (Begrenzung der Leistungen auf das medizinisch Notwendige und QualitÃ¤tssicherung) ist mit Blick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot (Â§ 12 Abs.Â 1 SGB V), das als Mittel zur Sicherung der Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung die BerufsausÃ¼bungsfreiheit des Vertragsarztes einschrÃ¤nken kann (vgl. BSG Urteil vom 8. September 1993, 14a RKa 7/92 â BSGE 73, 66, 71; Urteil vom 20. MÃ¤rz 1996 â 6 RKa 62/94 â BSGE 78, 70, 88 f.) nicht zu beanstanden.

bb) Die vom BewA ergriffenen MaÃnahmen sind geeignet, dieses Ziel zu erreichen. Dabei ist zu berÃ¼cksichtigen, dass es vorrangig Aufgabe des Normsetzers ist zu entscheiden, ob und welche MaÃnahme er im Interesse des Gemeinwohls ergreifen will. Ihm ist ein Beurteilungsspielraum sowohl bei der Gewichtung der Gemeinwohlbelange als auch bei deren AbwÃ¤gung gegenÃ¼ber der IntensitÃ¤t des Eingriffs eingerÃ¤umt (vgl. BSG, Urteil vom 12. Februar 2020 â B 6 KA 25/18 R â a.a.O., Rn. 33; Urteil vom 31. Januar 2001 â B 6 KA 24/00 R â a.a.O., Rn. 24; jeweils m.w.N.).Sie wird auch nicht dadurch in Frage gestellt, dass der Kreis der Ãberweiser auf Leistungserbringer beschrÃ¤nkt wird, die an der Schmerztherapie-Vereinbarung teilnehmen oder die Zusatzbezeichnung spezielle Schmerztherapie fÃ¼hren. Insbesondere kann die KlÃ¤gerin dagegen nicht einwenden, dass die Schmerztherapie-Vereinbarung nicht an die Erbringung von Leistungen der Schmerztherapie i.S. von GOP 34504 EBM angepasst worden ist. Denn es geht bei der Vorbemerkung Nr. 1 zu Abschnitt 34.5 EBM allein darum, den Kreis der Ãberweiser auf besonders fachkundige Personen zu beschrÃ¤nken. Das Vorliegen dieser Fachkunde an das Weiterbildungsrecht bzw. die ErfÃ¼llung der Voraussetzungen einer QualitÃ¤tssicherungsvereinbarung zu knÃ¼pfen, die ihrerseits entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt, erscheint zumindest nicht verfehlt.

cc) Die vom BewA fÃ¼r die Abrechnung der GOP 34504 EBM formulierten

Voraussetzungen sind eingedenk seines Beurteilungsspielraums als zur Erreichung des angestrebten Ziels erforderlich anzusehen. Es ist jedenfalls nicht verfehlt, dass der BewA sich den vom G-BA formulierten MaÃgaben angeschlossen und insoweit eine â dem wesentlichen Rechtsgedanken des Â§ 87 Abs. 2d Satz 1 Halbsatz 2 SGB V entsprechende â Synchronisation der Regelungsbereiche vorgenommen hat.

(1) Mit Blick auf die in der Nationalen Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz (1. Auflage, VersionÂ 4, Stand August 2013, S. 103 ff.) zum Ausdruck gebrachte unklare Indikationslage fÃ¼r perkutane invasive Therapieverfahren ist ein milderes Mittel zur GewÃ¤hrleistung der Leistungserbringung nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot als einerseits die Indikationsstellung durch besonders qualifizierte Ãrzte und andererseits die Einbettung in ein multimodales Therapiekonzept nicht ersichtlich und letztlich von der KlÃ¤gerin auch nicht dargelegt. Soweit die KlÃ¤gerin vortrÃ¤gt, damit sei die â regelhafte â Versorgung akut schmerzkranker Patienten mittels der PRT zumindest erheblich erschwert, ist dies gerade aus GrÃ¼nden der BehandlungsqualitÃ¤t bezweckt. Ihre weitergehende Annahme, dies fÃ¼hre gleichsam zum âZwang zu einem risikoreichen Operierenâ, ist dagegen spekulativ. Im Gegenteil soll gerade eine strukturierte Behandlung ermÃ¶glicht werden, die zu einer Verbesserung der Ã¤rztlichen Behandlung langfristig beitrÃ¤gt.

(2) Der bereits durch Â§ 13 Abs. 4 Satz 1 BMV-Ã statuierte einfache Ãberweisungsvorbehalt fÃ¼r radiologische Leistungen stellt das erstrebte Ziel, die Ãberweisung bereits von der Entscheidung eines fachkundigen Leistungserbringers abhÃ¤ngig zu machen (âfachkundiges Vier-Augen-Prinzipâ), nicht sicher. Vielmehr ermÃ¶glicht es diese Bestimmung auch HausÃ¤rzten, ihre Patienten an Radiologen zur Erbringung von Leistungen nach GOP 34504 EBM zu Ã¼berweisen. Insofern sind aber offenbar G-BA und BewA im Rahmen des ihnen zustehenden Beurteilungsspielraums in gerichtlich nicht zu beanstandender Weise davon ausgegangen, dass dies eine ausreichend âstrengeâ Indikationsstellung nicht gewÃ¤hrleistet.

(3) Auch die von der KlÃ¤gerin beanstandete âLÃ¤ngeâ der Ãberweisungskette durfte der BewA fÃ¼r erforderlich halten. Der gegen eine solche Ãberweisungskette sprechende Aspekt der VerzÃ¶gerung des Leistungsgeschehens greift nur ein, wenn diese zu keinerlei QualitÃ¤tsverbesserung, sondern nur zu Kostensteigerungen fÃ¼hrt. Im vorliegenden Fall wird aber gerade QualitÃ¤tsverbesserung durch âbessereâ Indikationsstellung der Ã¼berweisenden Leistungserbringer angestrebt. Denn nur sie gewÃ¤hrleistet, wie ausgefÃ¼hrt, die angestrebte ausreichend strenge Indikationsstellung. In Anbetracht des langen Zeitraums des Verfahrens bestehen im Ãbrigen unverÃ¤ndert keine Anzeichen dafÃ¼r oder wurden von der KlÃ¤gerin vorgetragen, dass die Versorgung chronisch oder akut schmerzkranker Patienten aufgrund der angegriffenen Abrechnungsregelungen nachhaltig erschwert worden wÃ¤re.

dd) Die streitige Regelung ist auch im engeren Sinne angemessen.

(1) Aus von den von der Beklagten vorgelegten Zahlen der betroffenen Arztgruppe (Anteil der GOP 34502 EBM im 1. Quartal 2013 von 10,7 % an BehandlungsfÃ¤llen zu Anteil der GOP 34504 EBM im 2. Quartal 2013 von 3,9 % an BehandlungsfÃ¤llen, Schriftsatz der Beklagten vom 28. September 2020) lÃ¤sst sich kein unzumutbarer Leistungs- oder VergÃ¼tungseinbruch ableiten. Die Leistung nach GOP 34504 EBM kann offensichtlich weiter, wenn auch in geringerer Zahl, erbracht werden. Auch die vom BewA durchgefÃ¼hrte Evaluation hat insoweit nicht zu reaktionspflichtigen Ergebnissen gefÃ¼hrt.

(2) Es bedurfte keiner Ãbergangsregelung im Hinblick auf die EinfÃ¼hrung des alternativen Erfordernisses der Teilnahme der die Leistung nach GOP 34504 EBM abrechnenden Ãrzte an der Schmerztherapie-Vereinbarung. Denn alternativ kÃ¶nnen die Ãrzte, die die dort geregelten Voraussetzungen nicht erfÃ¼llen wollen oder kÃ¶nnen, bruchlos auf Ãberweisung in Anspruch genommen werden.

(3) Dass Ãnderungen im EBM negative wirtschaftliche Folgen zeitigen, ist im Ãbrigen unbeachtlich. Ein Bestandsschutz fÃ¼r die bisherige HonorarhÃ¶he ist verfassungsrechtlich nicht gegeben; ein subjektives aus der Verfassung ableitbares Recht auf die Erhaltung des GeschÃ¤ftsumfanges und die Sicherung weiterer ErwerbsmÃ¶glichkeiten gibt es nicht (vgl. BVerfG, Beschluss vom 1. Februar 1973 â 1 BvR 426/72 u.a. â BVerfGE 34, 252, 256; Beschluss vom 1. April 1971 â 1 BvL 22/67 â BVerfGE 31, 8, 31; Beschluss vom 21. MÃ¤rz 2018, Az. 1 BvF 1/13 â BVerfGE 148, 40 ff., Rn. 27). Dies gilt auch dann, wenn einzelne MaÃnahmen nachteilige wirtschaftliche Auswirkungen haben und insbesondere die Aussicht auf GewinnmÃ¶glichkeiten im Wettbewerb reduzieren (vgl. BVerfG, Beschluss vom 14. Mai 1985 â 1 BvR 449/82 u.a. â a.a.O.; vgl. auch BSG, Urteil vom 24. November 2004 â BÂ 3 KR 23/04Â R â BSGE 94, 1 ff., Rn. 17; Urteil vom 12. Februar 2020 â B 6 KA 25/18 R â a.a.O.). Hiernach ist der Vortrag der KlÃ¤gerin, die streitige GOP hÃ¤tte weit aus Ã¶fter in Ansatz gebracht werden kÃ¶nnen, nicht erheblich. Dahinstehen kann auch, in welcher konkreten HÃ¶he der KlÃ¤gerin â unter Hinweis auf die zur Akte gereichte betriebswirtschaftliche Auswertung vom 5. November 2020 (Schriftsatz des KlÃ¤ger-BevollmÃ¤chtigten vom 9. November 2020) â Verluste entstanden sind. Dass die Reaktion der KlÃ¤gerin auf sonst nicht zu beanstandende VerÃ¤nderungen der normativen Rahmenbedingungen ggf. mit Investitionen verbunden war, gehÃ¶rt im Ãbrigen zu den allgemeinen wirtschaftlichen Risiken der Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung als einem lernenden und dynamischen System.

E. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG i.V.m. Â§ 155 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung.

F. GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision bestehen nicht (Â§Â 160 Abs.Â 2 SGG). Die zur Beurteilung des vorliegenden Falles maÃgeblichen Rechtsfragen hat das BSG bereits hinreichend geklÃ¤rt. Eine Ã¼ber den vorliegend zu beurteilenden Einzelfall hinausgehende praktische Bedeutung ist nicht ersichtlich oder vorgetragen.

G. Nach Â§ 52 Abs. 1 Gerichtskostengesetz (GKG) bestimmt sich die HÃ¶he des

Streitwerts nach der sich aus dem Antrag der KlÃ¤gerin ergebenden Bedeutung der Streitsache. MaÃgebend ist grundsÃ¤tzlich das wirtschaftliche Interesse am Ausgang des Verfahrens (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, BeschlÃ¼sse vom 26. MÃ¤rz 2003 â L 10 B 2/03 KA -; vom 13.Â August 2003 â L 10 B 10/03 KA ER â und vom 24. Februar 2006 â L 10 B 21/05 KA). Das Interesse der KlÃ¤gerin in der hier allein relevanten Berufungsinstanz war darauf gerichtet, Leistungen unter erleichterten Bedingungen nach GOP 34504 EBM abrechnen zu kÃ¶nnen. MaÃgebend fÃ¼r ihr wirtschaftliches Interesse sind insoweit grundsÃ¤tzlich die hiernach erzielbaren EinkÃ¼nfte fÃ¼r einen Drei-Jahreszeitraum (z.B. LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 1. Februar 2006 â L 10 B 20/05 KA -; BeschlÃ¼sse des Senats vom 16. Juni 2011 â L 11 KA 106/10 B ER und L 11 KA 119/10 B ER; m.w.N.; vom 28. Oktober 2011 â L 11 KA 102/10 â und vom 4. Januar 2012 â L 11 KA 140/10 B). Da fÃ¼r deren Bestimmung indes keine genÃ¼genden Anhaltspunkte bestehen, wÃ¤re insoweit der Auffangstreitwert von 5.000,00 â¬ heranzuziehen (Â§ 52 Abs. 2 GKG). Da dieser Auffangstreitwert hÃ¤ufig untersetzt ist, wird in vergleichbaren Fallgestaltungen (bei sog. Genehmigungsverfahren) der Auffangstreitwert pro Quartal der drei Jahre zugrunde gelegt, mithin der Streitwert mit 12 x 5.000,00 â¬ bemessen (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 18. September 2013, Az. L 11 KA 138/11). Dies erscheint auch vorliegend angezeigt; mithin ein Streitwert von insgesamt 60.000,00 â¬ â wie auch erstinstanzlich festgesetzt â als angemessen.

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachtrÃ¤glich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen ProzessbevollmÃ¤chtigten innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils schriftlich oder in elektronischer Form beim

Bundessozialgericht, Postfach 41 02 20, 34114 Kasseloder**Bundessozialgericht, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel**

einzulegen.

Die Beschwerdeschrift muss bis zum Ablauf der Monatsfrist bei dem Bundessozialgericht eingegangen sein.

Die elektronische Form wird durch Ãbermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das fÃ¼r die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

â von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und Ã¼ber das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder

â von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren

Ã□bermittlungsweg gem. Â§ 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung Ã¼ber die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und Ã¼ber das besondere elektronische BehÃ¶rdenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung -ERVV) in der jeweils gÃ¼ltigen Fassung. Weitergehende Informationen zum elektronischen Rechtsverkehr kÃ¶nnen Ã¼ber das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) abgerufen werden.

Als ProzessbevollmÃ¤chtigte sind nur zugelassen

â□□Â Â Â Â Â Â Â Â Â jeder Rechtsanwalt,

â□□Â Â Â Â Â Â Â Â Â Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedsstaates der EuropÃ¤ischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens Ã¼ber den EuropÃ¤ischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die BefÃ¤higung zum Richteramt besitzen,

â□□Â Â Â Â Â Â Â Â Â selbstÃ¤ndige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung fÃ¼r ihre Mitglieder,

â□□Â Â Â Â Â Â Â Â Â berufsstÃ¤ndische Vereinigungen der Landwirtschaft fÃ¼r ihre Mitglieder,

â□□Â Â Â Â Â Â Â Â Â Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie ZusammenschlÃ¼sse solcher VerbÃ¤nde fÃ¼r ihre Mitglieder oder fÃ¼r andere VerbÃ¤nde oder ZusammenschlÃ¼sse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,

â□□Â Â Â Â Â Â Â Â Â Vereinigungen, deren satzungsgemÃ¤Ã□e Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der LeistungsempfÃ¤nger nach dem sozialen EntschÃ¤digungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter BerÃ¼cksichtigung von Art und Umfang ihrer TÃ¤tigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die GewÃ¤hr fÃ¼r eine sachkundige Prozessvertretung bieten, fÃ¼r ihre Mitglieder,

â□□Â Â Â Â Â Â Â Â Â juristische Personen, deren Anteile sÃ¤mtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der vorgenannten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschlieÃ□lich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer VerbÃ¤nde oder ZusammenschlÃ¼sse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchfÃ¼hrt, und wenn die Organisation fÃ¼r die TÃ¤tigkeit der BevollmÃ¤chtigten haftet.

Die vorgenannten Vereinigungen, Gewerkschaften und juristischen Personen mÃ¼ssen durch Personen mit BefÃ¤higung zum Richteramt handeln. BehÃ¶rden und juristische Personen des Ã¶ffentlichen Rechts einschlieÃ□lich der von ihnen zur

ErfÃ¼llung ihrer Ã¶ffentlichen Aufgaben gebildeten ZusammenschlÃ¼sse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen kÃ¶nnen sich durch eigene BeschÃ¤ftigte mit BefÃ¤higung zum Richteramt oder durch BeschÃ¤ftigte mit BefÃ¤higung zum Richteramt anderer BehÃ¶rden oder juristischer Personen des Ã¶ffentlichen Rechts einschlieÃlich der von ihnen zur ErfÃ¼llung ihrer Ã¶ffentlichen Aufgaben gebildeten ZusammenschlÃ¼sse vertreten lassen.

Ein Beteiligter, der zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten. Handelt es sich dabei um eine der vorgenannten Vereinigungen, Gewerkschaften oder juristischen Personen, muss diese durch Personen mit BefÃ¤higung zum Richteramt handeln.

Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des Urteils von einem zugelassenen BevollmÃ¤chtigten schriftlich oder in elektronischer Form zu begrÃ¼nden.

In der BegrÃ¼ndung muss die grundsÃ¤tzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder die Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten GerichtshÃ¶fe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts, von der das Urteil abweicht, oder ein Verfahrensmangel, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann, bezeichnet werden. Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der Â§Â§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz nicht und eine Verletzung des Â§ 103 Sozialgerichtsgesetz nur gerÃ¼gt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende BegrÃ¼ndung nicht gefolgt ist.

FÃ¼r die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter, der nicht schon durch die oben genannten Vereinigungen, Gewerkschaften oder juristischen Personen vertreten ist, Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beiordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Beteiligte kann die Prozesskostenhilfe selbst beantragen. Der Antrag ist beim Bundessozialgericht entweder schriftlich oder in elektronischer Form einzureichen oder mÃ¼ndlich vor dessen GeschÃ¤ftsstelle zu Protokoll zu erklÃ¤ren.

Dem Antrag sind eine ErklÃ¤rung des Beteiligten Ã¼ber seine persÃ¶nlichen und wirtschaftlichen VerhÃ¤ltnisse (FamilienverhÃ¤ltnisse, Beruf, VermÃ¶gen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufÃ¼gen. Hierzu ist der fÃ¼r die Abgabe der ErklÃ¤rung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen. Der Vordruck kann von allen Gerichten oder durch den Schreibwarenhandel bezogen werden.

Wird Prozesskostenhilfe bereits fÃ¼r die Einlegung der Beschwerde begehrt, so mÃ¼ssen der Antrag und die ErklÃ¤rung Ã¼ber die persÃ¶nlichen und wirtschaftlichen VerhÃ¤ltnisse â gegebenenfalls nebst entsprechenden Belegen â bis zum Ablauf der Frist fÃ¼r die Einlegung der Beschwerde (ein Monat nach Zustellung des Urteils) beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Mit dem Antrag auf Prozesskostenhilfe kann ein zur Vertretung bereiter Rechtsanwalt benannt werden.

Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Anwalt zu wÃ¤hlen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewÃ¤hlt.

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden SchriftsÃ¤tzen sollen Abschriften fÃ¼r die Ã¼brigen Beteiligten beigefÃ¼gt werden.

Das Bundessozialgericht bittet darÃ¼ber hinaus um je zwei weitere Abschriften.

Schriftlich einzureichende AntrÃ¤ge und ErklÃ¤rungen, die durch einen Rechtsanwalt, durch eine BehÃ¶rde oder durch eine juristische Person des Ã¶ffentlichen Rechts einschlieÃlich der von ihr zu ErfÃ¼llung ihrer Ã¶ffentlichen Aufgaben gebildeten ZusammenschlÃ¼sse eingereicht werden, sind als elektronisches Dokument zu Ã¼bermitteln. Ist dies aus technischen GrÃ¼nden vorÃ¼bergehend nicht mÃ¶glich, bleibt die Ãbermittlung nach den allgemeinen Vorschriften zulÃ¤ssig. Die vorÃ¼bergehende UnmÃ¶glichkeit ist bei der Ersatzeinreichung oder unverzÃ¼glich danach glaubhaft zu machen; auf Anforderung ist ein elektronisches _Â Dokument nach

zureichen. Gleiches gilt fÃ¼r die nach dem Sozialgerichtsgesetz vertretungsberechtigten Personen, fÃ¼r die ein sicherer Ãbermittlungsweg nach Â§ 65a Absatz 4 Nummer 2 SGG zur VerfÃ¼gung steht (Â§ 65d SGG).

Erstellt am: 23.11.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024