

L 24 KA 42/15

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
24

1. Instanz
SG Potsdam (BRB)

Aktenzeichen
S 1 KA 78/14

Datum
01.07.2015

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen
L 24 KA 42/15

Datum
11.07.2017

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung wird zurückgewiesen. Der Kläger hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen einschließlich der außergerichtlichen Kosten des Beigeladenen zu 1) und der Beigeladenen zu 2). Die übrigen Beigeladenen haben für ihre Kosten selbst aufzukommen. Die Revision wird nicht zugelassen. Der Streitwert wird für das gesamte Verfahren auf 30.000 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger greift eine dem Beigeladenen zu 1) (nachfolgend nur noch: "der Beigeladene") erteilte Sonderbedarfszulassung mit einem halben Versorgungsauftrag für eine vertragsärztliche Tätigkeit als fachärztlicher Internist mit Schwerpunkt Pneumologie in T an.

Der Kläger ist in P zur vertragsärztlichen Versorgung als fachärztlicher Internist zugelassen.

Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (Zulassungsausschuss) ließ den Beigeladenen ab dem 1. Januar 2012 zur vertragsärztlichen Tätigkeit als fachärztlicher Internist/Hausarzt in T zu. Am 14. Mai 2012 beantragte dieser eine Sonderbedarfszulassung nach der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (BedarfsplRL) als Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie mit hälftigem Versorgungsauftrag in der Region T. Er sei als Facharzt für Innere Medizin und hier vor allem auf das Gebiet der Lungen- und Bronchialheilkunde spezialisiert. Ein zweiter Facharztstitel als Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie liege vor. Zusatzqualifikationen bestünden in den pneumologienahen Fächern Schlafmedizin, Infektiologie und spezielle internistische Intensivmedizin. Zudem besitze er die Fachkundenröntgendiagnostik des Thorax, Notfalldiagnostik in der Pneumologie und Arzt im Rettungsdienst. Die Beigeladene zu 2) (nachfolgend nur noch: "die Beigeladene") wies in ihrer Stellungnahme vom 7. September 2012 darauf hin, dass auf dem Gebiet der Pneumologie im Planungsbereich U keine Versorgungsdefizite erkennbar seien. Dieser weise bei einem Soll von vierfach ärztlich tätigen Internisten und 17 zugelassenen bzw. angestellten Ärzten dieser Fachgruppe mit einem Gesamtanrechnungsfaktor von 14,5 einen Versorgungsgrad von 359,2 % aus und sei für weitere Zulassungen gesperrt. Von den 17 zugelassenen bzw. angestellten Fachinternisten im Planungsbereich Uckermark verfügten der Kläger in P und Dr. J in S über die Schwerpunktbezeichnung Pneumologie, wobei der Kläger als zugelassener Arzt diese Schwerpunktbezeichnung nicht führe. Die Entfernung von T zu diesen beiden Versorgungsstandorten betrage 35 km bzw. 76 km. Bundesweit gehe man von einem Pneumologen je 70.000 Einwohner aus. In der hiesigen Region könne von einem Versorgungsgrad von 65.000 Einwohnern ausgegangen werden.

Der Zulassungsausschuss ließ den Beigeladenen mit Beschluss vom 24. Oktober 2012 zur vertragsärztlichen Tätigkeit aufgrund Sonderbedarfsfeststellung als Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie in T mit der Beschränkung auf einen hälftigen Versorgungsauftrag mit Wirkung vom 1. Januar 2013 zu. Die Zulassung wurde an den Ort der Niederlassung gebunden und erfolgte mit der Maßgabe, dass vom Beigeladenen nur Leistungen auf dem Gebiet der Pneumologie abrechnungsfähig sind. Der Kläger erhob hiergegen am 21. November 2012 Widerspruch. Die Zulassung leide an drei Verfahrensfehlern. Dr. J in S sei im Rahmen des Zulassungsverfahrens vergessen worden. Er selbst habe dem Beigeladenen einen Teil seines Sitzes bzw. seinen ganzen Vertragsarztsitz mündlich und schriftlich angeboten. Es sei in der Geschichte der Beigeladenen ein Novum, dass in einem Ort, in dem sich eine genehmigte Zweigpraxis befinde, - sein Schlaflabor ziehe derzeit mit seinen Betten von B nach T - eine Sonderbedarfszulassung im selben Fachgebiet erteilt werde. Der Beigeladenen seien seine aktuellen Patientenzahlen bekannt. Sie seien genau halb so hoch wie noch vor etwa 10 Jahren. Er sei froh, dass es ihm gesundheitlich wieder soweit gutgehe, dass er vier Tage in der Woche Sprechstunde in der U machen könne. Es sei für ihn organisatorisch kein Problem, in T pneumologische Sprechstunden durchzuführen.

Der Beklagte, der Berufungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, wies mit Beschluss vom 29. Januar 2013 den Widerspruch zurück und ordnete die sofortige Vollziehung seiner Entscheidung nach [§ 97 Abs. 4 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#)

an. Zur Begründung führte er unter anderem aus, nach den Einlassungen des Klägers stehe fest, dass dieser in der Vergangenheit keine oder nur rudimentär Patienten aufgrund pneumologischer Erkrankungen behandelt habe. In der Region T bestehe jedoch ein Bedarf der ambulanten Betreuung von Pneumologie-Patienten. Dies bestätigten nicht nur die dort niedergelassenen Hausärzte, sondern auch die Fachärzte. Der Kläger könne diesen Bedarf nicht erfüllen. Der Beklagte gehe davon aus, dass etwa 700 Patienten einer wohnortnahen Pneumologieversorgung bedürften, was der Beigeladene mit einer Sonderbedarfszulassung über einen hälftigen Versorgungsauftrag abdecken könne. Der Standort T sei auch räumlich geeignet, den dortigen Versorgungsbedarf ohne Nachteil für die Patienten abzudecken.

Gegen diesen Beschluss erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Potsdam (SG; Az: S 1 KA 32/13). Es gebe im Planungsbereich U weder qualitativ noch quantitativ ein Versorgungsdefizit. Er rechne pneumologische Gebührennummern ab, die jedoch von der Beigeladenen nicht vergütet würden, da er von dieser dem Schwerpunkt Angiologie zugeordnet sei. Seit der Sonderzulassung des Beigeladenen seien seine – des Klägers – Patientenzahlen derart zurückgegangen, dass seine Existenz nachhaltig gefährdet sei. Allein aufgrund seiner Einstufung bei der Abrechnung in die Angiologie könne nicht pauschal behauptet werden, er biete nicht die gleichen Leistungen an wie der Beigeladene. Er biete sie an und rechne sie auch ab. Dass diese Leistungen teilweise nicht bezahlt würden, spiele im Zulassungsverfahren keine Rolle. Es liege ein faktisches Konkurrenzverhältnis vor.

Der Kläger stellte am 20. November 2013 bei der Beigeladenen einen Antrag auf Aufnahme eines Schwerpunktes Pneumologie. Er erhielt diese Abrechnungsgenehmigung antragsgemäß ab dem 1. Januar 2014.

Der Beklagte führte unter anderem aus, Entfernungen und Fahrtzeiten seien Patienten bei einer nicht hoch spezialisierten Versorgungsleistung wie hier unzumutbar. Die vorgetragenen Zahlen zum Versorgungsgrad beträfen den Planungsbereich U insgesamt, maßgeblich sei jedoch der konkrete Einzugsbereich T.

In der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 26. Februar 2014 verpflichtete sich der Beklagte im Hinblick auf die eingetretene Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen über den Widerspruch des Klägers auch unter Berücksichtigung eines lokalen Versorgungsbedarfes zu entscheiden.

Mit Schreiben vom 16. April 2014 beantragte der Kläger die Genehmigung einer Zweigpraxis in T.

Das Verfahren S 1 KA 32/13 wurde am 17. Oktober 2014 durch die Beteiligten übereinstimmend für erledigt erklärt.

Auf Anfrage des Beklagten teilte die Beigeladene mit Schreiben vom 2. Mai 2014 mit, dass es sich bei dem vom Kläger in T betriebenen Schlaflabor nicht um eine Zweigpraxis, sondern um ausgelagerte Praxisräume handele, in denen der Kläger die kardiorespiratorische Polysomnographie (GNR 30901) durchführe.

Die Beigeladene teilte mit, die durchschnittliche Fallzahl eines Pneumologen liege im Planungsbereich bei 1467. Dr. J in S rechne durchschnittlich 1797 Fälle ab, der Beigeladene habe vom ersten bis dritten Quartal 2013 durchschnittlich 78 Fälle abgerechnet. Die Anfrage zu den Wartezeiten seien von Dr. J und vom Kläger wie folgt beantwortet worden:

Praxis Dr. J Praxis Kläger Wartezeit für Neupatienten 4 Wochen; Akutfälle sofort bzw. innerhalb 24 h 4 Wochen; Akutfälle sofort Wartezeit für regelmäßige Kontrollen indikationsabhängig Indikationsabhängig; Wöchentlich, monatlich, quartalsweise Wartezeit für spezielle Diagnostik 7 bis 14 Tage Bronchoskopie Polygraphieuntersuchung Wenn notwendig taggleich; 1 bis 2 Wochen bei Provokationstests, Pricktests; Bodyplethysmographie, Schlaflaboruntersuchungen

Der Beklagte wies mit Beschluss vom 6. Mai 2014 den Widerspruch des Klägers erneut als unbegründet zurück. Es bestehe – ungeachtet der Führung eines Schwerpunktes Pneumologie durch den Kläger – ein lokaler Sonderbedarf in Templin für pneumologische Leistungen. Den Versicherten sei es nicht zuzumuten, die Praxis in Prenzlau aufzusuchen. Es bestehe zwar eine regelmäßige Busverbindung, jedoch dauere diese ca. 70 Minuten. Die sofortige Vollziehung der Entscheidung wurde erneut angeordnet.

Die Beigeladene lehnte den Antrag des Klägers auf Genehmigung einer Zweigpraxis in T mit Bescheid vom 4. Juli 2014 ab. Dieser erhob Widerspruch.

Gegen den ihm am 9. Juli 2014 zugestellten Beschluss des Beklagten vom 6. Mai 2014 hat der Kläger am 24. Juli 2014 erneut Klage beim SG erhoben. Zur Begründung hat er ausgeführt, sein Antrag auf Genehmigung einer Zweigpraxis in T verbessere qualitativ und quantitativ die dortige Versorgung und gehe einer Sonderbedarfszulassung vor. Insbesondere aufgrund des Rückgangs der Bevölkerungszahlen sei die pneumologische Versorgung gesichert. Die demografische Entwicklung sei völlig außer Acht geblieben. Auch nach dem Vorbringen des Beigeladenen seien nur 10 % dessen Patienten schwerkrank, was sich auch in der durchschnittlichen Fallzahl widerspiegele. Die Beigeladene hat mit Widerspruchsbescheid vom 18. März 2015 den Widerspruch des Klägers gegen die Versagung einer Zweigpraxis in Templin zurückgewiesen. Dagegen hat dieser Klage erhoben (Az: SG Potsdam S 1 KA 59/15 und L 24 KA 38/16 beim hiesigen Gericht). Der Kläger hat seine Berufung gegen das seine Klage abweisende Urteil des SG Potsdam vom 18. Mai 2016 am 27. März 2017 zurückgenommen.

Im vorliegenden Verfahren hat der Beigeladene ausgeführt, er habe im pneumologischen Bereich fortlaufend steigende Fallzahlen, so im Quartal 2015/1 560 und im Quartal 2015/2 604.

Die Beigeladene hat eine Übersicht der Fallzahlen zu den Tätigkeitsbereichen des Beigeladenen zur Gerichtsakte gereicht, auf die ergänzend verwiesen wird.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 1. Juli 2015 abgewiesen: Sie sei zwar nach den Kriterien der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts – BSG – zulässig, jedoch unbegründet. Der Beschluss des Beklagten vom 6. Mai 2014 sei rechtmäßig. Der Beklagte habe zu Recht das Vorliegen der Voraussetzungen des § 36 BedarfsplRL angenommen. Dabei sei auf die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt des angefochtenen Beschlusses abzustellen. Die Rechtskraft der Entscheidung über den Antrag des Klägers auf Genehmigung einer Zweigpraxis

in T sei nicht abzuwarten gewesen. Der Kläger habe seinen formlosen schriftlichen Antrag auf Genehmigung einer Zweigpraxis in T erst am 4. März 2014 gestellt. Zu diesem Zeitpunkt sei der Beigeladene aber bereits aufgrund der Grundlage des für sofort vollziehbar erklärten ersten Beschlusses des Beklagten vom 29. Januar 2013 bereits vertragsärztlich tätig gewesen und habe Dispositionen getroffen. Seine zunächst nur geringen Fallzahlen seien kontinuierlich gestiegen und lägen mittlerweile zwischen 560 und 660 pro Quartal. Der Beigeladene genieße deshalb Vertrauensschutz in der Form, dass mittlerweile zu seinem Nachteil eingetretene Änderungen der Sach- und Rechtslage außer Betracht bleiben müssten. In der Sache habe der Beklagte den Sachverhalt ausreichend ermittelt und zu Recht eine unzureichende Versorgungslage in T festgestellt. Dort sei kein Pneumologe tätig. Die Praxis des Klägers liege im 35 km entfernten P. Nach den Feststellungen des Beklagten bestehe zwar eine regelmäßige Busverbindung, jedoch benötige der Bus für eine Fahrstrecke ca. 70 Minuten. Auch unter Berücksichtigung des weiteren im Planungsbereich tätigen Pneumologen Dr. J in S sei der Schluss des Beklagten, unabhängig von dessen Fallzahl, der Annahme einer Versorgungslücke richtig, zumal Schwedt mit öffentlichen Verkehrsmitteln nur innerhalb von zwei bis drei Stunden zu erreichen sei. Das Angebot des Klägers an den Beigeladenen auf Übertragung eines halben Vertragsarztsitzes oder gegenüber der Beigeladenen, die pneumologische Versorgung in T zu übernehmen, sei nicht entscheidungsrelevant.

Gegen dieses ihm am 21. Juli 2015 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers vom 19. August 2015. Zu deren Begründung führt er aus, die Fahrtzeit zwischen T und P betrage nur 40 Minuten. Es seien alle Tatsachen- und Rechtsänderungen bis zur letzten mündlichen Verhandlung der letzten Tatsacheninstanz zu berücksichtigen. Der Beigeladene genieße deshalb keinen Vertrauensschutz. Bereits sein Schreiben vom 13. Juni 2012 an die Beigeladene sei als entsprechender Antrag anzusehen, weil das Angebot zum Ausdruck gekommen sei, in den Räumen des Schlafabors auch Sprechstunden abzuhalten.

Der Kläger hat "persönliche Bemerkungen" eingereicht.

Er beantragt,

1. das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 1. Juli 2015 aufzuheben 2. den Beschluss des Beklagten vom 6. Mai 2014 aufzuheben und ihn zu verurteilen, über den Widerspruch des Klägers gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte für das Land Brandenburg vom 24. Oktober 2012 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden. Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verteidigt das angegriffene Urteil.

Der Beigeladene hat unter anderem darauf hingewiesen, dass er nach Abweisung des zweiten Widerspruches durch die Beklagte im September 2014 trotz noch fehlender Rechtssicherheit in die fachärztlich notwendige Untersuchungstechnik investiert habe. Dementsprechend seien die pneumologischen Fallzahlen im Verlauf deutlich angezogen. Bei der hohen Terminnachfrage rechne er aktuell als auch künftig mit einer mehr als 100 %igen Erfüllung seines hälftigen Versorgungsauftrages.

Der Beigeladene zu 1) beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beigeladene zu 2) beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

Es konnte im Beschlusswege nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) entschieden werden. Die Beteiligten sind auf die Absicht, so vorzugehen, im Erörterungstermin am 27. März 2017 hingewiesen worden.

Der Berufung muss Erfolg versagt werden. Das SG hat die Klage zu Recht als zulässig, jedoch unbegründet angesehen.

Die Prüfung der Begründetheit von Drittanfechtungen vertragsärztlicher Konkurrenz erfolgt nach der Rechtsprechung des BSG zweistufig. Zunächst ist zu klären, ob der Vertragsarzt berechtigt ist, die dem konkurrierenden Arzt erteilte Begünstigung (zum Beispiel Zulassung, Ermächtigung) anzufechten. Ist dies zu bejahen, so muss geprüft werden, ob die Entscheidung des Berufungsausschusses in der Sache zutrifft (BSG, Urteil vom 17. Juni 2009 – [B 6 KA 38/08 R](#) – juris-Rdnr. 16 mit weiteren Nachweisen). Eine sogenannte defensive Konkurrentenklage ist nach der Rechtsprechung des BSG unter drei Voraussetzungen möglich, nämlich dass der Kläger und der Konkurrent im selben räumlichen Bereich die gleichen Leistungen anbieten, weiterhin dass dem Konkurrenten die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung eröffnet oder erweitert und nicht nur ein weiterer Leistungsbereich genehmigt worden ist und ferner, dass der dem Konkurrenten eingeräumte Status gegenüber demjenigen des Anfechtenden nachrangig ist. Letzteres ist der Fall, wenn die Einräumung des Status an den Konkurrenten vom Vorliegen eines Versorgungsbedarfes abhängt, der von den bereits zugelassenen Ärzten nicht abgedeckt wird (BSG, a. a. O., Rdnr. 17 mit weiteren Nachweisen). Alle drei Voraussetzungen sind hier erfüllt. Der Kläger und der Beigeladene konkurrieren im selben räumlichen Bereich um die gleichen (pneumologischen) Leistungen. Durch die Sonderbedarfszulassung ist dem Beigeladenen die Teilnahme insoweit an der vertragsärztlichen Versorgung eröffnet worden. Auch steht die Sonderbedarfszulassung des Beigeladenen im Verhältnis zur (normalen) Zulassung des Klägers in einem nachrangigen Verhältnis (vgl. BSG, a. a. O. Rdnr. 19).

Sonderbedarfszulassungen sind nach Maßgabe des [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) in Verbindung mit § 36 BedarfspRL (in der Änderungsfassung vom 20. Juli 2013, in Kraft seit 30. Juli 2013 -BAnzAT 29.07.2013) zu erteilen. In Planungsbereichen, in welchen – wie hier – der zuständige Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß [§ 103 Abs. 1](#) und 2 SGB V wegen Überversorgung Zulassungsbeschränkungen angeordnet hat, sind Zulassungen unter anderem nur im Wege der Sonderzulassung aufgrund eines besonderen lokalen oder qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarfes möglich, [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#). Diese Vorschrift gewährleistet dann, dass angeordnete Zulassungssperren nicht unverhältnismäßig die Berufungsausübung beschränken und dass die

Versorgung der Versicherten gewährleistet bleibt (BSG, Urteil vom 13. August 2014 – [B 6 KA 33/13 R](#) – juris-Rdnr. 19 mit Bezugnahme auf [BSGE 86, 242](#), 250 und [BSGE 107, 147](#) u. a.). Dies im Einzelnen zu konkretisieren hat der Gesetzgeber in [§ 101 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) dem Gemeinsamen Bundesausschuss übertragen, der dementsprechend in der BedarfspIRL die Voraussetzungen für solche ausnahmsweisen Zulassungen festgelegt hat. Gegen die Übertragung der Befugnis zur Normkonkretisierung auf den GBA bestehen keine durchgreifenden rechtlichen Bedenken, zumal der Gesetzgeber Inhalt, Zweck und Ausmaß der Regelung präzise vorgegeben und damit die wesentlichen Fragen selbst entschieden hat (BSG, a. a. O. mit umfangreichen Nachweisen seiner Rechtsprechung). Bei der Konkretisierung und Anwendung der für die Anerkennung eines Sonderbedarfs maßgeblichen Tatbestandsmerkmale steht den Zulassungsgremien ein der gerichtlichen Nachprüfung nur einschränkt zugänglicher Beurteilungsspielraum zu (BSG, a. a. O.). § 36 Abs. 3 BedarfspIRL setzt bei der Feststellung von Sonderbedarf Mindestbedingungen voraus:

1. Abgrenzung einer Region, die vom beantragten Ort der Niederlassung aus versorgt werden soll und Bewertung der Versorgungslage (Feststellung einer unzureichenden Versorgungslage). 2. Der Ort der Niederlassung muss für die beantragte Versorgung geeignet sein (Erreichbarkeit, Stabilität u. a.): Der Ort der Niederlassung muss strukturelle Mindestbedingungen erfüllen; der Einzugsbereich muss über eine ausreichende Anzahl an Patienten verfügen; dabei sind die Auswirkungen auf bestehende Versorgungsstrukturen zu berücksichtigen.

Nach § 36 Abs. 5 BedarfspIRL setzt die Sonderbedarfszulassung voraus, dass der Versorgungsbedarf dauerhaft erscheint. Die Zulassung hat mit der Maßgabe zu erfolgen, dass für den zugelassenen Vertragsarzt nur die ärztlichen Leistungen, welche im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand stehen, abrechnungsfähig sind (§ 36 Abs. 6 BedarfspIRL).

Wie bereits das SG zutreffend ausgeführt hat, hat der Beklagte bei der Annahme eines Versorgungsbedarfes im Sinne des § 36 BedarfspIRL seinen Beurteilungsspielraum nicht überschritten. Zur Vermeidung bloßer Wiederholungen verweist der Senat auf die Ausführungen des SG, [§ 153 Abs. 2 SGG](#). Ob es – einzelne – Fahrverbindungen zwischen T und P mit öffentlichen Verkehrsmitteln von 40 Minuten gibt, spielt für die Annahme, dass die Fahrten regelmäßig unzumutbar sind, keine relevante Rolle.

Das entscheidende Argument des Klägers, das SG habe hinsichtlich der Sach- und Rechtslage auf den falschen Zeitraum abgestellt und deshalb zu Unrecht seine im Raum stehende Zweigpraxis in T unberücksichtigt gelassen, greift nicht durch. Mittlerweile ist die Ablehnung durch die Beigeladene bestandskräftig.

Zu Recht hat das SG die Vorgeschichte der vertragsärztlichen Zulassung des Klägers für den hiesigen Rechtsstreit nicht als relevant erachtet. Zu prüfen war nur, ob sich die Entscheidung des Beklagten an die maßgeblichen Vorgaben des [§ 101 SGB V](#) und der BedarfspIRL gerichtet hat.

Die Kostenentscheidung erfolgt aus [§ 197 a SGG](#) in Verbindung mit [§§ 154 Abs. 2, Abs. 3, 162 Abs. 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Festsetzung des Streitwertes, die unanfechtbar ist, beruht auf [§ 197 a SGG](#) in Verbindung mit [§ 52 Abs. 1, Abs. 2](#) Gerichtskostengesetz. Es war – mangels anderer Anhaltspunkte – von der Hälfte des Streitwertes für eine defensive Konkurrentenklage eines vollen Sitzes auszugehen (hierfür 60.000 EUR: BSG, Beschluss vom 29. Juni 2011 – [B 6 KA 4/11 B](#) -) also halber Auffangstreitwert für 12 Quartale; ebenso: Streitwertkatalog für die Sozialgerichtsbarkeit 5. Auflage 2017 (Überarbeitung des von der Konferenz der Präsidentinnen und Präsidenten der Landessozialgerichte am 16. Mai 2006 auf Vorschlag des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz beschlossenen Streitwertkatalogs 2006 Nr. 15.10). Die Abänderung der Streitwertfestsetzung für die erste Instanz folgt aus [§ 63 Abs. 3 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2017-07-20