

B 5 RE 17/14 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

5
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen
S 6 R 647/13

Datum
14.01.2014

2. Instanz
-
Aktenzeichen

-
Datum

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

B 5 RE 17/14 R

Datum
23.07.2015

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Selbstständig tätige Logopäden, die keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen, sind jedenfalls dann versicherungspflichtig in der Rentenversicherung, wenn sie überwiegend aufgrund (vertrags-)ärztlicher Verordnung handeln.

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 14. Januar 2014 aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückverwiesen.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Versicherungspflicht der Klägerin in der gesetzlichen Rentenversicherung.

2

Die im Jahre 1972 geborene Klägerin, die seit dem 2.5.2012 als Logopädin zugelassen ist und eine Praxis für Logopädie betreibt, beantragte bei der Beklagten die Prüfung der Versicherungspflicht in dieser Tätigkeit. Dabei gab sie an, alle Stimm-, Sprach- und Sprechstörungen zu diagnostizieren, zu therapieren und diesbezüglich zu beraten. Außerdem führe sie Lerntherapie bei einer Lese-/Rechtschreibschwäche sowie Dyskalkulie und Weiteres durch. Die Therapie erfolge auf ärztliche Verordnung. Die Abrechnung finde über die Kassenverbände statt. Sie arbeite 35 bis 40 Stunden wöchentlich.

3

Mit Bescheid vom 1.10.2012 stellte die Beklagte das Bestehen von Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung ab 2.5.2012 gemäß [§ 2 S 1 Nr 2 SGB VI](#) fest. Gleichzeitig gab sie der Klägerin auf, ab diesem Zeitpunkt den halben Regelbeitrag zu zahlen und stellte fest, dass die Berechtigung zur Zahlung des halben Beitrags längstens bis zum 31.12.2015 bestehe. Der Widerspruch der Klägerin blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 21.1.2013).

4

Die hiergegen gerichtete Klage hat das SG Mannheim mit Urteil vom 14.1.2014 abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Die angefochtenen Bescheide seien sowohl hinsichtlich der Feststellung der Versicherungspflicht als auch der Beitragserhebung und der Begrenzung der Berechtigung zur Zahlung des halben Regelbeitrags bis längstens 31.12.2015 rechtmäßig. Die Klägerin sei gemäß [§ 2 S 1 Nr 2 SGB VI](#) in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig. Nach dieser Vorschrift seien selbstständig tätige Pflegepersonen, die in der Kranken-, Wochen-, Säuglings- oder Kinderpflege tätig seien und im Zusammenhang mit ihrer selbstständigen Tätigkeit regelmäßig keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigten, versicherungspflichtig in der Rentenversicherung. Diese Voraussetzungen lägen im Fall der Klägerin vor. Zunächst sei "unstreitig", dass sie ab 2.5.2012 regelmäßig keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigt habe. Zudem sei sie als Pflegeperson in der Krankenpflege im Sinne der Norm einzustufen. Die Klägerin sei als Logopädin in der Krankenpflege im weiteren Sinne tätig. Sie übe keinen versicherungsfreien Heilberuf aus, sondern gehe einem sog Heilhilfsberuf nach, innerhalb dessen die Krankenbehandlung auf Verordnung eines Heilkundigen erfolge. Diese Abgrenzung zwischen

versicherungsfreiem Heilberuf und versicherungspflichtigem Heilhilfsberuf, die bereits zur Zeit der Reichsversicherungsordnung vorgenommen worden sei, gelte nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 4.6.1998 - [B 12 KR 9/97 R - SozR 3-2600 § 2 Nr 3](#)) auch für das SGB VI. Die Abhängigkeit des Logopäden von dem verordnenden Vertragsarzt ergebe sich zudem aus der vorgelegten Rahmenempfehlung über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln gemäß [§ 125 Abs 1 SGB V](#) für den Bereich der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (Entwurf - Stand 17.5.2013, (E-)Rahmenempfehlung). So bestimme etwa nach § 18 Abs 4a (E-)Rahmenempfehlung im Zweifel der verordnende Arzt den Behandlungsbeginn. Eine Änderung des Behandlungsbeginns könne lediglich einvernehmlich zwischen dem Vertragsarzt und dem Heilmittelerbringer erfolgen, wobei eine einvernehmliche Änderung auf dem Verordnungsblatt zu begründen und zu dokumentieren sei. Erkläre sich der verordnende Arzt mit einem anderen Behandlungsbeginn nicht einverstanden, habe der Heilmittelerbringer, hier die Klägerin als Logopädin, sich an den verordneten Behandlungsbeginn zu halten. Wesentlich gegen die Einstufung der Logopäden als Heilkundige spreche auch § 18 Abs 4b (E-)Rahmenempfehlung. Ausweislich dieser Vorschrift könne der Heilmittelerbringer, wenn er eine vom Arzt abweichende Ansicht hinsichtlich der Behandlung vertrete, diese nur mit Zustimmung des Arztes verwirklichen. Stimme der Arzt nicht zu, sei der Heilmittelerbringer an die bereits ausgestellte Verordnung gebunden. Selbst wenn der Arzt zustimme, setze die Umsetzung der Ansicht des Heilmittelerbringers sogar ggf eine neue ärztliche Verordnung voraus. Danach bleibe der verordnende Arzt "Herr der Behandlung". Entsprechendes gelte für § 18 Abs 5a und b (E-)Rahmenempfehlung, die für sonstige Fälle eine Änderung der Verordnung bei Abweichung von der bisherigen vorschrieben. Eine Einstufung der Klägerin als Heilkundige rechtfertige sich auch nicht deswegen, weil Logopäden berechtigt seien, eine Erstbefundung vorzunehmen und die Klägerin nach ihrer Behauptung eigene Diagnosen erstelle. Das BSG habe bereits in seiner Entscheidung vom 11.11.2003 ([B 12 RA 2/03 R - Juris](#)) erklärt, dass Spielraum für eigene Gestaltungsmöglichkeiten nichts an der grundsätzlichen Abhängigkeit eines Heilmittelerbringers von der Verordnung des Arztes ändere. Unter Berücksichtigung der Heilmittelrichtlinien und der Gemeinsamen Rahmenempfehlungen sei der ärztlichen Verordnung die übergeordnete Bedeutung zuzumessen. Diese bestimme den gesamten Behandlungszyklus. Die Bedeutung der ärztlichen Verordnung als Abgrenzungsmerkmal der heilkundlichen Tätigkeit von der Krankenpflege werde auch in der Entscheidung des BSG vom 4.6.1998 ([B 12 KR 9/97 R - SozR 3-2600 § 2 Nr 3](#)) hervorgehoben.

5

Mit der vom SG zugelassenen Sprungrevision, deren Einlegung die Beklagte zugestimmt hat, rügt die Klägerin eine Verletzung des [§ 2 S 1 Nr 2 SGB VI](#).

6

Nach der bisher maßgeblichen Rechtsprechung des BSG seien Logopädinnen im Gegensatz zu anderen Heilmittelerbringern, zB Physiotherapeutinnen, nicht unter den Begriff der Pflegepersonen nach [§ 2 S 1 Nr 2 SGB VI](#) zu subsumieren, weil insoweit erhebliche Unterschiede in den Berufsbildern und Ausbildungsbestimmungen existierten. Leistungserbringer seien dann nicht gemäß [§ 2 S 1 Nr 2 SGB VI](#) versicherungspflichtig, wenn sie im Rahmen ihrer Tätigkeit selbst eine Diagnose stellten und einen Behandlungsplan zu erstellen hätten. Diese Voraussetzungen würden für Logopädinnen - im Gegensatz zu anderen Heilmittelerbringern, zB Physiotherapeutinnen - erfüllt. Insoweit sei auf die Leitentscheidung des BSG vom 30.1.1997 ([12 RK 31/96 - SozR 3-2600 § 2 Nr 2](#)) zu verweisen. Entgegen der Auffassung des Erstgerichts füge sich auch die Entscheidung des BSG vom 4.6.1998 ([B 12 KR 9/97 R - SozR 3-2600 § 2 Nr 3](#)) in die ratio decidendi der maßgeblichen Leitentscheidung vom 30.1.1997 ein. Zwar werde auch auf die "ärztliche Verordnung" abgestellt. Sie stelle aber in der Sache eher einen untergeordneten Bezugspunkt für die Abgrenzung dar. Die Ablehnung für die Annahme des Vorliegens eines heilkundlichen Berufs stütze sich vielmehr in erster Linie auf Spezifika des berufsrechtlichen Regelwerks. Es sei nichts dafür ersichtlich, dass das BSG seine Leitentscheidung hätte korrigieren und auf die ärztliche Verordnung abstellen wollen. Im Gegenteil werde ausdrücklich die unterschiedliche Behandlung der Logopäden einerseits und der Physiotherapeuten sowie Ergotherapeuten andererseits mit der Begründung verteidigt, beide Berufe unterschieden sich von dem der Logopäden erheblich und beruhten auf unterschiedlichen rechtlichen Grundlagen. Ebenso wenig ergebe sich zu Gunsten der Rechtsauffassung des SG etwas aus den Entscheidungen des BSG vom 11.11.2003 ([B 12 RA 2/03 R - Juris](#)) und vom 12.1.2007 ([B 12 R 14/06 B - Juris](#)).

7

Entgegen der Auffassung des SG sei im Bereich der Logopädie der Arzt nicht "Herr der Behandlung". Zutreffend erkenne das Erstgericht zunächst an, dass - anders als alle übrigen Heilmittelerbringer - Logopäden selbst auf Basis der maßgeblichen (E-)Rahmenempfehlung im Rahmen der Befunderhebung eine Diagnose stellten und einen hierauf basierenden Behandlungsplan erstellten. Bereits dadurch gewinne die Tätigkeit, abweichend von anderen Berufsgruppen, einen deutlichen heilkundlichen Charakter, den das Gericht auch prinzipiell nicht in Abrede stelle. Entgegen der Ansicht des SG ergebe sich auch keine wesentliche Abhängigkeit der Heilmittelerbringer vom verordnenden Arzt aus den Vorschriften der (E-)Rahmenempfehlung. Diese sei vielmehr durchgängig mehr an einer konsensorientierten Form der Leistungserbringung im Sinne einer "Prozessqualität" (§ 15 (E-)Rahmenempfehlung) ausgerichtet. Es dominiere der Gedanke der "Abstimmung zwischen Heilmittelerbringer und verordnendem Arzt" (§ 15 Abs 2 Buchst a (E-)Rahmenempfehlung), bei der die Indikation als "Orientierung der Behandlung" (§ 15 Abs 2 Buchst b (E-)Rahmenempfehlung) zu berücksichtigen sei. Einer "sklavischen" Bindung an die Indikation sei damit eine klare Absage erteilt. Die sprachtherapeutischen Leistungserbringer hätten sogar eine Abstimmung des Therapieplans mit anderen an der Behandlung Beteiligten herbeizuführen, Patienten und deren Angehörige im Einzelfall zu beraten sowie sich an Case-Managements und Qualitätszirkeln zu beteiligen (§ 15 Abs 3 Buchst a bis c (E-)Rahmenempfehlung). Entgegen der Auffassung des SG zeige auch § 18 (E-)Rahmenempfehlung - ebenso wie §§ 6 und 20 (E-)Rahmenempfehlung - den erheblichen Einfluss der sprachtherapeutischen Leistungserbringer.

8

Abgesehen davon sei die ärztliche Verordnung kein taugliches Abgrenzungskriterium im Rahmen des [§ 2 S 1 Nr 2 SGB VI](#). Stelle man auf den Aspekt der ärztlichen Verordnung ab, seien alle Gesundheitsfachberufe, soweit der Tatbestand des [§ 2 S 1 Nr 2 SGB VI](#) auch im Übrigen erfüllt sei, immer versicherungspflichtig. Der Ansatz des SG nivelliere damit jedwede Unterscheidungsfähigkeit des ohnehin bereits durch die Rechtsprechung in nicht unbedenklicher Weise ausgeweiteten Tatbestands. Seinem Wortlaut nach sei [§ 2 S 1 Nr 2 SGB VI](#) vielmehr dahin zu verstehen, dass er eher die pflegerischen, dh traditionellen heilhilfsberuflichen Tätigkeiten im Blickfeld habe.

9

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 14. Januar 2014 und den Bescheid der Beklagten vom 1. Oktober 2012 sowie den Widerspruchsbescheid vom 21. Januar 2013 aufzuheben und festzustellen, dass sie nicht nach [§ 2 S 1 Nr 2 SGB VI](#) versicherungspflichtig ist.

10

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

11

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

12

Die Revision ist im Sinne der Aufhebung und Zurückverweisung begründet. Derzeit ist dem Senat eine abschließende Entscheidung wegen fehlender tatsächlicher Feststellungen nicht möglich ([§ 170 Abs 2 S 2 SGG](#); vgl zum Begriff "untunlich" im Sinne der Norm: Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl 2014, § 170 RdNr 7 mwN).

13

1. Die vom SG zugelassene und damit statthafte Sprungrevision ([§ 161 Abs 2 S 2 SGG](#)) der Klägerin ist auch im Übrigen zulässig.

14

Insbesondere ist die Revision trotz Bedenken noch ausreichend begründet.

15

Gemäß [§ 164 Abs 2 S 3 SGG](#) muss die Begründung einen bestimmten Antrag enthalten, die verletzte Rechtsnorm und, soweit Verfahrensmängel gerügt werden, die Tatsachen bezeichnen, die den Mangel ergeben. Diese gesetzlichen Anforderungen hat das BSG in ständiger Rechtsprechung präzisiert (vgl nur BSG [SozR 4-1500 § 164 Nr 3](#); BSG [SozR 3-1500 § 164 Nr 12](#) S 22, jeweils mwN; zustimmend BVerfG [SozR 1500 § 164 Nr 17](#)).

16

Wendet sich die Revision - wie hier - gegen eine Vorschrift des materiellen Rechts, ist in der Begründung sorgfältig und nach Umfang und Zweck zweifelsfrei darzulegen, weshalb die Norm in der angefochtenen Entscheidung - bezogen auf den festgestellten Sachverhalt - nicht oder nicht richtig angewandt worden ist (vgl zusammenfassend: BSG Urteil vom 23.11.2005 - [B 12 RA 10/04 R](#) - [Juris RdNr 10 f](#) mit zahlreichen Nachweisen aus der höchstrichterlichen Rechtsprechung; BSG Beschluss vom 6.3.2006 - [B 13 RJ 46/05 R](#) - [Juris RdNr 6 und 9](#)).

17

Die Klägerin gibt nicht an, welchen konkret-individuellen Lebenssachverhalt das SG bezogen auf ihren Fall festgestellt hat. Die Revisionsbegründung beschäftigt sich vielmehr abstrakt-generell mit dem Berufsbild des Logopäden, der Rechtsprechung des BSG zur Abgrenzung der versicherungsfreien Heilberufe von den versicherungspflichtigen Heilhilfsberufen sowie diversen Vorschriften der (E-)Rahmenempfehlung über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln für den Bereich der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und zeigt in Auseinandersetzung mit diesen Gesichtspunkten auf, warum das SG [§ 2 S 1 Nr 2 SGB VI](#) angeblich nicht richtig angewendet hat. Die Beschränkung auf abstrakt-generelle Darstellungen ist allerdings im vorliegenden Fall unschädlich, weil das SG seine "Feststellungen" in tatsächlicher Hinsicht im Wesentlichen auf abstrakt-generelle Umstände beschränkt und diese seiner Entscheidung zugrunde legt. Wie der Senat in anderem Zusammenhang bereits aufgeführt hat ([BSGE 108, 158](#) = [SozR 4-3250 § 17 Nr 1, RdNr 12 ff](#)), darf das Grundrecht der Klägerin auf effektiven Rechtsschutz ([Art 19 Abs 4 GG](#)) nicht dadurch unzumutbar verkürzt werden, dass ihr abverlangt wird, Defizite der angegriffenen Entscheidung zu kompensieren (vgl etwa BVerfG Kammerbeschluss vom 24.1.2007 - [NVwZ 2007, 805](#)). Erschöpft sich das angegriffene Urteil im Wesentlichen in der Subsumtion abstrakt-genereller Vorgänge unter eine Vorschrift des materiellen Rechts, reicht es - spiegelbildlich hierzu - aus, wenn die Revisionsbegründung die vermeintlich fehlerhafte Rechtsanwendung auf abstrakt-genereller Ebene darlegt.

18

Dem Senat ist die hohe Belastung insbesondere der Sozialgerichte bekannt. Dies kann allerdings nicht zu einer Relativierung des vom Revisionsgericht anzulegenden Prüfungsmaßstabs führen. Aus diesem Grund ist darauf hinzuweisen, dass dem Urteil des SG weitgehend Gründe iS von [§ 136 Abs 1 Nr 6 SGG](#) fehlen. Dies ist vorliegend ungeachtet des Umstandes beachtlich, dass das Revisionsgericht im Fall der Sprungrevision Verfahrensmängel nicht prüft ([§ 161 Abs 4 SGG](#)). Insofern ist eine Einschränkung anerkannt ua für Verfahrensmängel, die - wie hier - in jedem Stadium des Verfahrens von Amts wegen zu beachten sind. Das Fehlen von Entscheidungsgründen - Zusammenfassung der Erwägungen, auf denen die Entscheidung zu einem wesentlichen Streitpunkt in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht beruht - ist von der Revisionsinstanz von Amts wegen zu beachten, weil eine zuverlässige revisionsrichterliche Nachprüfung des angefochtenen Urteils sonst unmöglich wäre (BSG vom 9.10.1986 - [4b RV 9/86](#) - [Juris](#)).

19

Das SG verzichtet weitgehend auf Feststellungen zu den konkret-individuellen Verhältnissen im Fall der Klägerin. So ist bereits nicht klar erkennbar, welche Tätigkeiten die Klägerin als Logopädin ausübt. Das SG teilt lediglich mit, welche Tätigkeiten die Klägerin in einem Formular der Beklagten angegeben hat. Ob diese nach Überzeugung des Gerichts auch tatsächlich ausgeübt werden, ist dem Urteil nicht bzw nicht eindeutig zu entnehmen. Für klare Ausführungen hätte umso mehr Anlass bestanden, als die vom SG mitgeteilten Erklärungen der Klägerin nicht eindeutig sind. Nach der angefochtenen Entscheidung hat die Klägerin angegeben, dass sie alle Stimm-, Sprach- und Sprechstörungen diagnostiziere, therapiere und hierzu berate. Die Therapie erfolge auf ärztliche Verordnung. Damit ist unklar, ob die Klägerin ganz oder nur zum Teil auf ärztliche Verordnung tätig wird. Die Ausführungen der Klägerin schließen nicht aus, dass sie - möglicherweise außerhalb der Versorgung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung - selbstständig diagnostische und beratende Tätigkeiten vornimmt. In diesem Sinn könnte auch die Wiedergabe der Klagebegründung durch das SG zu verstehen sein, es "erfolge eine eigenständige logopädische Diagnose und Befunderhebung außerhalb der Heilmittelrichtlinie, ohne ärztlich verordnet zu sein". Allerdings kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass sich diese Aussage abstrakt-generell auf das Berufsbild der Logopäden bezieht. An anderer Stelle weist das SG schließlich darauf hin, dass die Klägerin behaupte, eine eigene Diagnose zu stellen. Dies lässt den Schluss zu, dass das SG eine selbstständige diagnostische Tätigkeit der Klägerin in Frage stellt. Das SG wird im wieder eröffneten erstinstanzlichen Verfahren festzustellen haben, welche Tätigkeiten die Klägerin ausübt, welche Tätigkeiten hiervon auf ärztliche Verordnung erfolgen, welche Tätigkeiten ggf selbstständig ohne ärztliche Verordnung ausgeübt werden und welcher Anteil dieser Tätigkeiten das Berufsbild der Klägerin überwiegend prägt.

20

Ferner wird das SG unmissverständlich festzustellen haben, ab welchem Zeitpunkt die Klägerin für die Abgabe von Leistungen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie an Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen ist. Die bisherige Feststellung, der Klägerin sei die "Zulassung als Logopädin ab dem 02.05.2012 erteilt", lässt allenfalls mutmaßen, dass hiermit die Berechtigung der Klägerin zur Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung gemeint ist. Schließlich mangelt es an Feststellungen, ob die Klägerin versicherungspflichtige Arbeitnehmer beschäftigt. Die Tatsachengerichte der Sozialgerichtsbarkeit können sich derartigen Verpflichtungen nicht durch den Hinweis auf "unstreitigen" Parteivortrag entziehen.

21

Das BSG, das als Revisionsgericht an die in dem angegriffenen Urteil "getroffenen" tatsächlichen Feststellungen gebunden ist ([§ 163 SGG](#)), kann damit seiner Aufgabe, insbesondere die Einheitlichkeit des Bundesrechts aus Anlass konkreter Streitsachen zu wahren, derzeit nicht nachkommen. Zur Beantwortung abstrakter Rechtsfragen ist es nicht berufen. Sollten die Feststellungen des SG ergeben, dass die Klägerin in ihrem Beruf als Logopädin jedenfalls überwiegend auf (vertrags-)ärztliche Verordnung tätig wird und auch die übrigen Voraussetzungen des [§ 2 S 1 Nr 2 SGB VI](#) erfüllt sind, ist dennoch darauf hinzuweisen, dass sich die angefochtenen Bescheide der Beklagten als rechtmäßig erweisen.

22

2. Versicherungspflichtig iS von [§ 2 S 1 Nr 2 SGB VI](#) sind selbstständig tätige Pflegepersonen, die in der Kranken-, Wochen-, Säuglings- oder Kinderpflege tätig sind und im Zusammenhang mit ihrer selbstständigen Tätigkeit regelmäßig keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen.

23

a) Der Begriff der in der Krankenpflege tätigen Pflegepersonen umfasst auch Personen, die auf Verordnung eines Heilkundigen in der Krankenbehandlung tätig sind.

24

Der 12. Senat des BSG hat in mehreren Entscheidungen (vgl BSG [SozR 3-2600 § 2 Nr 1](#), 2 und 3; BSG Urteil vom 11.11.2003 - [B 12 RA 2/03 R](#) - Juris RdNr 13) den Kreis der versicherungsfreien von den versicherungspflichtigen Heilberufen danach abgegrenzt, ob die heilberuflich Tätigen selbst Heilkunde ausüben oder eine Krankenbehandlung auf Verordnung eines Heilkundigen durchführen (Heilhilfsberufe), und letztere als in der Krankenpflege tätige Pflegepersonen iS des [§ 2 S 1 Nr 2 SGB VI](#) eingestuft. Der erkennende Senat schließt sich dieser Rechtsauffassung an. Sie ergibt sich entgegen der Auffassung der Klägerin aus dem Wortlaut der Norm, der wegen der gebotenen Kompatibilität mit anderen die Krankenpflege regelnden Gesetzen unter deren Heranziehung auszulegen ist, sowie der Entstehungsgeschichte der Vorschrift und beruht auch nicht auf einem untauglichen Abgrenzungskriterium.

25

aa) Der Begriff Krankenpflege bezieht sich entgegen der Auffassung der Klägerin nicht nur auf pflegerische Tätigkeiten im engeren Sinn wie etwa die Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs sowie Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege. Er beinhaltet vielmehr darüber hinaus Elemente der Krankenbehandlung. So besteht die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger darin, entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten zu vermitteln (§ 3 Abs 1 S 1 des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) i d F vom 28.5.2008 ([BGBl I S 874](#))). Dabei ist die Pflege unter Einbeziehung präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen auszurichten (§ 3 Abs 1 S 2 KrPflG) und soll die Ausbildung für die Pflege ua dazu befähigen, die eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen sowie Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation auszuführen (§ 3 Abs 2 Nr 2a und b KrPflG). Ein weites Verständnis des Begriffs Krankenpflege findet sich ebenso in den Vorschriften des SGB V. Gemäß [§](#)

[27 Abs 1 S 1 SGB V](#) ist die Krankenbehandlung auf die Erkennung einer Krankheit, die Heilung einer Krankheit, die Verhütung ihrer Verschlimmerung oder die Linderung von Krankheitsbeschwerden gerichtet, wobei die Krankenbehandlung nach [S 2 Nr 4](#) die häusliche Krankenpflege umfasst. Zur häuslichen Krankenpflege gehört ua die Behandlungssicherungspflege ([§ 37 Abs 2 S 1 Halbs 1 SGB V](#)). Sie umfasst alle Pflegemaßnahmen, die nur durch eine bestimmte Krankheit verursacht werden, speziell auf den Krankheitszustand des Versicherten ausgerichtet sind und dazu beitragen, die Behandlungsziele des [§ 27 Abs 1 S 1 Alt 2 bis 4 SGB V](#) zu erreichen, wobei die Maßnahmen typischerweise nicht von einem Arzt, sondern von Vertretern medizinischer Hilfsberufe oder auch von Laien erbracht werden (krankenspezifische Pflegemaßnahmen, vgl [BSGE 82, 27](#) = [SozR 3-3300 § 14 Nr 2](#); [BSGE 83, 254](#) = [SozR 3-2500 § 37 Nr 1](#); [BSGE 90, 143](#) = [SozR 3-2500 § 37 Nr 5](#); BSG [SozR 3-3300 § 14 Nr 3](#) und 11; [BSGE 94, 192](#) = [SozR 4-2500 § 37 Nr 3](#), RdNr 6; [BSGE 94, 205](#) = [SozR 4-2500 § 37 Nr 4](#), RdNr 14). Auch das BVerfG hat bereits darauf hingewiesen, dass pflegende Berufe, soweit sie im Schwerpunkt eine Ersetzung, Ergänzung oder Unterstützung der ärztlichen Tätigkeit zum Gegenstand haben, als sog Heilhilfsberufe anzusehen sind ([BVerfGE 106, 62, 109](#)).

26

Dagegen ist zur Auslegung des Begriffs Pflegeperson iS von [§ 2 S 1 Nr 2 SGB VI](#) kein Rückgriff auf [§ 19 S 1 SGB XI](#) möglich, nach dem Pflegepersonen diejenigen sind, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen iS des [§ 14 SGB XI](#) in seiner häuslichen Umgebung pflegen. Diese Begriffsbestimmung gilt nach dem Wortlaut des Gesetzes ("Pflegepersonen im Sinne dieses Buches") nur für die soziale Pflegeversicherung (BSG [SozR 3-2600 § 2 Nr 3](#) S 13).

27

bb) Eine historische Betrachtung führt zu demselben Ergebnis. Die Versicherungspflicht der in der Krankenpflege selbstständig tätigen Personen galt nach [§ 2 Abs 1 Nr 6](#) des bis zum 31.12.1991 geltenden Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG) bereits vor Inkrafttreten des SGB VI. Das BSG hat bereits zur damaligen Rechtslage die Auffassung vertreten, dass die Heilkunde selbst nicht zur Krankenpflege iS des [§ 2 Abs 1 Nr 6 AVG](#) gehört, bei der Krankenbehandlung auf Anordnung des Heilkundigen - des Arztes oder des Heilpraktikers - tätige Personen wie zB Krankenschwestern, Masseure und Krankengymnasten dagegen in der Krankenpflege tätig sind (vgl BSG [SozR 2400 § 2 Nr 4 S 6](#)). Ausweislich der Gesetzesbegründung zu [§ 2 SGB VI](#) entsprechen dessen Nummern 1 bis 7 im Wesentlichen [§ 2 Abs 1 Nr 3 bis 6a AVG](#) und erfasst der nunmehr verwendete Begriff "Pflegeperson" in Nr 2 entsprechend der bisherigen Rechtsprechung Personen, die grundsätzlich weisungsabhängige Tätigkeiten ua in der Krankenpflege erbringen (vgl [BT-Drucks 11/4124 S 149](#) zu [§ 2](#)), wobei sich die Weisungsabhängigkeit aus der Verordnung des Heilkundigen und der Bindung der Pflegeperson an deren Inhalte ergibt (vgl auch BSG [SozR 3-2600 § 2 Nr 1](#) S 3 und Nr 2 S 8).

28

cc) Entgegen der Auffassung der Klägerin stellt die ärztliche Verordnung ein taugliches Kriterium für die Abgrenzung des Heilberufs von den Krankenpflegeberufen des [§ 2 S 1 Nr 2 SGB VI](#) dar.

29

Sowohl in der gesetzlichen als auch der privaten Krankenversicherung wird unterschieden zwischen der insbesondere (vertrags-)ärztlichen Leistung und anderen, nicht ärztlichen Leistungen, die Versicherte auf insbesondere (vertrags-)ärztliche Verordnung oder Anordnung erhalten (vgl zB [§ 73 Abs 2 Nr 1 und Nr 6, 7 Alt 1 bis 5, 8 SGB V](#); [§ 4 Abs 2 und 3 Musterbedingungen 2009](#) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung - Stand: Juli 2013). Die Krankenversicherungssysteme grenzen damit insoweit durch das Mittel der Verordnung den Arzt und Heilkundigen - sowie die ihm ggf ausdrücklich gleichgestellten Personen - von den (sonstigen) nicht ärztlichen Leistungserbringern ab. Dieser Unterschied wird nicht dadurch eingeengt, dass eine Gruppe nicht ärztlicher Leistungserbringer möglicherweise eine tiefere medizinische Ausbildung absolviert hat als die sonstigen nicht ärztlichen Leistungserbringer oder ihr größere Gestaltungsrechte bei der Behandlung der Versicherten eingeräumt sind.

30

Zuzustimmen ist der Klägerin allerdings darin, dass bei der hier vertretenen Auffassung jeder auf Verordnung tätige nicht ärztliche Leistungserbringer im Bereich der Heilhilfsberufe, der die übrigen Voraussetzungen des [§ 2 S 1 Nr 2 SGB VI](#) erfüllt, in der Rentenversicherung versicherungspflichtig ist. Dies entspricht aber dem Schutzzweck der Norm.

31

Der Kreis der Rentenversicherungspflichtigen wird grundsätzlich und in aller Regel dadurch bestimmt, dass diejenigen kraft Gesetzes in das System einbezogen werden, die ihrer Erwerbstätigkeit im Rahmen einer abhängigen Beschäftigung nachgehen ([§ 1 S 1 Nr 1 SGB VI](#)). Soweit darüber hinaus durch [§ 2 S 1 Nr 1 bis 9 SGB VI](#) selbstständig tätige Personen - wie hier Krankenpflegepersonen - in die Versicherung einbezogen werden, findet dies seine Rechtfertigung grundsätzlich darin, dass ihnen bei typisierender Betrachtung eine dem Kreis der versicherungspflichtigen Arbeitnehmer vergleichbare Schutzbedürftigkeit zukommt. Wie diese sind auch die in der Krankenpflege Tätigen - soweit sie nicht ausnahmsweise einen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen - allein auf den Einsatz ihrer eigenen Arbeitskraft angewiesen und bedürfen in Fällen geminderter Erwerbsfähigkeit und des Alters gleichermaßen einer Kompensation für das entfallende Erwerbseinkommen (vgl hierzu BSG [SozR 4-2600 § 2 Nr 2](#) RdNr 5).

32

b) Der Beruf des Logopäden zählt zu den Krankenpflegeberufen iS von [§ 2 S 1 Nr 2 SGB VI](#).

33

aa) Entgegen der Darstellung in der Revisionsbegründung hat das BSG in seiner bisherigen Rechtsprechung nicht entschieden, dass Logopäden nicht unter den Begriff der Pflegepersonen iS des [§ 2 S 1 Nr 2 SGB VI](#) zu subsumieren sind. Vielmehr hat der 12. Senat des BSG im Urteil vom 30.1.1997 ([12 RK 31/96](#) - [SozR 3-2600 § 2 Nr 2](#) S 9) lediglich darauf hingewiesen, dass selbstständige Logopäden "nach der Verwaltungspraxis der Beklagten" auch ohne Arbeitnehmer nicht als versicherungspflichtig iS von [§ 2 Nr 2 SGB VI](#) (alter Fassung - aF) angesehen würden. "Keinesfalls" - so der 12. Senat weiter - "kann von einer bestehenden oder nicht bestehenden Versicherungspflicht der Logopäden auf das Bestehen oder Nichtbestehen der Versicherungspflicht der Krankengymnasten (Physiotherapeuten) geschlossen werden" (ebenso Urteil vom 4.6.1998 - [B 12 KR 9/97 R](#) - [SozR 3-2600 § 2 Nr 3](#) S 17 f in Bezug auf Ergotherapeuten). Damit hat er dahinstehen lassen, ob selbstständige Logopäden ohne Arbeitnehmer versicherungspflichtig sind.

34

Die Frage, ob Krankengymnasten (Physiotherapeuten) und Ergotherapeuten, die keinen Arbeitnehmer beschäftigen, nach [§ 2 Nr 2 SGB VI](#) (aF) versicherungspflichtig sind, hat der 12. Senat des BSG danach entschieden, ob sie ihre Patienten überwiegend aufgrund ärztlicher Verordnung behandeln. In diesem Fall stellen sie nicht wie Heilkundige Diagnosen und bestimmen nicht den Therapieverlauf nach Art und Umfang (vgl BSG [SozR 3-2600 § 2 Nr 2](#) Leitsatz und S 8 sowie Nr 3 Leitsatz und S 14, vgl auch BSG Urteil vom 11.11.2003 - [B 12 RA 2/03 R](#) - [Juris RdNr 17](#)).

35

Dies trifft ebenso auf Logopäden zu. Sie werden insbesondere ausweislich der vom Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß [§ 92 Abs 1 S 2 Nr 6 SGB V](#) beschlossenen Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/Heilm-RL (HMR) idF vom 20.1.2011/19.5.2011 (BAz 2011 Nr 96 vom 30.6.2011 S 2247)) und für Zeiten ab Juli 2013 ferner unter Zugrundelegung der Rahmenempfehlung über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln gemäß [§ 125 Abs 1 SGB V](#) für den Bereich der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie idF vom 1.7.2013 (Rahmenempfehlung), die Regelungen über das Verhältnis der Logopäden und Vertragsärzte enthalten und insofern zur Erfassung des logopädischen Berufsbilds heranzuziehen sind, aufgrund der Verordnung eines Arztes tätig, der die Diagnose stellt und den Therapieverlauf vorgibt.

36

bb) Zur Krankenbehandlung gehört gemäß [§ 27 Abs 1 S 2 Nr 3 SGB V](#) die Versorgung mit Heilmitteln, zu denen nach [§ 124 Abs 1 SGB V](#) ua insbesondere die Sprachtherapie zählt. Das Nähere bestimmt die Heilmittel-Richtlinie. Diese dient der Sicherung einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln (1. Teil A. § 1 Abs 1 HMR). Die Heilmittel-Richtlinie ist gemäß [§ 91 Abs 6 SGB V](#) ua für die Leistungserbringer - zB Vertragsärzte und Heilmittelerbringer - verbindlich und regelt damit rechtlich bindend deren Verhaltenspflichten bei der Abgabe von Heilmitteln an gesetzlich Versicherte.

37

Die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen setzt eine Verordnung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt voraus (1. Teil B. § 3 Abs 1 S 1 HMR). Die Therapeutin oder der Therapeut ist grundsätzlich an die Verordnung gebunden, es sei denn im Rahmen dieser Richtlinie ist etwas anderes bestimmt (1. Teil B § 3 Abs 1 S 2 HMR). Vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie ist eine ärztliche Eingangsdiagnostik notwendig (1. Teil F. § 34 Abs 1 S 1 HMR). Bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapieziels ist eine weiterführende (ärztliche) Diagnostik erforderlich, die maßgebend ist für die notwendige Einleitung operativer, psychotherapeutischer oder rehabilitativer Maßnahmen oder für die mögliche Beendigung oder Fortsetzung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie (1. Teil F. § 34 Abs 3 S 1 HMR). Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik sie oder er durchführt oder unterlässt (1. Teil F. § 34 Abs 3 S 2 HMR). In der Heilmittelverordnung sind nach Maßgabe der vereinbarten Vordrucke die Heilmittel eindeutig zu bezeichnen. Ferner sind alle für die individuelle Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen (1. Teil B. § 13 Abs 2 S 1 und 2 HMR); insbesondere ist ua die konkrete Diagnose grundsätzlich mit Therapieziel(en) nach Maßgabe des jeweiligen Heilmittelkatalogs anzugeben (1. Teil B. § 13 Abs 2 S 3 Buchst m). Ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass mit dem verordneten Heilmittel voraussichtlich das Therapieziel nicht erreicht werden kann, oder dass der Patient bzw die Patientin in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Behandlung reagiert, hat die Therapeutin oder der Therapeut darüber unverzüglich die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt, die oder der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen. Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet über eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans, eine neue Verordnung oder die Beendigung der Behandlung (1. Teil C. § 16 Abs 4 HMR). Der Arzt bleibt danach Herr des gesamten Heilverfahrens und der Therapeut hat sich grundsätzlich nach den in der Verordnung enthaltenen Vorgaben zu richten (BSG Urteil vom 11.11.2003 - [B 12 RA 2/03 R](#) - [Juris RdNr 15](#)).

38

cc) Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Rahmenempfehlung. Gemäß [§ 4 Abs 1](#) Rahmenempfehlung werden Heilmittel auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung erbracht. [§ 18 Abs 4b](#) Rahmenempfehlung bestimmt, dass der Heilmittelerbringer den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, unverzüglich zu informieren hat, wenn sich aus der Befunderhebung durch den Heilmittelerbringer ergibt, dass das vom verordnenden Vertragsarzt benannte Therapieziel durch ein anderes Heilmittel besser erreicht werden kann, um eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans abzustimmen und ggf eine neue Verordnung zu erhalten. [§ 18 Abs 5b](#) Rahmenempfehlung entspricht im Wesentlichen [§ 16 Abs 4](#) HMR. Entgegen der Auffassung der Klägerin ergibt sich aus der Rahmenempfehlung, dass bei Unstimmigkeiten zwischen verordnendem Vertragsarzt und Heilmittelerbringer der Arzt die weitere Behandlung vorgibt. Erhält der Heilmittelerbringer in den Fällen des [§ 18 Abs 4b](#) und [Abs 5b](#) Rahmenempfehlung keine neue vertragsärztliche Verordnung, bleibt die bisherige Verordnung für die Behandlung maßgeblich und ist auszuführen. Sieht sich der Heilmittelerbringer hierzu nicht in der Lage, verbleibt ihm nur die Möglichkeit, unter den Voraussetzungen des [§ 19 Abs 6](#) Rahmenempfehlung die Behandlung des Versicherten abzulehnen. Eine Änderung der Behandlung gegen den Willen des Vertragsarztes kann er nicht erzwingen. Ebenso wenig lässt sich aus [§ 18 Abs 5c](#) Rahmenempfehlung etwas zu Gunsten des Rechtsstandpunkts der

Klägerin ableiten. Nach dieser Bestimmung ist die Behandlung zu beenden, wenn im Verlauf der Heilmittelbehandlung das angestrebte Ziel vor dem Ende der verordneten Therapiedauer erreicht wird. In diesem Fall ist die ärztlich veranlasste Behandlung erfolgreich abgeschlossen, so dass weder eine Notwendigkeit noch eine Berechtigung für ein weiteres Tätigwerden des Heilmittelerbringers besteht.

39

Ebenso wenig enthält die Anlage 1 (Leistungsbeschreibung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie idF vom 1.7.2013) zur Rahmenempfehlung Anhaltspunkte, die für eine Tätigkeit der Logopäden als Heilkundige sprechen. Insbesondere berechtigt sie Logopäden nicht zur Stellung eigener Diagnosen. Ziffer 3 der Anlage 1 sieht lediglich die Durchführung und Auswertung der Befunderhebung vor, die auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung und der Ergebnisse der störungsbildabhängigen ärztlichen Eingangsdiagnostik zu erfolgen hat.

40

Soweit die Klägerin darauf hinweist, dass die Rahmenempfehlung für den Bereich der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie durchgängig auf eine konsensorientierte Form der Leistungserbringung ausgerichtet sei (§ 15 Abs 2a, Abs 2b, Abs 3a bis c Rahmenempfehlung), ist dies zutreffend. Es ändert aber nichts daran, dass auch der Logopäde auf Verordnung tätig wird und der Vertragsarzt Diagnose und Therapieverlauf bestimmt. Im Übrigen sei die Klägerin darauf hingewiesen, dass die Gemeinsamen - die Heilmittelbereiche Physiotherapie und Ergotherapie erfassenden - Rahmenempfehlungen gemäß [§ 125 Abs 1 SGB V](#) über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln idF vom 25.9.2006 (Gemeinsame Rahmenempfehlungen) Regelungen enthalten, die sowohl mit § 15 Abs 2a und 2b, Abs 3a bis c als auch §§ 6 und 20 Abs 2a Rahmenempfehlung vergleichbar oder sogar identisch sind (vgl § 14 Abs 2 1. und 2. Spiegelstrich und Abs 3, §§ 5, 19 Abs 2 1. Spiegelstrich Gemeinsame Rahmenempfehlungen). Dieser Vergleich zeigt, dass Logopäden im hier maßgeblichen Zusammenhang keine Sonderstellung im Verhältnis zu den Physio- und Ergotherapeuten zukommt, sondern sie ebenso wie diese konsensorientiert, gleichwohl aber abhängig von der Verordnung des Vertragsarztes Leistungen zu erbringen haben.

41

Die Kostenentscheidung bleibt der Entscheidung des SG vorbehalten.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2015-12-11