

## L 5 KA 312/15

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung

5  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 5 KA 5573/13  
Datum

11.12.2014  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KA 312/15  
Datum

25.10.2017  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11.12.2014 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird endgültig auf 5.000 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Frage, ob der Kläger wegen Nichtbestehens der Wiederholungsprüfung der Selbstüberprüfung im Bereich der Mammographie zur Aufrechterhaltung der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Mammographie an einem Kolloquium teilzunehmen hat.

Der Kläger ist als Facharzt für Radiologie mit Sitz in St. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Am 18.05.2011 beteiligte er sich bei der Beklagten am Verfahren zur Fortbildung durch kontrollierte Selbstüberprüfung nach Abschnitt D der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach [§ 135 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung). Mit bestandskräftigem Bescheid vom 15.06.2012 stellte die Beklagte fest, dass der Kläger die nach § 9 Abs. 1 i. V. m. § 11 Abs. 1 Satz 1 Mammographie-Vereinbarung erforderliche Selbstüberprüfung nicht bestanden hat. Daraufhin nahm der Kläger am 12.12.2012 bei der Beklagten an einer Wiederholungsprüfung teil. Insoweit erhielt er das von ihm unterzeichnete Hinweisblatt für die Ärztin/den Arzt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ausgehändigt. Zur Zusammensetzung der Fallsammlung ist auf Seite 2 des Hinweisblattes ausgeführt:

1. Die zu beurteilende Fallsammlung besteht aus insgesamt 50 Fällen. Je Fall liegen Mammographiefraufnahmen der linken und rechten Mamma in jeweils 2 Ebenen vor. 2. Die Fallsammlung setzt sich aus 21 bis 29 Karzinomen oder deren Vorstufen zusammen, histologisch als Malignome gesichert. Die bösartigen Veränderungen sind bei mindestens einem Fall beidseitig. In den Fällen ohne Karzinome oder deren Vorstufen sind mindestens 3 Fälle mit gutartigen Veränderungen entsprechend der Kategorie 2 (s. u.) enthalten. 3. Bei den pathologischen Befunden handelt es sich i. d. R. um kleine bösartige (Tis oder T1) oder gutartige Veränderungen. 4. Sowohl die bösartigen als auch die gutartigen Veränderungen sind in beiden Ebenen erkennbar. 5. Bei den Patientinnen haben i. d. R. keine bzw. keine klinisch eindeutigen Symptome im Bereich der Mamma (z. B. Tastbefund, Beschwerden) bestanden. 6. In der Fallsammlung sind in Bezug auf die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten keine unklaren Fälle enthalten.

Mit Bescheid vom 13.05.2013 stellte die Beklagte fest, dass der Kläger die Selbstüberprüfung erneut nicht bestanden hat. Zur Aufrechterhaltung seiner Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Mammographie sei die Teilnahme an einem Kolloquium innerhalb von drei Monaten nach Erhalt einer entsprechenden schriftlichen Aufforderung erforderlich.

Hiergegen erhob der Kläger am 11.06.2013 Widerspruch und machte geltend, die Prüfung vom 12.12.2012 sei unter irregulären Bedingungen erfolgt. Er sei vor der Prüfung von der Mitarbeiterin der Beklagten (er glaube es sei Frau B. M. (im Folgenden B. M.) gewesen) mit folgendem Satz begrüßt worden: "Eins kann ich Ihnen wohl sagen und eigentlich darf ich es aber nicht machen, es sind in dieser Sammlung 28 Karzinome vorhanden und BI-RADS 3 gibt es keinen". Diese Äußerung habe bei ihm über die gesamte Prüfung zu einer schweren Unruhe bzw. einem schweren Konflikt geführt, die Art und Weise, wie die Mitarbeiterin der Beklagten in der Sache verfahren sei, sei seines Erachtens nicht akzeptabel, er verlange eine Prüfungswiederholung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13.09.2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der Kläger habe binnen drei Monaten nach Bestandskraft dieses Bescheids an einem Kolloquium gem. § 11 Abs. 3 Mammographie-Vereinbarung teilzunehmen. Zur Begründung führte sie aus, die Mitarbeiterin B. M. habe zum Vortrag des Klägers eine schriftliche Stellungnahme zu den Akten gegeben, aus der sich Folgendes ergebe: "Am Tag der Prüfung habe ich dem Kläger mitgeteilt, dass in der Fallsammlung keine Befunde nach BI-RADS 3 enthalten sind. Diese Information darf ich so weiter geben, da dies dem Prüfling bekannt sein darf und es sogar hilfreich für ihn ist zu wissen, dass nur eindeutige Befunde in der Fallsammlung enthalten sind. Über deren Benignität bzw. Malignität ist damit noch nichts gesagt. Auf keinen Fall habe ich dem Arzt gesagt, dass in dieser Fallsammlung 28 Karzinome enthalten sind. Die Behauptung entspricht nicht der Wahrheit und überzeugt schon deshalb nicht, weil der Arzt 66 Karzinome gesehen hat ..." Nach der Stellungnahme der Mitarbeiterin sei davon auszugehen, dass es sich um eine reguläre Prüfung gehandelt habe, die der Kläger nicht bestanden habe. Es lägen keine Anhaltspunkte vor, dass der Kläger durch eine Aussage der Mitarbeiterin zu falschen Schlussfolgerungen oder Prüfungsergebnissen verleitet worden sei.

Hiergegen erhob der Kläger am 04.10.2013 Klage zum Sozialgerichts Stuttgart (SG) und berief sich unter Wiederholung seines Vortrags im Widerspruchsverfahren erneut darauf, die Prüfung sei nicht rechtmäßig durchgeführt worden, da er durch die Äußerung der Mitarbeiterin der Beklagten stark verunsichert worden sei. Weiter machte der Kläger geltend, das Vorgehen hinsichtlich der Bewertung der Selbstüberprüfung widerspreche dem Bestimmtheitsgrundsatz. § 11 Abs. 2 e) der Mammographie-Vereinbarung sei rechtswidrig. Danach würden die Anforderungen an das Bestehen der Prüfung nicht abstrakt festgelegt, sondern es werde bestimmt, dass die Bewertung anhand des Vergleichs der Punktzahlen der Beurteilung aller innerhalb eines Zeitraums von zwölf Monaten an der Selbstüberprüfung teilnehmenden Ärzte erfolge. Wenn eine oder beide Abweichungspunktzahlen größer oder gleich der entsprechenden Abweichungspunktzahlen der besten 97,5 % der teilnehmenden Ärzte aus der Vergleichsgruppe sei und gleichzeitig die Sensitivität oder Spezifität weniger als 90 % betrage, seien die Voraussetzungen zum Bestehen der Prüfung nicht erfüllt. Dies widerspreche dem Bestimmtheitsgrundsatz. Es hänge nach der Vorschrift nämlich in einem gewissen Rahmen mehr oder weniger vom Zufall ab, ob die Prüfung bestanden werde oder nicht. Alles hänge davon ab, wie die Vergleichsgruppe abgeschnitten habe. Grundsätzlich müsse im Voraus klar sein, welche Leistungen ein Prüfungskandidat erbringen müsse, um zu bestehen. Diese Voraussetzung sei hier nicht mehr gegeben. Auch müsse in der Vorschrift positiv und nicht lediglich negativ festgestellt werden, welche Voraussetzungen an ein erfolgreiches Bestehen der Prüfung gestellt würden. Zudem liege ein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz vor. Zum einen müsse davon ausgegangen werden, dass Informationen über Prüfungsumstände auch anderen Mitbewerbern und Prüfungskandidaten zugetragen worden seien. Hierdurch sei die Prüfungssituation insgesamt in Frage zu stellen, da das Prüfungsergebnis insgesamt keine Aussagekraft haben könne. Darüber hinaus liege bei der derzeitigen Fassung des § 11 Abs. 2 e) der Mammographie-Vereinbarung eine Problematik vor, die ebenfalls unter Gleichbehandlungsgrundsätzen zu fassen sei. Es würden tendenziell wesentlich ungleiche Sachverhalte gleich behandelt.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Unter Berücksichtigung der Stellungnahme ihrer Mitarbeiterin sei von einer regulären Prüfung auszugehen. Bezüglich der zur beurteilenden Fallsammlung sei bereits im Abschnitt D in § 10 Abs. 3 der Mammographie-Vereinbarung geregelt, dass die Fallsammlung 21 bis 29 Karzinome oder deren Vorstufen enthalten müsse. Es sei weiter geregelt, dass bei mindestens einem Fall die bösartigen Veränderungen beidseitig sein müssten. In den übrigen Fällen (ohne Karzinomverdacht) müssten mindestens drei Fälle mit gutartigen Veränderungen entsprechend der Kategorie 2 nach § 12 Abs. 4 g) enthalten sein. Diese Information sei bereits für jeden Arzt zugänglich und werde auch im Hinweis für die Ärztin/den Arzt der KBV und Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) zur Beurteilung einer Fallsammlung zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung in Abschnitt D der Mammographie-Vereinbarung nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) auf Seite 2 dargestellt, der vom Arzt vor der Prüfung zu unterzeichnen sei. Möglicherweise hätten den Kläger diese Hinweise irritiert. Vor diesem Hintergrund sei auch kein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz gegeben. Entgegen der Auffassung des Klägers widerspreche das Vorgehen hinsichtlich der Bewertung der Selbstüberprüfung nicht dem Bestimmtheitsgrundsatz. § 11 Abs. 2 e) Mammographie-Vereinbarung sei nicht rechtswidrig. In § 11 Abs. 2 e) Mammographie-Vereinbarung sowie der dazu gehörigen Anlage III und der dazu gehörigen Anlage VI sei detailliert geregelt und dargestellt, wie sich die Berechnung der Sensitivität und Spezifität sowie der Abweichungspunktzahl nach § 11 Mammographie-Vereinbarung berechne. Eine irgendwie geartete gesetzliche oder sonstige Verpflichtung, dass in der Vorschrift positiv und nicht lediglich negativ festgestellt werden müsse, welche Voraussetzungen an ein erfolgreiches Bestehen der Prüfung gestellt würden, gebe es nicht. Im Übrigen ergebe sich bereits aus der Regelung in § 11 Abs. 2 e) Mammographie-Vereinbarung, wann die Prüfung bestanden werde oder nicht. Entgegen der Auffassung des Klägers hänge dies auch nicht mehr oder weniger vom Zufall ab. Denn es hänge nicht allein vom Abschneiden der Vergleichsgruppe ab, ob die Prüfung bestanden werde. Würden vom geprüften Arzt beispielsweise alle Fälle richtig beurteilt, bestehe dieser die Prüfung unabhängig vom Abschneiden der Vergleichsgruppe. Die bei der Selbstüberprüfung der Beklagten verwendete Fallsammlung werde bundesweit verwendet. Nach § 10 Abs. 6 Mammographie-Vereinbarung erfolge die Beurteilung bei der Kassenärztlichen Vereinigung anhand einer Fallsammlung, welche von der KBV, die hierzu von der Kassenärztlichen Vereinigung beauftragt sei, zur Verfügung gestellt werde, wobei das Nähere Anlage VI regele. Daraus ergebe sich auch, dass die Fallsammlung in dem Zeitraum von zwölf Monaten aus Gründen der Vergleichbarkeit aller Prüfungsergebnisse nicht variiert werde. Damit sei der Vortrag des Klägers, dass der Prüfungszeitpunkt allein entscheidend sein könne, ob das Prüfungsergebnis zum erfolgreichen Ablegen der Prüfung führe, bereits unzutreffend und auch nicht problembehaftet. Der Vergleich nach § 11 Abs. 2 e) Satz 2 Mammographie-Vereinbarung der KBV der Sensitivität und Spezifität der innerhalb eines Zeitraums von zwölf Monaten an der Beurteilung teilnehmenden Ärzte habe somit gerade nicht zur Folge, dass es vom Zufall abhängig sei, ob die Prüfung bestanden werde oder nicht. Hierdurch werde vielmehr die Grenze für das Bestehen/Nichtbestehen der Selbstüberprüfung je nach Schwierigkeit der in dem Zwölfmonatszeitraum verwendeten Fallsammlung festgelegt. Hätten z. B. viele Ärzte im Bundesgebiet Probleme mit der Fallsammlung gehabt, weil diese z. B. schwer erkennbare Fälle enthalten habe und diese deswegen nicht richtig hätten beurteilt werden können, sinke durch den von der KBV angestellten Vergleich die Grenze für das Bestehen der Selbstüberprüfung ab. Dies verstoße nicht gegen den Bestimmtheitsgrundsatz und sei mit dem Ziel der Mammographie-Vereinbarung - der Qualitätssicherung der Erbringung von Leistungen der kurativen Mammographie - zulässig. Vor diesem Hintergrund sei auch kein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz ersichtlich.

Mit Urteil vom 11.12.2014 wies das SG die Klage ab. Die zulässige Klage sei unbegründet. Die Beklagte habe den Kläger wegen Nichtbestehen der Wiederholungsprüfung der Selbstüberprüfung der kurativen Mammographie zur Aufrechterhaltung der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Mammographie zu Recht zu einer Teilnahme an einem Kolloquium verpflichtet. Rechtsgrundlage für die Entscheidung der Beklagten sei § 11 Abs. 1 Buchst. f) Mammographie-Vereinbarung vom 11.02.2011 (DÄBL Heft 14 Seite A - 791). Wie das Bundessozialgericht (BSG) bereits wiederholt entschieden habe, seien [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) sowie die hierauf gestützten Vereinbarungen zur Qualitätssicherung rechtlich nicht zu beanstanden und verfassungsgemäß. Dieser Auffassung schließe sich die erkennende Kammer nach eigener Prüfung voll umfänglich an, weshalb auf die genannten Entscheidungen des BSG Bezug

genommen werde. Sowohl [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) als auch die Regelungen der Mammographie-Vereinbarung begrenzten nicht die stärker geschützte Freiheit der Berufswahl im Sinne des [Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz \(GG\)](#), sondern lediglich die Berufsausübung. Die Partner der Bundesmantelverträge als Normsetzer hätten daher bei der Einführung von - wie hier vorliegenden - nicht statusrelevanten qualitätssichernden Maßnahmen einen weitgehenden Entscheidungsspielraum. Auch nicht statusrelevante Berufsausübungsregelungen untergesetzlicher Normgeber müssten aber wie alle Eingriffe in das Grundrecht des [Art. 12 Abs. 1 GG](#) durch ausreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt sein. Derartige Gründe lägen für die Qualitätssicherung im Bereich der Mammographie vor. Die Regelungen der Mammographie-Vereinbarung dienten dem Ziel, die Qualität entsprechender Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung sicherzustellen, denn für deren Ausführung und Abrechnung müssten bestimmte Anforderungen an die fachliche Befähigung und operative Ausstattung der Praxis erfüllt sein. Es handele sich dabei um einen Vertrag mit normativer Wirkung, mit dem Rechte und Pflichten nicht am Vertragsschluss beteiligter Dritter - der Beklagten und der Vertragsärzte - begründet bzw. verändert würden. Sowohl falsch-positive wie falsch-negative Befunde bedeuteten für die betroffenen Patientinnen eine erhebliche gesundheitliche Gefahr. Insbesondere würden sich die Patientinnen bei falsch-positiven Befunden unnötigen diagnostischen Operationen an den Brustdrüsen ausgesetzt sehen, denn eine Mammographie mit positivem Ergebnis sei häufig die Indikation für eine Probeexzision, die unter Vollnarkose durchgeführt werde und in der Regel einen stationären Aufenthalt der Patientinnen erfordere. Zudem würden ggf. weitere radiologische Untersuchungen der Brustdrüsen mit der damit einhergehenden Strahlenbelastung veranlasst. Bei falsch-negativem Befund bestehe dagegen die Gefahr, dass dringend erforderliche therapeutische Maßnahmen unterblieben, jedenfalls aber verspätet eingeleitet würden und damit gesundheitliche Beeinträchtigungen der Patientinnen zunähmen, gegebenenfalls sogar tödlich enden könnten. Das frühzeitige Erkennen eines Karzinoms und rechtzeitig eingeleitete ärztliche Behandlungsmaßnahmen führten zu einer erheblichen Verbesserung der Heilungschancen für die Patientinnen. Da der Schutz der Gesundheit ein Gemeingut von hoher Bedeutung sei (vgl. Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Urteil vom 11.06.1958, [1 BvR 596/56](#), in juris) - gleiches gelte für die Sicherstellung einer hohen Qualität der medizinischen Versorgung der Bevölkerung (vgl. BVerfG, Beschluss vom 25.02.1969, [1 BvR 224/67](#), in juris) - komme der Abwehr der Gefahr für die Gesundheit und die körperliche Unversehrtheit der Patientinnen ein höheres Gewicht zu als den beruflichen und finanziellen Interessen des Klägers. Soweit der Kläger geltend mache, § 11 Abs. 2 e) Mammographie-Vereinbarung sei rechtswidrig, vermöge die Kammer dem nicht zu folgen. Eine Verletzung des Bestimmtheitsgrundsatzes vermöge die Kammer nicht zu erkennen. Zur Durchführung und den Bestehenskriterien regele § 11 Abs. 1 e) Mammographie-Vereinbarung, dass die Kassenärztliche Vereinigung die Abweichungspunktzahl sowie die Sensivität (d.h. die Fähigkeit, Personen als Kranke zu erkennen) und die Spezifität (d.h. die Fähigkeit, Personen als Nichtkranke zu erkennen) an die KBV mitteile. Die KBV vergleiche die Sensivität und die Spezifität der innerhalb eines Zeitraums von zwölf Monaten an der Beurteilung teilnehmenden Ärzte und übermittele die Ergebnisse der Kassenärztlichen Vereinigung. Soweit für einen Teilnehmer die Sensivität oder die Spezifität kleiner oder gleich dem 2,5. Perzentil aller Teilnehmer sei und die Sensivität oder Spezifität weniger als 90 % betragen, habe der Arzt abweichend von Abs. 1 Satz 1 innerhalb von höchstens sechs Monaten nach Mitteilung des Ergebnisses an einer erneuten Beurteilung teilzunehmen. Wenn jeweils mehrere Teilnehmer am 2,5. Perzentil die gleiche Sensivität bzw. Spezifität erreicht hätten, werde das jeweils andere Kriterium (Spezifität bzw. Sensivität) herangezogen. Sollten auch dann noch mehrere Teilnehmer das gleiche Ergebnis erreichen, würden die Abweichungspunktzahlen herangezogen. Weiter fänden sich in Anlage III detaillierte Regelungen zur Berechnung der Sensivität und Spezifität und der Abweichungspunktzahlen und in der Anlage VI detaillierte Verfahrenshinweise zur Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen nach den Abschnitten C und D der Mammographie-Vereinbarung. Diese Regelungen seien zur Überzeugung der Kammer von dem dem Normgeber eingeräumten weitgehenden Entscheidungsspielraum gedeckt. Bei der Bestimmung in § 11 Abs. 2 e) Mammographie-Vereinbarung handele es sich nach Überzeugung der Kammer entgegen der Auffassung des Klägers um eine abstrakt-generelle Regelung, die festlege, nach welchen Kriterien im Einzelnen sei, ob der Arzt die Anforderungen der Selbstüberprüfung erfüllt habe. Dass in diese Beurteilung die Berücksichtigung des Abschneidens der Vergleichsgruppe insgesamt einfließe, sei zur Überzeugung der Kammer nicht zu beanstanden; insoweit habe die Beklagte zutreffend eingewandt, dass hierdurch ermöglicht werde, die Schwierigkeit der Fallsammlung im 12-Monatszeitraum zu berücksichtigen. Nach der Regelung habe ein Arzt die Prüfungsanforderungen nicht erfüllt, wenn er bei der Sensivität oder der Spezifität jeweils zu den schlechtesten 2,5 % der im zwölfmonatigen Vergleichszeitraum geprüften Ärzte gehöre und zudem die Sensivität oder Spezifität weniger als 90 % betragen habe. Damit sei das Abschneiden gegenüber der Vergleichsgruppe nicht allein entscheidend für die Frage, ob die Anforderungen der Selbstüberprüfung erfüllt worden seien. Vielmehr komme als weiteres Kriterium gerade hinzu, dass Sensivität oder Spezifität weniger als 90 % betragen müssten. Eine derartige Regelung sei aus Sicht der Kammer im Hinblick auf den dem Normgeber eingeräumten weitgehenden Ermessensspielraum nicht zu beanstanden. Der Kläger habe die Anforderungen der Selbstüberprüfung nach der Auswertung der KBV weder bei der Ausgangsprüfung noch bei der Wiederholungsprüfung erfüllt. So habe bei der ersten Prüfung die Sensivität des Klägers bei 53,57 % und die Spezifität bei 90,27 % gelegen. Die in der Vergleichsgruppe ermittelten Mindestwerte habe sich für die Sensivität auf 71,42 % und die Spezifität auf 83,33 % belaufen. In der Wiederholungsprüfung habe der Kläger eine Sensivität von 93,10 % und eine Spezifität von 47,89 % erreicht, wobei die Mindestwerte für die Sensivität 72,41 % und für die Spezifität 85,92 % betragen hätten. Soweit der Kläger geltend mache, die Prüfung sei nicht rechtmäßig durchgeführt worden, sei diese Behauptung nicht bewiesen. Die Beklagte habe hierzu im Widerspruchsverfahren eine Stellungnahme der Sachbearbeiterin B. M. eingeholt. Die Behauptung des Klägers zum Inhalt der Aussage in Bezug auf die in der Sammlung vorhandenen Karzinome sei durch die Aussage von B. M. nicht bestätigt worden. Damit fehle es aber insoweit bereits an dem erforderlichen Nachweis für die Behauptung des Klägers, die Prüfung sei nicht ordnungsgemäß durchgeführt worden. Zudem seien für die Kammer keine Anhaltspunkte ersichtlich, weshalb die Sachbearbeiterin B. M. zum Inhalt ihrer Aussage unwahre Angaben machen sollte, da sie vom Ausgang der Prüfung des Klägers weder Vor- noch Nachteile zu erwarten habe. Soweit der Kläger den Hinweis auf das Fehlen von Befunden nach BI-RADS 3 bemängele, vermöge die Kammer keine Rechtsgrundlage zu erkennen, wonach die Sachbearbeiterin der Beklagten einen solchen Hinweis nicht hätte erteilen dürfen. Im Übrigen sei für die Kammer nicht ersichtlich, weshalb es einen für den Kläger nachteiligen Verstoß gegen die Prüfungsbedingungen darstellen sollte, wenn die Sachbearbeiterin B. M. dem Kläger - wahrheitsgemäß - gesagt hätte, dass in der Fallsammlung keine Befunde nach BI-RADS 3 enthalten seien. Soweit der Kläger außerdem einen Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz geltend mache, handele es sich um eine durch nichts belegte, reine Mutmaßung des Klägers. Entgegen der Auffassung des Klägers würden im Übrigen gerade gleiche Sachverhalte nach gleichen Kriterien behandelt, indem sämtliche Selbstüberprüfungen in Bezug auf die inhaltliche gleiche Fallsammlung im Rahmen einer Vergleichsgruppe bewertet würden.

Das Urteil wurde dem Klägervertreter am 29.12.2014 mittels Empfangsbekanntnis zugestellt.

Hiergegen richtet sich die am 26.01.2015 zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) erhobene Berufung des Klägers. Soweit das SG mit Blick auf die hohen Anforderungen an das Prüfverfahren auf das hohe Gut der Gesundheit der betroffenen Patientinnen abgestellt habe, rechtfertige dies nicht die Klageabweisung. Er wünsche nämlich keine Umdeutung in ein Bestehen der Prüfung, sondern lediglich eine Wiederholungsprüfung. Darüber hinaus sei wenig nachvollziehbar, dass der Schutz der Gesundheit als Allgemeingut von hoher Bedeutung

sei, die der Prüfung zu Grunde liegende Mammographie-Vereinbarung jedoch derart unbestimmt ausfalle. Im Übrigen habe das Gericht nicht auf eine Beweisaufnahme verzichten und ohne die Anwesenheit des Klägers entscheiden dürfen. Auch hätte eine Vernehmung der Zeugin B. M. erfolgen müssen. Bei ordnungsgemäßer Beweisaufnahme hätte sich sein Vortrag bestätigt, wonach er massiv (falsch) unterrichtet worden sei und daher eine anfechtbare Prüfungssituation erzeugt worden sei. Hilfsweise sei der Rechtsstreit an das SG zurückzuweisen, da zwingend eine Parteianhörung durchgeführt und eine Zeugenvernehmung hätte erfolgen müssen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11.12.2014 sowie den Prüfbescheid vom 13.05.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.09.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Kläger zur Wiederholungsprüfung für kurative Mammographie zuzulassen,

hilfsweise, das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11.12.2014 aufzuheben und den Rechtsstreit an das Sozialgericht Stuttgart zurückzuverweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das SG habe zutreffend entschieden, dass der Kläger wegen Nichtbestehens der Wiederholungsprüfung zu einer Teilnahme an einem Kolloquium verpflichtet sei. Es sei vom SG auch nicht versäumt worden, eine Beweisaufnahme durchzuführen. Die Ausführungen im Urteil zeigten, dass sich das SG mit dem Vortrag des Klägers und ihrem eigenen Vortrag auseinandergesetzt habe. Auch gehe die Argumentation des SG, wonach hohe Anforderungen an die Prüfverfahren gestellt werden müssten, da es sich um das hohe Gut der Gesundheit betroffener Patienten handle, in der Sache keineswegs fehl. Vielmehr führe das SG unter Verweis auf die eigene Rechtsprechung aus, dass sowohl falsch-positive wie falsch-negative Befunde für die betroffenen Patientinnen eine erhebliche gesundheitliche Gefahr begründeten. Daher sei in der Mammographie-Vereinbarung auch geregelt, dass bei Nichtbestehen der Selbstüberprüfung die Verpflichtung zur Teilnahme an einem Kolloquium bestehe. Die Mammographie-Vereinbarung sei auch nicht unbestimmt. Zutreffend hätten sie, die Beklagte, und das SG ausgeführt, dass die Mammographie-Vereinbarung und deren Anlagen Regelungen bzgl. der zu beurteilenden Fallsammlung und zu Berechnung der Sensivität und Spezifität sowie der Abweichungspunktzahl nach § 11 Mammographie-Vereinbarung enthielten und detailliert regelten.

Nach dem Erörterungstermin vor dem Berichterstatter am 24.05.2017 hat der Klägervorteiler mit Schriftsatz vom 07.06.2017 mitgeteilt, dass auf die Anordnung des persönlichen Erscheinens des Klägers verzichtet werde. Die rechtlichen Bedenken gegen die Mammographie-Vereinbarung blieben aufrechterhalten.

Die Beteiligten haben sich mit einer Senatsentscheidung ohne mündliche Verhandlung gem. [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) SGG).

Die Berufung des Klägers ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1](#) SGG liegt nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 13.05.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.09.2013 ist rechtmäßig. Der Kläger hat daher keinen Anspruch auf erneute Zulassung zur Teilnahme an der Wiederholungsprüfung kurative Mammographie. Rechtsgrundlage der Entscheidung ist § 11 Abs. 2 f) Mammographie-Vereinbarung. Diese Regelung verstößt nicht gegen höherrangiges Recht. Darüber hinaus sind deren Voraussetzungen vorliegend auch erfüllt.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die KBV haben gemäß § 11 Bundesmantelvertrag-Ärzte bzw § 39 Arzt-/Ersatzkassen-Vertrag auf der Grundlage des [§ 135 Abs 2 SGB V](#) "Maßnahmen zur Qualitätssicherung, mit welcher die Qualität bei der Erbringung von Leistungen der kurativen Mammographie gesichert werden soll" vereinbart (Mammographie-Vereinbarung vom 11.02.2011, DÄBl 2011, A-791ff.). Demgemäß müssen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Mammographie in der vertragsärztlichen Versorgung bestimmte Anforderungen an die fachliche Befähigung des Arztes und die apparative Ausstattung erfüllt sein, und die zuständige Kassenärztliche Vereinigung muss eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Leistung erteilt haben. Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 d) der Vereinbarung ist die fachliche Befähigung erst nachgewiesen, wenn der Arzt erfolgreich an der Beurteilung von Mammographieaufnahmen einer Fallsammlung nach § 5 bis § 8 Mammographie-Vereinbarung teilgenommen hat. Für Ärzte, denen eine Genehmigung erteilt worden ist, besteht insbesondere die Verpflichtung zur Teilnahme an der Beurteilung von Mammographieaufnahmen einer Fallsammlung nach § 9 bis § 11 Mammographie-Vereinbarung (§ 3 Abs. 2 a)). Gem. § 9 Abs. 1 Mammographie-Vereinbarung sind Ärzte, denen eine Genehmigung erteilt worden ist, nach § 3 Abs. 2 a) verpflichtet sich an der Beurteilung einer Fallsammlung zu beteiligen. Für die Durchführung der Beurteilung regelt § 11 Abs. 2 Mammographie-Vereinbarung nachfolgendes:

a) Die Beurteilung soll innerhalb von 8 Wochen nach der Anmeldung erfolgen. Die Kassenärztliche Vereinigung stellt dem Arzt eine Prüfstation nach den Vorgaben in der Anlage II zur Verfügung. b) Die Beurteilung der Mammographieaufnahmen hat durch den Teilnehmer selbständig und ohne weitere Hilfen zu erfolgen. Für die Beurteilung stehen dem Teilnehmer maximal 6 Stunden zur Verfügung. Während der Beurteilung soll ein Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung anwesend sein. c) Die Beurteilung erfolgt auf der Grundlage der Kategorien zur Befundung von Mammographien nach § 12 Abs. 4 Buchstabe g. Die Beurteilung hat für die linke und rechte Mamma getrennt zu erfolgen. Jeder Mammographie wird eine entsprechende Beurteilungskategorie durch ein Sachverständigenngremium zugeordnet. d) Die Kassenärztliche Vereinigung wertet die Beurteilungen hinsichtlich der Übereinstimmung mit der Zuordnung zu den Beurteilungskategorien

der Sachverständigen durch Berechnung der Sensitivität und Spezifität sowie von Abweichungspunktzahlen nach Anlage III aus. Sie informiert den Arzt zeitnah über die Ergebnisse, teilt dem Arzt mit, worin ggf. die Mängel bestanden haben und macht ihm als kollegiale Beratung Vorschläge, wie diese behoben werden können. Dem Arzt ist ausreichend Gelegenheit zu geben, die abweichenden Beurteilungen anhand der entsprechenden Mammographieaufnahmen nachzuvollziehen. Hinsichtlich der Mitteilung und Auswertung der Beurteilungen gelten die Regelungen nach Anlage II Abs. 7 und 8. e) Die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt die Abweichungspunktzahlen sowie die Sensitivität und die Spezifität an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung vergleicht die Sensitivität und die Spezifität der innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten an der Beurteilung teilnehmenden Ärzte und übermittelt die Ergebnisse der Kassenärztlichen Vereinigung. Soweit für einen Teilnehmer die Sensitivität oder die Spezifität kleiner oder gleich dem 2,5. Perzentil aller Teilnehmer ist und die Sensitivität oder Spezifität weniger als 90 % betragen, hat der Arzt abweichend von Absatz 1 Satz 1 innerhalb von höchstens 6 Monaten nach Mitteilung des Ergebnisses an einer erneuten Beurteilung teilzunehmen. Wenn jeweils mehrere Teilnehmer am 2,5. Perzentil die gleiche Sensitivität bzw. Spezifität erreicht haben, wird das jeweils andere Kriterium (Spezifität bzw. Sensitivität) herangezogen. Sollten auch dann noch mehrere Teilnehmer das gleiche Ergebnis erreichen, werden die Abweichungspunktzahlen herangezogen. f) Soweit die Anforderungen nach Buchstabe e) erneut nicht erfüllt werden, fordert die Kassenärztliche Vereinigung den Arzt innerhalb von 4 Wochen nach Mitteilung des Ergebnisses auf, innerhalb von 3 Monaten an einem Kolloquium nach Absatz 3 teilzunehmen.

Gem. § 10 Abs. 1 Mammographie-Vereinbarung werden die zu beurteilenden Mammographieaufnahmen in Form einer Fallsammlung vorgelegt, deren nähere Anforderungen durch § 10 Abs. 2 bis 5 und Anlage VI Mammographie-Vereinbarung geregelt werden. § 10 Abs. 2 bis 5 legt hierbei fest:

(1) Eine Fallsammlung besteht aus 200 Mammographieaufnahmen von 50 Patientinnen (beide Mammae in jeweils 2 Ebenen). Bei der Zusammenstellung der Fallsammlung soll das Spektrum der mammographisch relevanten Erkrankungen und das zu treffende radiologische Entscheidungsspektrum berücksichtigt werden. Bei den pathologischen Befunden in den Mammographieaufnahmen soll es sich um radiologisch kleine bösartige oder gutartige Veränderungen handeln, bei denen zum Zeitpunkt der Erstellung keine klinischen Symptome im Bereich der Mamma (z. B. Tastbefund, Beschwerden) bestanden haben. Mammographieaufnahmen von Patientinnen, bei denen klinische Symptome vorlagen, dürfen nur ausnahmsweise enthalten sein. (3) Die Fallsammlung muss 21 bis 29 Karzinome oder deren Vorstufen enthalten. Bei mindestens 1 Fall müssen die bösartigen Veränderungen beidseitig sein. In den übrigen Fällen (ohne Karzinomverdacht) müssen mindestens 3 Fälle mit gutartigen Veränderungen entsprechend der Kategorie 2 nach §12 Abs. 4 Buchstabe g enthalten sein. (4) Die radiologisch auffälligen Befunde entsprechend der Kategorie 4 oder 5 nach § 12 Abs. 4 Buchstabe g müssen histologisch als Malignome gesichert sein. Bei Befunden entsprechend der Kategorie 1 oder 2 muss vor Aufnahme in die Fallsammlung eine weitere Mammographie ca. 2 Jahre nach der Erstuntersuchung durchgeführt worden sein, welche keine malignen Veränderungen im Vergleich zum Ausgangsbefund aufgewiesen hat. Sowohl bei den bösartigen als auch bei den gutartigen Veränderungen müssen in der Mammographieaufnahme typische radiologische Merkmale auf die jeweilige Erkrankung hindeuten. Die bösartigen und gutartigen Veränderungen müssen in beiden Ebenen erkennbar sein, die typischen radiologischen Merkmale mindestens in einer Ebene. (5) Die Röntgenbilder der Fallsammlung sind digital erstellt und müssen technisch einwandfrei sein. Die Röntgenbilder der Fallsammlung werden am Bildwiedergabegerät einer Prüfstation beurteilt.

Die Mammographie-Vereinbarung beruht auf der Ermächtigungsgrundlage des [§ 135 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) (idF des Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG), BGBl I 378ff.). Im vorliegenden Verfahren anzuwenden ist die bei Abschluss der Mammographie-Vereinbarung im Jahre 2011 geltende Fassung der Vorschrift. Danach können die Vertragspartner der Bundesmantelverträge einheitliche Qualifikationserfordernisse für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte vereinbaren, und zwar für ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die ihrer Eigenart nach besondere Kenntnisse und Erfahrungen des Arztes voraussetzen. Die Mammographie-Vereinbarung enthält Regelungen für einen solchen Bereich.

Bei derartigen Vereinbarungen der KBV mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen handelt es sich um Verträge mit normativer Wirkung, die auch am Vertragsschluss nicht beteiligte Dritte binden (vgl. BSG, Urteil vom 08.03.2000, [B 6 KA 12/99 R](#), in juris mwN). Sie und die ihnen zugrundeliegende Regelung des [§ 135 Abs 2 SGB V](#) sind auch in materieller Hinsicht mit dem höherrangigen Recht des GG vereinbar. Sowohl [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) als auch die Regelungen der Mammographie-Vereinbarung stehen mit [Art. 12 Abs. 1 GG](#) in Einklang. Sie begrenzen nicht die stärker geschützte Freiheit der Berufswahl iS des [Art 12 Abs 1 GG](#), sondern lediglich die Berufsausübung. Zur Legitimation von Berufsausübungsregelungen bedarf es je nach Intensität des Eingriffs unterschiedlich gewichtiger rechtfertigender Gründe. Dabei sind an sog. berufswahlnahe Ausübungsregelungen erhöhte Anforderungen zu stellen und an statusrelevante höhere als an nicht statusrelevante (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 08.03.2000, [B 6 KA 12/99 R](#), in juris mwN). Werden Ärzte durch Regelungen von der Erbringung und Abrechnung bestimmter, zu ihrem Fachgebiet gehörender Leistungen ausgeschlossen, so liegt eine statusrelevante Ausübungsregelung erst dann vor, wenn diese Leistungen für das Fachgebiet wesentlich sind. Während bei statusrelevanten Berufsausübungsregelungen die für die Grundrechte wesentlichen Entscheidungen im Gesetz selbst zu treffen sind, erfordert die Normierung nicht statusrelevanter Regelungen keine besonderen Vorgaben im förmlichen Gesetz. Deren Ausgestaltung ist in weiterem Umfang dem untergesetzlichen Normgeber überlassen. Dementsprechend haben die Partner der Bundesmantelverträge als Normsetzer bei der Einführung nicht statusrelevanter qualitätssichernder Maßnahmen einen weitgehenden Entscheidungsspielraum (vgl. BSG a.a.O. m.w.N.).

Auch nicht statusrelevante Berufsausübungsregelungen untergesetzlicher Normgeber müssen aber wie alle Eingriffe in das Grundrecht des [Art. 12 Abs. 1 GG](#) durch ausreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt sein. Dabei sind die Anforderungen des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes, d.h. der Geeignetheit, Erforderlichkeit sowie Angemessenheit und Zumutbarkeit, zu beachten. Es ist vorrangig Aufgabe des Normsetzers zu entscheiden, ob und welche Maßnahme er im Interesse des Gemeinwohls ergreifen will. Ihm ist ein Beurteilungsspielraum sowohl bei der Gewichtung der Gemeinwohlbelange als auch bei deren Abwägung gegenüber der Intensität des Eingriffs eingeräumt. Ein gewisser "Überschuss" an Qualifikationsanforderungen ist hinzunehmen (BSG, Urteil vom 08.03.2000, [B 6 KA 12/99 R](#), in juris mwN). Daraus folgt, dass die Gerichte erst einschreiten können, wenn die Rechtsnorm bezogen auf das ihr zugrundeliegende Gemeinwohlziel schlechthin ungeeignet, eindeutig nicht erforderlich oder auch erkennbar unangemessen oder unzumutbar ist, so also insbesondere dann, wenn die der Rechtsnorm zugrundeliegenden Einschätzungen und/oder Prognosen so offensichtlich fehlerhaft sind, dass sie vernünftigerweise keine Grundlage für normative Maßnahmen abgeben können (BSG a.a.O. m.w.N.).

Nach diesen Grundsätzen sind die Regelungen der Mammographie-Vereinbarung nicht zu beanstanden. Diese Bestimmungen stellen lediglich nicht statusrelevante Berufsausübungsregelungen von geringerer Eingriffsintensität dar. Bei den betroffenen Leistungen nach den

Nummern 34270 und 34272 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) handelt es sich nicht um für das Fachgebiet der Radiologie wesentliche oder es prägende Leistungen. Zwar ist die radiologische Diagnostik der Mamma Bestandteil der Weiterbildungsordnung für Radiologen. Unter Berücksichtigung der Vielzahl der dort aufgeführten und definierten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden kommt der Mammographie jedoch keine wesentliche oder prägende Rolle zu, weshalb lediglich eine Berufsausübungsregelung gegeben ist. Den Qualifikationsanforderungen für Mammographien liegen gleichzeitig den Anforderungen an Berufsausübungsregelungen ausreichende Gründe des Gemeinwohls zugrunde, und sie sind auch verhältnismäßig. Hierauf hat das SG zutreffend hingewiesen. Denn sowohl falsch-positive wie falsch-negative Befunde bedeuten für die betroffenen Patientinnen eine erhebliche gesundheitliche Gefahr. Bei falsch-positiven Befunden sehen sich Patientinnen Ängsten und unnötigen diagnostischen Operationen an den Brustdrüsen ausgesetzt, denn eine Mammographie mit positivem Ergebnis ist häufig die Indikation für eine Probeexzision, die unter Vollnarkose durchgeführt wird und in der Regel einen stationären Aufenthalt der Patientin erfordert. Bei falsch-negativem Befund besteht dagegen die Gefahr, dass dringend erforderliche therapeutische Maßnahmen nicht durchgeführt werden oder zumindest verspätet eingeleitet werden und damit gesundheitliche Beeinträchtigungen der Patientinnen zunehmen, ggf. sogar tödlich enden können. Das frühzeitige Erkennen eines Karzinoms und rechtzeitig eingeleitete ärztliche Behandlungsmaßnahmen führen nach den Erkenntnissen des mit zwei Vertragsärzten sachkundig besetzten Senats zu einer erheblichen Verbesserung der Heilungschancen für die Patientinnen. Da der Schutz der Gesundheit ebenso wie die Sicherstellung einer hohen Qualität der medizinischen Versorgung der Bevölkerung (vgl. BVerfG, Beschluss vom 25.02.1969, [1 BvR 224/67](#) und vom 29.10.2002, [1 BvR 525/99](#), ferner BSG, Urteil vom 16.07.2003, [B 6 KA 49/02 R](#), alle in juris ) ein Gemeingut von hoher Bedeutung darstellt (vgl. BVerfG, Urteil vom 11.06.1958, [1 BvR 596/56](#), in juris), ist der Abwehr der Gefahr für die Gesundheit und die körperliche Unversehrtheit der Patientinnen ein höheres Gewicht als den beruflichen und finanziellen Belangen und Interessen des Klägers beizumessen.

Die vorliegend maßgeblichen Regelungen der Mammographie-Vereinbarung verstoßen zur Überzeugung des Senats auch nicht gegen den Bestimmtheitsgrundsatz. Die Durchführungs- und Bestehenskriterien sind in § 11 Abs. 2 Mammographie-Vereinbarung im Einzelnen dargelegt. Weiter finden sich in Anlage III detaillierte Regelungen zur Berechnung der Sensivität und Spezifität und der Abweichungspunktzahlen und in der Anlage IV detaillierte Verfahrenshinweise zur Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen nach den Abschnitten C und D der Mammographie-Vereinbarung. Darüber hinaus bestimmt auch § 11 Abs. 2 e) Mammographie-Vereinbarung durch eine abstrakt-generelle Regelung die Kriterien, ob ein Arzt die Anforderungen der Selbstüberprüfung erfüllt hat. Dass in diese Beurteilung die Berücksichtigung des Abschneidens der Vergleichsgruppe insgesamt einfließt, ist nach Überzeugung des Senats nicht zu beanstanden. Hierdurch wird - im Übrigen zu Gunsten der Teilnehmer - ermöglicht, die Schwierigkeit der Fallsammlung im 12-Monatszeitraum zu berücksichtigen. Dabei ist das Abschneiden gegenüber der Vergleichsgruppe nicht allein maßgebend für die Frage, ob die Anforderungen der Selbstüberprüfung erfüllt worden sind. Vielmehr ist von einem Bestehen auszugehen wenn die Sensivität oder Spezifität 90 % oder mehr beträgt. Erst wenn dies nicht der Fall ist, wird zu Gunsten der Teilnehmer, die dieses Kriterium nicht erfüllen, auf das Abschneiden der Vergleichsgruppe angestellt. Eine derartige Regelung ist aus Sicht des Senats im Hinblick auf den dem Normgeber eingeräumten weitgehenden Ermessensspielraum nicht zu beanstanden.

Der Kläger hat die Anforderungen der Selbstüberprüfung weder bei der Ausgangsprüfung noch bei der Wiederholungsprüfung erfüllt. Bei der ersten Prüfung lag die Sensivität des Klägers bei 53,57 % und die Spezifität bei 90,27 %. Die in der Vergleichsgruppe ermittelten Mindestwerte beliefen sich für die Sensivität auf 71,42 % und die Spezifität auf 83,33 %. In der Wiederholungsprüfung erreichte der Kläger eine Sensivität von 93,10 % und eine Spezifität von 47,89 %, wobei die Mindestwerte für die Sensivität 72,41 % und für die Spezifität 85,92 % betragen.

Zur Überzeugung des Senats ist die Wiederholungsprüfung als solche nicht zu beanstanden. Sie ist rechtmäßig durchgeführt worden. Der Hinweis war auf das Fehlen von Befunden nach BI-RADS 3 war zutreffend. B. M. war es auch nicht versagt, diesen Hinweis zu erteilen. Soweit der Kläger im Übrigen vorträgt, dass er durch die Aussage von B. M. verwirrt worden wäre, wonach 28 Karzinome in der Sammlung enthalten seien, ist auch dies für den Senat nicht nachvollziehbar, da der Kläger vorliegend 66 Karzinome identifiziert hat. Abgesehen davon ist B. M. in ihrer schriftlichen Stellungnahme aber auch dem Vortrag des Klägers entgegengetreten. Der Senat sah sich daher zu einer weiteren Ermittlung von Amts wegen nicht gedrängt.

Soweit der Kläger im Übrigen einen Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des [Art. 3 GG](#) geltend macht, folgt der Senat auch diesbzgl. den Ausführungen des SG und nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen hierauf gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Damit ist der Bescheid der Beklagten vom 13.05.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.09.2013 rechtmäßig. Der Kläger hat daher keinen Anspruch auf erneute Zulassung zur Teilnahme an der Wiederholungsprüfung kurative Mammographie.

Der Rechtsstreit war insoweit nach dem Hilfsantrag auch nicht an das SG zurückzuverweisen. Es liegen auch die Voraussetzungen des [§ 159 Abs. 1 SGG](#) nicht vor. Das SG hat in der Sache entschieden. Ein Verfahrensfehler ist nicht gegeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Die Höhe des Streitwerts folgt aus [§ 52 Abs. 2 GKG](#).

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft  
Aus  
Login  
BWB  
Saved  
2017-10-30