

L 7 B 71/08 KA ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 83 KA 354/08 ER

Datum
14.08.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 B 71/08 KA ER

Datum
12.09.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 14. August 2008 wird zurückgewiesen. Die Antragstellerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese jeweils selbst tragen. Der Wert des Streitgegenstandes wird auf 85.000,00 Euro festgesetzt.

Gründe:

Die Beschwerde ist zulässig ([§§ 172 Abs. 1, 173 SGG](#)), hat aber keinen Erfolg.

Die 1940 geborene Antragstellerin ist vertragsärztliche Internistin und begehrt im Eilverfahren die Verpflichtung der Antragsgegnerin, ihre Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung vorläufig bis zur Entscheidung in der Hauptsache über den 30. September 2008 hinaus zu verlängern.

Die Beschwerde hat aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung keinen Erfolg. Der Senat sieht zur Vermeidung von Wiederholungen von einer weiteren Begründung ab, weil der Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 14. August 2008 ausführlich, in jeder Hinsicht zutreffend und in Würdigung der einschlägigen höchstrichterlichen Rechtsprechung darlegt, warum der Eilantrag keinen Erfolg haben kann ([§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG](#)).

Ergänzend und in Würdigung des Beschwerdevorbringens bleibt lediglich auszuführen: Entgegen ihrer Annahme besaß die Antragstellerin vor dem 1. Januar 1993 noch keine vertragsärztliche Zulassung. Selbst wenn die Einrichtung, an der sie bis Dezember 1992 tätig war, über [§ 311 SGB V](#) als zugelassene Einrichtung an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen haben sollte und die Antragstellerin daher auch stimmberechtigtes Mitglied der Beigeladenen zu 1) war, folgt daraus nicht, dass auf eine persönliche vertragsärztliche Zulassung der Antragstellerin schon vor dem 1. Januar 1993 geschlossen werden könnte. Durch [§ 311 Abs. 2 SGB V](#) in der Fassung des Einigungsvertrages sollte gerade der Kreis der an der vertragsärztlichen Versorgung Teilnahmeberechtigten, eigentlich definiert durch [§ 95 SGB V](#), für eine Übergangszeit erweitert werden; zugelassen war damit die Einrichtung, nicht aber der dort tätige Facharzt (vgl. Hess in Kasseler Kommentar, Rdnr. 3 ff. zu [§ 311 SGB V](#)). Anders als Vertragsärzte wurde die Antragstellerin seinerzeit nicht durch Zulassung, nach [§ 95 Abs. 2](#) und [§ 77 Abs. 3 SGB V](#) Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung sondern kraft Gesetzes nach [§ 311 Abs. 4 SGB V](#), was auch verdeutlicht, dass allein aus der Mitgliedschaft in der Kassenärztlichen Vereinigung keine Rückschlüsse auf den individuellen Vertragsarztstatus gezogen werden dürfen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Die Festsetzung des Streitwerts für das Beschwerdeverfahren beruht auf [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 52 Abs. 1, 53 Abs. 3 Nr. 4 GKG](#). Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus
Login
BRB
Saved
2008-11-24