
Datum: 20.07.2018
Gericht: Sozialgericht Köln
Spruchkörper: 26. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 26 KA 5/15
ECLI: ECLI:DE:SGK:2018:0720.S26KA5.15.00

Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Der Beklagte wird unter Aufhebung seines Beschlusses aus der Sitzung vom 04.02.2015 verurteilt, über den Widerspruch der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Die Kosten des Rechtsstreits einschließlich der außergerichtlichen Kosten der Klägerin trägt der Beklagte.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Beklagte über den Widerspruch der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden hat, welcher die Sonderbedarfszulassung der Klägerin als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (KJP) in C betrifft. 2

Die im Jahre 1971 geborene Klägerin ist Diplom-Heilpädagogin sowie KJP für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. 3

Unter dem 02.10.2013 beantragte sie, im Wege des Sonderbedarfs in Brühl zugelassen zu werden, und zwar wolle sie unter anderem vom Ort der Niederlassung C aus auch die Städte I, X, G, F und L versorgen. Sie legte unter anderem eine Stellungnahme von Dr. med. I2 (Arzt für psychotherapeutische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie-Psychoanalyse-) aus C 4

vor, wonach ein noch immer unzureichend gedeckter Bedarf an ambulanter Psychotherapie in C bestehe, in einem besonders hohen Maße für Kinder und Jugendliche. Als Psychoanalytiker unterstütze er das Vorhaben der Klägerin. Er selbst arbeite ausschließlich mit Erwachsenen, so dass er aus der hausinternen KV-Liste als Psychotherapeut für Kinder und Jugendliche herauszunehmen sei.

Die Klägerin trug ferner vor, sie halte es für unerlässlich, dass für die Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung der Kinder und Jugendlichen in C und Umgebung die Möglichkeit einer tiefenpsychologisch fundierten Behandlung zur Verfügung stehe. Derzeit lebten 46.807 Einwohner in C. 8.962 davon seien Kinder und Jugendliche im Alter von 0-21 Jahren. Diese würden in der Kommune C ausschließlich sozialpsychiatrisch, ärztlich und verhaltenstherapeutisch versorgt. Der gesetzliche Versorgungsanspruch der dort lebenden Kinder und Jugendlichen und die damit verbundene Wahlfreiheit hinsichtlich tiefenpsychologisch fundierter Behandlungsmöglichkeiten seien derzeit nicht gewährleistet. In angrenzenden Kommunen, für die ihre Praxis erreichbar sei, stelle sich die Situation wie folgt dar: Stadt I 11.795 Kinder und Jugendliche; Stadt X 7.727; Stadt G 9.970; Stadt F 9.936, Stadt L 14.595, also insgesamt 62.985 Kinder und Jugendliche. Ihre Praxis sei verkehrsmäßig gut erreichbar. Aktuell arbeite sie im Kostenerstattungsverfahren. Ihre Praxis liege auch im faktischen Einzugsgebiet von C2, N und S im äußeren Randgebiet des L2-er Südens. 5

In der Folgezeit legte die Kreisstelle des S2 der Beigeladenen zu 5) dar, dass in C die Dipl.-Heilpädagogin G2 als KJP (Verhaltenstherapie) tätig sei sowie folgende Ärzte mit der Genehmigung zur Durchführung von Psychotherapien bei Kindern und Jugendlichen: 6

Frau Dr. L3 - Psychotherapie in C 7

Herr K - Facharzt für Kinder- und Jugendpsychotherapie in C 8

Frau Q - Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie in C 9

Frau C2 – Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in C 10

Herr Dr. I2 - Psychotherapie in C. 11

In L befinde sich eine KJP (Verhaltenstherapie). Grundsätzlich seien freie Kapazitäten in den Regionen, welche versorgt werden sollten, vorhanden. Darüber hinaus verfüge das Ausbildungsinstitut für Verhaltenstherapie im Kinder und Jugendalter der Universität zu L2 über mehr als ausreichend freie Kapazitäten. 12

Die Beigeladene zu 5) trug vor, dass der Planungsbereich S2 mit einem Versorgungsgrad von 151,7 % für Psychotherapeuten gesperrt sei. Beigefügt war eine Karte, auf der die Verteilung der niedergelassenen bzw. angestellten KJP nach dem Richtlinienverfahren der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie mit Sitz im S2 dargestellt war. In der Folgezeit übersandte die Klägerin noch eine Bescheinigung der kinderärztlichen Gemeinschaftspraxis Dres. N2 und M sowie ein Schreiben des Vereins „M2 e. V.“ vom 05.06.2014 sowie ein Schreiben der Unterstufenkoordinatorin am B Gymnasium der Stadt C2, welche sämtlich ihren Antrag unterstützten. 13

Mit Beschluss aus der Sitzung vom 16.06.2014 lehnte der Zulassungsausschuss für Ärzte L2- , Psychotherapie - den Antrag auf Sonderbedarfszulassung der Klägerin ab. Zur Begründung führte er aus, die Voraussetzungen des 8. Abschnitts der Bedarfsplanungs-Richtlinie seien 14

nicht erfüllt. Der Planungsbereich S2 sei mit einem Versorgungsgrad von 151,7 % für Psychotherapeuten gesperrt. Im S2 seien 13,5 Therapeuten bzw. angestellte Therapeuten mit Sitz niedergelassen und zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassen, davon im gleichen Ort wie die Klägerin ein Therapeut. Die Entfernung der zugelassenen bzw. mit Sitz angestellten Therapeuten derselben Gebietsbezeichnung im Planungsbereich zum geplanten Ort der Sonderbedarfszulassung betrage von C nach F 13 km, nach G 15 km, nach I 8,8 km, nach L 23,5 km und nach X 7,8 km. Zudem seien freie Kapazitäten in den Regionen, welche versorgt werden sollten, vorhanden.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch und führte aus, die seitens des Zulassungsausschusses durchgeführte Bedarfsanalyse entspreche nicht im Ansatz den Vorgaben, welche die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) gerade bei Sonderbedarfsverfahren von Psychotherapeuten gestellt habe. So werde nicht zwischen der Verhaltenstherapie und der Psychoanalyse unterschieden. So sei beispielsweise der in Brühl niedergelassene Therapeut jemand, der verhaltenstherapeutisch arbeite. Die in F, G, I, L und X benannten Therapeuten nebst Angabe der Kilometerzahl würden nicht deutlich machen, ob diese Therapeuten in den besagten Städten auch psychoanalytisch arbeiten würden. Unbelegt seien die freien Kapazitäten in diesen Regionen. Möglicherweise stelle der Zulassungsausschuss hierbei auf die seitens der Bezirksstelle der Beigeladenen zu 5) durchgeführten Befragungen ab und übernehme die dort mitgeteilten Wartezeiten unreflektiert. Würden von den niedergelassenen Therapeuten Vakanzen behauptet, so seien die Zulassungsgremien in der Pflicht, diese Behauptungen z. B. anhand von Abrechnungen des Therapeuten, über Testanrufe etc. die zu objektivieren. Sei eine Praxis rechnerisch etwa bei den Fallzahlen ausgelastet, könne sie denklogisch keine signifikanten Vakanzen haben. Außerdem sei zu prüfen, wie die tatsächliche Versorgungssituation sei. Auch komme es darauf an, dass die im betroffenen Planungsbereich aufgetretenen Wartezeiten bei der ganz überwiegenden Zahl der entsprechenden ärztlichen Fachgebiete bestehen würden. Auch nach der Darstellung der Beigeladenen zu 5) und des Zulassungsausschusses könne offensichtlich kein KJP mit Sitz in C im Rahmen der Bedarfsprüfung dem Antrag entgegengehalten werden. Brühl übernehme die Funktion eines Mittelbereiches. Die Zulassungsgremien müssten auch die von anderen Planungsbereichen einpendelnden Patienten dem Versorgungsbedarf zu- rechnen.

15

Als nächstgelegene KJP werde Frau Q aus I erwähnt. Diese habe überdurchschnittliche Fallzahlen zwischen 29 und 33 Fällen pro Quartal abgerechnet. Diese Praxis müsse daher als ausgelastet angesehen werden. Nicht vereinbar hiermit sei die Angabe der Frau Q, wonach sie lediglich zwei Wochen Wartezeit und freie Plätze (einen am Vormittag und einen am Nachmittag) habe. Das sei unglaublich und falsch. Diese Therapeutin habe keine freien Therapieplätze und verweise auf dem Anrufbeantworter an die Therapievermittlungsstelle der Beigeladenen zu 5). Herr H arbeite im 11 km entfernten F und rechne ebenfalls Fallzahlen zwischen 29 und 33 Fällen pro Quartal im gleichen Referenzzeitraum ab. Schlicht unglaublich sei es daher, er habe eine Woche Wartezeit und 3 - 4 weitere Plätze an den Nachmittagen. In Wahrheit würden die Wartezeiten bei Herrn H drei Wochen bis zu einem Erstgespräch und mindestens sechs Monaten bis zu einem Therapiebeginn betragen, was der Klägerin positiv bekannt sei und im Falle des Bestreitens auch zeugenschaftlich belegt werden könne. Auch dauere die Fahrt mit dem Bus von C nach F unzumutbar lange (über 45 Minuten).

16

Die Entfernung zu Frau E aus X betrage von C aus 14 km; diese rechne Fallzahlen zwischen 9 - 20 pro Quartal unterdurchschnittlich ab. Jedoch habe sich Frau E im Mutterschutz

17

befunden bzw. befinde sich noch in diesem. Vakanzen seien daher auch hier auszuschließen. Aktuell nehme diese Therapeutin nach positiver Kenntnis der Klägerin bis auf weiteres keine neuen Patienten auf. Hinzu komme, dass die Praxis der Frau E in X von C aus betrachtet mit dem öffentlichen Personennahverkehr nur schwer zu erreichen sei. Die Fahrzeit betrage knapp 60 Minuten.

Auch Frau C3 aus dem schon 20 km entfernten G rechne unterdurchschnittlich ab und bezeichne einerseits ihre Wartezeiten als sehr unterschiedlich, gebe dann aber andererseits jeweils einen freien Platz in den Vor- und -nachmittagsstunden an. Tatsächlich würden die Wartezeiten aktuell zwei Monate bis zu einem Erstgespräch und vier Monate bis zu einem Therapiebeginn betragen. 18

Frau T aus G rechne leicht unterdurchschnittliche Fallzahlen ab und gebe Wartezeiten von zwei Wochen sowie einen freien Termin in den Vormittagsstunden an. Tatsächlich sei sie jedoch faktisch ausgelastet, genaue Angaben zu Wartezeiten könne sie nicht mitteilen. Zu berücksichtigen sei aber, dass bezüglich der Leistungserbringer in G nicht nur die Entfernung nach C bereits erheblich sei; es gebe auch keine direkte Anbindung der Städte C und G mit dem öffentlichen Personennahverkehr; die Patienten müssten umsteigen. Die Fahrzeit sei mit über 50 Minuten nicht mehr im Bereich des Zumutbaren, zumal gerade im Rahmen der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen der Aspekt der wohnortnahen Versorgung eine erhebliche medizinische Bedeutung habe. Nicht relevant sei letztlich Frau G3 aus L. Die Entfernung von 32 km sei deutlich außerhalb der bekannten 25 km-Zone des BSG. 19

Außerdem sei relevant, dass die Klägerin seit jeher nach Maßgabe ausservertraglicher Kostenerstattungsübernahmen der gesetzlichen Krankenkassen nach § 13 Abs. 3 SGB V tätig sei. Es gebe keine Anhaltspunkte dafür, dass der bestehende Versorgungsbedarf nicht dauerhaft sei bzw. keine wirtschaftliche Tragfähigkeit habe. Äußerst hilfsweise beantrage die Klägerin eine Zulassung mit einem halben Versorgungsauftrag (Faktor 0,5), äußerst hilfsweise die Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung nach Maßgabe von § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV. 20

Die Beigeladene zu 5) hat beantragt, den Widerspruch zurückzuweisen. 21

Ergänzend hat die Klägerin dann diverse Kostenerstattungsbescheide verschiedener gesetzlicher Krankenkassen überreicht. Sie hat dazu vorgetragen, sämtliche Patienten hätten in C und Umgebung keinen Therapeuten finden können, der in zumutbarem Zeitraum eine Behandlung habe anbieten können. Teilweise hätten gesetzliche Krankenkassen den Aspekt der unzumutbaren Wartezeiten auch explizit in ihren Schreiben erwähnt. 22

Bezüglich der Rückantworten der potenziellen Konkurrenten sei anzumerken, dass in keinem der Rückantwortschreiben Kapazitäten zur Aufnahme weiterer Patienten im signifikanten Umfang dargelegt worden seien. Sofern von einzelnen freien Plätzen gesprochen worden sei, seien diese eher virtuell. Keiner der angeschriebenen Therapeuten hätten Vakanzen bzw. kurze Wartezeiten mitgeteilt. 23

Der Beklagte hat zahlreiche Therapeuten, welche im Richtlinienverfahren analytische Psychotherapie/tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie tätig sind,-- dies haben zumindest die Recherchen des Gerichts im Internet ergeben-- nach ihren Fallzahlen, Wartezeiten, freien Plätzen und der Behandlung von Kindern aus den Nachbarstädten im S2 befragt und die Frequenztabellen dieser betroffenen Konkurrenten beigezogen. 24

Mit Beschluss vom 04.02.2015 hat der Beklagte schließlich den Rechtsbehelf der Klägerin zurückgewiesen.

Zur Begründung führte er wörtlich folgendes aus:

„Der zulässige Widerspruch der Klägerin ist zulässig, aber nicht begründet.

Der Berufungsausschuss konnte sich nicht von der Unerlässlichkeit eines lokalen Sonderbedarfs überzeugen.

§ 36 Bedarfsplanungs-Richtlinie bestimmt in Abs. 1, dass unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss, der Zulassungsausschuss dem Zulassungsantrag eines Arztes der betreffenden Arztgruppe auf Sonderbedarf nach Prüfung entsprechen darf, wenn die nachstehenden Voraussetzungen erfüllt sind und die ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes unerlässlich ist, um die vertragsärztliche Versorgung im Versorgungsbereich zu gewährleisten und dabei einen zusätzlichen lokalen oder qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf zu decken. Sonderbedarf ist als zusätzlicher Versorgungsbedarf für eine lokale Versorgungssituation oder als qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf festzustellen (§ 101 Abs. 1 Nr. 3 SGB V). Die Feststellung dieses Sonderbedarfs bedeutet die ausnahmsweise Zulassung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes in einem Planungsbereich trotz Zulassungsbeschränkungen.

Die Klägerin hält es für unerlässlich, dass für die Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung der Kinder und Jugendlichen in CI und Umgebung die Möglichkeit einer tiefenpsychologisch fundierten Behandlung im Sonderbedarf zur Verfügung stehen muss und stützt ihre Auffassung darauf, dass in C 46.807 Einwohner leben, davon seien 8.962 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 21 Jahren. Aus dieser Argumentation lässt sich ein Sonderbedarf schon aus systematischen Gründen nicht ableiten. Die Ermittlung des Bedarfs, bei dem die Einwohnerzahlen Berücksichtigung finden, erfolgt im Wege der allgemeinen Planungsvorgaben des GBA, in dessen Richtlinien die Einwohnerzahlen und die Ärzte bzw. Psychotherapeuten in eine bestimmte Relation zueinander gestellt werden. An die Relation sind der Landesausschuss und insbesondere der Berufungsausschuss gebunden. Der Landesausschuss hat in seinem letzten Beschluss keine Veranlassung gesehen, aufgrund allgemeiner planerischer Faktoren im S2 Sitze für die Bezugsregion C, I, X, G und F, die die Klägerin versorgen will, auszuweisen. Der S2 ist mit einem Versorgungsgrad von 151,7 % für Psychotherapeuten gesperrt. Die Argumentation der Klägerin zielt eher auf die Vorschrift des § 35 Bedarfsplanungs-Richtlinie ab. Gem. § 35 Abs. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie hat der Landesausschuss das Vorliegen eines lokalen Versorgungsbedarfs zu prüfen, wobei er nach § 35 Abs. 5 bei der Prüfung des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs insbesondere die Kriterien wie regionale Demographie, regionale Morbidität, sozioökonomische Faktoren, Versorgungsstrukturen, räumliche Faktoren und infrastrukturelle Besonderheiten zu berücksichtigen hat. Von § 35 Abs. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie hat der Landesausschuss keinen Gebrauch gemacht.

Auch der Hinweis auf die allgemein zu langen Wartezeiten betrifft ein systematisches Problem zwischen § 35 und § 36 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Die allgemein festzustellende Wartezeit für psychotherapeutische Behandlungen müssten eher planerisch nach § 35 Bedarfsplanungs-Richtlinie durch den Landesausschuss gelöst werden, § 36 Bedarfsplanungs-Richtlinie zielt auf Feinsteuerung im Einzelfall für bestimmte Bezugsregionen ab. Von einem solchen Einzelfall gerechtfertigten Sonderbedarf, der nach der Vorschrift des § 36 Bedarfsplanungs-Richtlinie unerlässlich sein muss, ist hier nicht auszugehen. Schon vom Wortlaut der Vorschrift her, muss der Sonderbedarf im Einzelfall

eine Ausnahmeregelung im Sinne einer ultima ratio sein. Eine gewisse Berechtigung für den Antrag auf Zulassung im Sonderbedarf kann die Klägerin aus den Kostenübernahmeerklärungen der verschiedenen Krankenkassen ableiten. Sie sind aber nicht das einzig entscheidende Kriterium für die Annahme eines Sonderbedarfs. Andererseits reichen die Kostenübernahmeerklärungen nicht aus, um einen unerlässlichen lokalen Behandlungsbedarf annehmen zu können.

Für die Bedarfsermittlung spielt auch eine Rolle, ob Patienten in zumutbarer Weise mögliche Psychotherapeuten in der Umgebung von C aufsuchen können. Die Widerspruchsführerin geht selbst davon aus, dass es sich bei der Stadt C um einen Mittelbereich handelt, in welchen Patienten aus der Umgebung einpendeln. Umgekehrt trägt sie auch vor, dass sie die Versorgung von X, C, N und L2-S sicherstellen wolle. Das kann nur so verstanden werden, dass sie selbst davon ausgeht, dass die Fahrtzeiten, sei es mit dem Auto oder mit den öffentlichen Verkehrsmitteln, zumutbar sind. Die von ihr angegebenen Fahrzeiten übersteigen nicht das zumutbare Maß, auch wenn eine ortsnahe Versorgung wünschenswert wäre. Wünschenswert ist aber nicht unerlässlich.

Auch aus den Befragungen der angeschriebenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten konnte der Berufungsausschuss keinen Sonderbedarf für die Klägerin ableiten. Hierbei ergibt sich folgendes Bild: Frau Q hat auf die Anfrage des Berufungsausschusses erklärt, dass sie in den letzten 10 Jahren zwischen 28 bis 33 Fälle pro Quartal abrechne und mit diesen Fallzahlen zumeist ausgelastet sei. Sie hat von einer Wartezeit von 2 Wochen berichtet und dass Therapien im Quartal IV/2014 abgeschlossen seien. Ab Januar 2015 ständen 2 Plätze wöchentlich und ein Platz vierzehntägig zur Verfügung. Aktuell kämen 2 Patienten aus C, 4 aus Frechen, 2 aus Kerpen und 1 aus F, was auch unterstreiche, dass die Wege in der Bezugsregion sich in einem durchaus zumutbaren Rahmen befinden. Auf ergänzende Anfrage hat Frau Q telefonisch erklärt, dass sie zurzeit über einen Platz verfüge. Insgesamt lässt sich aus ihren Ausführungen entnehmen, dass immer wieder Plätze frei werden und die Möglichkeit der Aufnahme neuer Patienten besteht. Denn anders kann man ihre Formulierung, sie sei zumeist ausgelastet, nicht verstehen. Außerdem ist der Hinweis erhellend, dass es immer wieder zum Abschluss von Behandlungen kommt und damit die Möglichkeit besteht, neue Patienten aufzunehmen. Wenig ergiebig ist das Schreiben von Herrn H, der undifferenziert ausführt, dass er die von der Klägerin dargelegten Zahlen nicht bestätigen könne. Frau Schulte hat mitgeteilt, dass sie aktuell über einen freien Therapieplatz verfüge und dass sie gelegentlich freie Vormittagstermine habe, da sie meist Schüler behandle, die nach der Schule zu ihr kommen würden. Frau C3 hat zwar mitgeteilt, dass sie keine Patienten aus C, X oder F behandle, sie teilt aber folgende Erfahrung mit: Sie biete den Patienten an, sie auf eine Warteliste zu setzen, wenn sie dies wünschten und wenn sie nach 3 oder 4 Monaten wieder dort anrufe, hätten die Patienten oftmals inzwischen einen anderen Therapieplatz gefunden. Das heiße, dass ihre Warteliste dann schnell auf Null geschrumpft sei, so dass sie andererseits manchmal sehr kurzfristig bei Neuankünften einen Platz anbieten könne. Die Patienten würden bei ihr zwei sehr unterschiedliche Erfahrungen machen; entweder kein Platz oder überraschend schnell eine Behandlungsmöglichkeit. Auch diese Ausführungen sprechen gegen die Unerlässlichkeit eines Sonderbedarfs. Frau E hat mitgeteilt, dass sie ihre vertragspsychotherapeutische Tätigkeit im Januar 2014 wieder aufgenommen habe, und dass seit Juni 2014 Neuankünfte wieder möglich seien, so dass seitdem neue Patienten aufgenommen werden könnten. Sie behandle allerdings keine Patienten aus C, I, G, F und L.

Unterzieht man die von den Psychotherapeuten gemachten Angaben einer kritischen Prüfung anhand der Frequenztabellen, so lässt sich feststellen, dass bei einer durchschnittlichen Fallzahl der Vergleichsgruppe von 30 Herr H mit einer Fallzahl darüber liegt und wohl über keine freien Kapazitäten mehr verfügt. Anders sieht es bei Frau Q aus, auch wenn sie mitgeteilt hat, dass sie zurzeit nur über einen Platz verfügt, so hat sie in ihrer Stellungnahme jedoch ausgeführt, dass sie im Quartal zwischen 28 bis 33 Patienten behandelt, so dass der Berufungsausschuss hierin noch gewisse Kapazitäten sieht. Deutliche Kapazitäten befinden sich nach den Frequenztabellen bei Frau Böttcher sowie bei Frau Schulte.

Aufgrund der vorstehend vorgenommenen Beweiswürdigung konnte sich der Berufungsausschuss auch nicht davon überzeugen, dass zumindest ein Sonderbedarf mit einem halben Sitz anzunehmen ist. 35

Eine Ermächtigung hat der Berufungsausschuss nicht ausgesprochen, weil ein solcher Bedarf nur in einem zeitlich beschränkten Umfang angenommen werden kann, wofür im vorliegenden Fall nichts spricht.“ 36

Gegen diesen ihr am 27.02.2015 zugestellten Beschluss des Beklagten richtet sich die am 26.03.2015 erhobene Klage. Zur Begründung wiederholt und vertieft die Klägerin ihren Vortrag aus dem Vorverfahren und hat zuletzt vorgetragen, sie betreue jetzt 20 Patienten im Rahmen von Kostenerstattungsverfahren. Die geschilderten freien Plätze, von denen die Beigeladene zu 5) berichtet habe, entsprächen nicht der realen Versorgungslage. Der Antrag der Klägerin sei allein nach § 36 Bedarfsplanungs-Richtlinie zu beurteilen. Dem Beschluss des Beklagten sei im Übrigen nicht zu entnehmen, ob die in Bezug genommenen Therapeuten im Richtlinien-Verfahren Verhaltenstherapie oder Psychoanalyse tätig seien. Bei den in Rede stehenden Therapeuten bestünden keine realen oder ausreichenden Versorgungsangebote. Im Übrigen sei die Verkehrssituation im öffentlichen Personennahverkehr vom Beklagten nicht hinreichend berücksichtigt worden. Sie sei z. B. von G und X nach C als schwierig zu bezeichnen. Ferner sei auch das Schreiben der Kinderärzte Middelhoff pp., des Vereins „M2 e. V.“ und des Dr. I2 sowie der Unterstufenkoordinatorin des Gymnasiums C2 gänzlich unberücksichtigt geblieben. 37

Die Klägerin beantragt, 38

den Beklagten unter Aufhebung seines Beschlusses aus der 39

Sitzung vom 04.02.2015 zu verurteilen, über den Widerspruch 40

der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts 41

neu zu entscheiden. 42

Der Beklagte beantragt, 43

die Klage abzuweisen. 44

Er hat im Wesentlichen ausgeführt, der Landesausschuss habe für C keine tiefenpsychologischen Sitze freigegeben, so dass der Beklagte schon aus systematischen Gründen gehindert gewesen sei, aus den Einwohnerzahlen irgendwelchen Schluss in Bezug auf den Sonderbedarf zu ziehen. Ferner sei der Beklagte weiterhin der Auffassung, dass allgemein zu lange Wartezeiten planerisch nach § 35 Bedarfsplanungs-Richtlinie durch den Landesausschuss gelöst werden müssten. Bisher hätten weder die Beigeladene zu 5) noch die Krankenkassen Anträge gemäß § 35 Bedarfsplanungs-Richtlinie auf Zuerkennung eines 45

regionalen Sonderbedarfs gestellt.

- Kostenübernahmeerklärungen ließen nicht zwingend den Schluss auf einen Sonderbedarf zu. 46
- Nach dem eigenen Vortrag der Klägerin suchten Patienten in zumutbarer Weise mögliche Psychotherapeuten in der Umgebung von Brühl auf. Insofern habe der Beklagte das zugrunde gelegt, was die Klägerin selbst vorgetragen habe. Im Übrigen stehe dem Beklagten eine Einschätzungsprärogative zu. Es werde von der Klägerin nicht überzeugend dargelegt, dass es im Verwaltungsverfahren zu Ermittlungsdefiziten durch den Beklagten gekommen sei. 47
- Die Beigeladene zu 5) hält den Beschluss des Beklagten für rechtmäßig. Er beruhe auf ausreichend fundierten Ermittlungen. In dem maßgeblichen Planungsbereich seien insgesamt 96,6 Psychotherapeuten - davon 17 KJP - niedergelassen mit einem Versorgungsgrad von 157,7 % (Bedarfsplanung: Stand 30.10.2015). Mit den vorgenannten 17 KJP's sei die 20 Prozent-Quote erfüllt. Von den 17 KJP's seien 6 Therapeuten im Richtlinienverfahren der Verhaltenstherapie und 11 Therapeuten in dem der analytisch und/oder tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie (im Folgenden: TP) tätig. Des Weiteren seien im Planungsbereich 8 Psychologische Psychotherapeuten mit einem Anrechnungsfaktor von 6,5 zugelassen, die über die Genehmigung zur Abrechnung von kinder- und jugendpsychotherapeutischen Leistungen verfügten, davon 6 im Verfahren der Verhaltenstherapie und 2 im Verfahren der analytischen und/oder TP. 48
- Am Ort der beabsichtigten Niederlassung der Klägerin in C sei eine KJP auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie tätig. Darüber hinaus seien in C in einer Praxis 5 Ärzte (eine Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, eine Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie sowie 3 Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –Psychotherapie - rechnerisch 4 Ärzte, eine voll zugelassene Ärztin, 2 vollzeitangestellte Ärzte und 2 halbtätig angestellte Ärzte) tätig, wovon 3 Ärzte über die Genehmigung zur Durchführung von TP bei Kindern und Jugendlichen sowie 2 Ärzte über die Genehmigung zur Durchführung von Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen verfügten. Diese Leistungserbringer seien ca. 1,3 km zu Fuß (ca. 15 Minuten) bzw. ca. 3 km mit dem PKW (ca. 10 Minuten) von dem Ort der geplanten Niederlassung der Klägerin entfernt tätig. Ferner seien in Brühl ein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin mit den Zusatzbezeichnungen Psychotherapie und Psychoanalyse, der über die Genehmigung zur Durchführung von analytischer Psychotherapie sowie von TP bei Kindern und Jugendlichen verfüge, sowie eine Ärztin mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie, die über die Genehmigung der Durchführung von Verhaltenstherapie sowie TP bei Kindern und Jugendlichen verfüge, zugelassen. Diese Praxen seien von dem Ort der geplanten Niederlassung der Klägerin lediglich ca. 500 m (6 Minuten zu Fuß) bzw. ca. 1,4 km mit dem PKW (5 Minuten) sowie ca. 1,6 km mit dem PKW (4 Minuten) entfernt. 49
- In der von der Klägerin beantragten Versorgungsregion (C, I, X, G, F, L) seien eine KJP in I, ein KJP in F, eine KJP in X, zwei KJP in G und zwei KJP in L niedergelassen. Diese genannten Leistungserbringer seien im Richtlinienverfahren der analytischen und/oder TP tätig. Die Entfernung vom geplanten Vertragsarztsitz der Klägerin nach I betrage ca. 7 km, nach F ca. 13 km, nach X ca. 6 km, nach G ca. 15 km und nach L ca. 23 km. 50
- Aus den Ermittlungen bezüglich der konkurrierenden KJP und der Ärzte mit Berechtigung zu TP ergäben sich 24 freie Plätze am Vormittag sowie 32 bis 33 freie Plätze am Nachmittag. Im Übrigen beruhten Kostenerstattungsfälle, wie sie die Klägerin praktiziere, immer auf Einzelfallentscheidungen und seien grundsätzlich nicht zu berücksichtigen, weil die 51

Grundlage fragwürdig sei.

Der Beklagte hat sich dieser Stellungnahme des Beklagten angeschlossen. Ferner hat sich die Beigeladene zu 1) der Stellungnahme des Beklagten angeschlossen. 52

Auf Anfrage des Gerichts zur aktuellen Situation kurz vor der mündlichen Verhandlung hat die Beigeladene zu 5) Mitte Juni 2018 ausgeführt, seit 2/2015 seien aufgrund gerichtlich bestätigten Sofortvollzugs zwei halbe KJP-Sonderbedarfszulassungen im Richtlinienverfahren TP für zwei halbschichtig tätige KJP's durchgesetzt worden, und zwar in G. 53

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den ausführlichen Vortrag der Klägerin und der Beigeladenen zu 5) im Klageverfahren, den Inhalt der vom Beklagten beigezogenen Verwaltungsakten sowie der Zulassungsakten der Klägerin und den restlichen Inhalt der Gerichtsakte verwiesen. 54

Entscheidungsgründe: 55

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig und auch begründet. Denn die angefochtene Entscheidung des Beklagten aus seiner Sitzung vom 04.02.2015 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Der Beklagte hätte vor seiner Entscheidung weitere Ermittlungen zu der Frage durchführen müssen, ob im Planungsbereich S2 bzw. in den Regionen, welche die Klägerin mit TP versorgen will - also auch C, N und L2-S- ein Versorgungsdefizit bezogen auf das von der Klägerin angebotenen Richtlinienverfahren TP besteht. Zudem bestehen auch Begründungsdefizite. 56

Rechtsgrundlage für die Erteilung einer Sonderbedarfszulassung ist § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V i. V. m. der Bed-RL (Bedarfsplanungsrichtlinie Ärzte). § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V bestimmt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) in Richtlinien Vorgaben für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsärzte zu beschließen hat, soweit diese zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind (§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V alte Fassung) bzw. soweit diese zur Gewährleistung der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind, um einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf insbesondere innerhalb einer Arztgruppe zu decken (§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V neue Fassung). Der GBA ist der ihm übertragenen Aufgabe zum Erlass konkretisierender Vorgaben in Bezug auf § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V durch die ab 04.07.2013 geltenden Regelungen in den §§ 36, 37 Bed-RL neue Fassung nachgekommen. Diese ersetzen die Regelungen in § 24 a und b Bed-RL in der bis zum 31.12.2012 geltenden Fassung, welche – bei geänderter Bezifferung als § 36 Abs. 1 Bed-RL – bis zum 03.07.2013 unverändert fort galten. 57

§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V gewährleistet in Planungsbereichen, in denen – wie vorliegend – die Zulassung von Ärzten bzw. psychologischen Psychotherapeuten wegen Überversorgung beschränkt ist, dass angeordnete Zulassungssperren nicht unverhältnismäßig die Berufsausübung beschränken und dass die Versorgung der Versicherten gewährleistet bleibt. Dies im Einzelnen zu konkretisieren hat der Gesetzgeber in § 101 Abs. 1 Satz 1 SGB V dem GBA übertragen, der dementsprechend in der Bed-RL 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 58

(ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. z. B. BSGE 104, 116 ff. sowie Urteil vom 13.08.2014 – B 6 KA 33/13R). Bei der Konkretisierung und Anwendung der für die Anerkennung eines Sonderbedarfs maßgeblichen Tatbestandsmerkmale steht den Zulassungsgremien ein der gerichtlichen Nachprüfung nur eingeschränkt zugänglicher Beurteilungsspielraum zu (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. z. B. BSGE 86, 242, 250).	
Bei Zulassungsbegehren sind die Grundsätze über Vornahmeklagen anzuwenden,	59
d. h. alle Tatsachenänderungen bis zur mündlichen Verhandlung der letzten Tatsacheninstanz und alle Rechtsänderungen bis zum Abschluss der Revisionsinstanzen sind zu berücksichtigen (vgl. Urteile des BSG B 6 KA 33/13 R und B 6 KA 28/16 R).	60
Dies gilt nach den vorgenannten Urteilen des BSG (auch hier ging es um eine Sonderbedarfszulassung eines psychologischen Psychotherapeuten) sowie nach dem Urteil des LSG NRW vom 26.06.2013 – L 11 KA 144/10 – ausdrücklich auch für die Sonderbedarfszulassung von psychologischen Psychotherapeuten bzw. KJP.	61
Bei der Beurteilung, ob bzw. inwieweit die bereits zugelassenen Ärzte und Psychotherapeuten eine ausreichende Versorgung gewährleisten oder ob in einem bestimmten Versorgungsbereich der Versorgungsbedarf nicht gedeckt ist, verfügen die Zulassungsgremien in weitem Umfang über einen gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren Beurteilungsspielraum (vgl. Urteile des BSG vom 05.11.2008 – B 6 KA 56/07 R und vom 17.06.2009 – B 6 KA 38/08 R).	62
Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich darauf, ob	63
- der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt	64
- die durch Auslegung des Begriffs besonderer Versorgungsbedarf zu ermittelnden Grenzen eingehalten sind und	65
- die Subsumtionserwägungen so hinreichend in der Begründung der Entscheidung deutlich wurden, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Bewertungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist.	66
	67
	68
	69
	70
	71
Hingegen ist es nicht Aufgabe der Sozialgerichte, anstelle des Beklagten die erforderlichen Ermittlungen anzustellen.	72
Nach § 36 Abs. 1 der aktuellen Bed-RL kann trotz Anordnung von Zulassungsbeschränkungen dem Zulassungsantrag eines Arztes (oder Psychotherapeuten) auf Sonderbedarf nach Prüfung entsprochen werden, wenn die ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztes unerlässlich ist, um die vertragsärztliche Versorgung in einem Versorgungsbereich zu gewährleisten und dabei einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf zu decken.	73
Gemäß § 36 Abs. 3 der vorgenannten Vorschrift sind bei der Feststellung von Sonderbedarf folgende Mindestbedingungen zu beachten:	74

1. Abgrenzung einer Region, die vom beantragten Ort der Niederlassung 75
aus versorgt werden soll und Bewertung der Versorgungslage 76
(Feststellung einer unzureichenden Versorgungslage) 77
2. Der Ort der Niederlassung muss für die beantragte Versorgung 78
geeignet sein (Erreichbarkeit, Stabilität u. a.): Der Ort der 79
Niederlassung muss strukturelle Mindestbedingungen erfüllen; der 80
Einzugsbereich muss über eine ausreichende Anzahl an Patienten 81
verfügen; dabei sind die Auswirkungen auf bestehende 82
Versorgungsstrukturen zu berücksichtigen. 83

Der Zulassungsausschuss hat gemäß § 36 Abs. 4 der vorgenannten Vorschrift bei der 84
Ermittlung aller entscheidungsrelevanten Tatsachen eine umfassende Ermittlungspflicht. Die
Feststellung soll der Zulassungsausschuss auch unter Zuhilfenahme von geografischen
Informationen, die die räumlichen Interaktionen zwischen Ärzten und Patienten abbilden,
treffen. Ein lokaler oder qualifikationsbezogener Sonderbedarf setzt voraus, dass aufgrund
von durch das Zulassungsgremium festzustellenden Besonderheiten des maßgeblichen
Planungsbereich (z. B. in Struktur, Zuschnitt, Lage, Infrastruktur, geografischen
Besonderheiten, Verkehrsanbindung, Verteilung der niedergelassenen Ärzte) ein zumutbarer
Zugang der Versicherten zu vertragsärztlichen Versorgung nicht gewährleistet ist und
aufgrund dessen Versorgungsdefizite bestehen. Bei der Beurteilung ist den verschiedenen
Anforderungen der Versorgungsebenen der §§ 11 – 14 Rechnung zu tragen.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen sich die Zulassungsgremien bei der Entscheidung 85
über Sonderbedarfszulassungen ein möglichst genaues Bild der Versorgungslage im
betroffenen Planungsbereich machen und ermitteln, welche Leistungen in welchem Umfang
zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung im Sinne des § 101 Abs. 1 S. 1
Nr. 3 SGB V im Planungsbereich erforderlich sind, von den dort zugelassenen Ärzten bzw.
Therapeuten aber nicht angeboten werden (vgl. u. a. Urteile des BSG vom 28.10.2015 - B 6
KA 43/14 R - und vom 28.06.2017 - B 6 KA 28/16 R -). Die Zulassungsgremien sind zur
umfassenden Ermittlung aller entscheidungserheblichen Tatsachen verpflichtet. Zur
Ermittlung der konkreten Bedarfssituation ist es nach der ständigen Rechtsprechung des
BSG regelmäßig geboten, die bereits niedergelassenen Therapeuten **im entsprechenden
Richtlinienverfahren** nach ihrem Leistungsangebot und der Aufnahmekapazität ihrer Praxen
zu befragen. Diese Befragung hat sich mit Rücksicht auf § 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V
entsprechend der Zielrichtung von Sonderbedarfszulassungen grundsätzlich auf die gesamte
Breite eines medizinischen Versorgungsbereichs (hier: Kinder- und Jugendlichen-
Psychotherapie im Bereich TP) und nicht nur auf einzelne spezielle Leistungen zu erstrecken.
Dabei dürfen sich die Sachverhaltsermittlungen typischerweise nicht in Befragungen der im
Einzugsbereich tätigen Vertragstherapeuten erschöpfen, weil die Gefahr besteht, dass die
Äußerungen derselben in starkem Maße auf deren subjektiven Einschätzungen beruhen und
von deren individueller Interessenlage beeinflusst sein können. Vielmehr müssen die
Zulassungsgremien die Antworten kritisch würdigen, sie auch objektivieren und verifizieren.
Auf jeden Fall sind die Aussagen der befragten Therapeuten und/oder Ärzte nicht ohne
weiteres als Entscheidungsgrundlage ausreichend (vgl. o.g. Urteil des BSG -B 6 KA 28/16 R-

).

Zu berücksichtigen sind nur reale, nicht dagegen potentielle Versorgungsangebote, die tatsächlich nicht zur Verfügung stehen, weil Leistungserbringer (eventuell trotz freier Kapazitäten und nur wegen nicht vollständiger Erfüllung des Versorgungsauftrags) nicht zur Erbringung weiterer Leistungen bereit oder tatsächlich nicht in der Lage sind. 86

Hinweise zum Bedarf können insbesondere Wartezeiten für die Behandlung bei Ärzten oder Psychotherapeuten mit der entsprechenden Qualifikation entnommen werden; diesbezüglich kommt insbesondere auch die Befragung von Kinder- und Jugendlichenärzten in Betracht, welche oftmals die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen in die Wege leiten. Diese können auch zum durchschnittlichen Bedarf für die verschiedenen Richtlinien-Verfahren und ihren Erfahrungen zu den Wartezeiten befragt werden (vgl. Urteil des BSG vom 28.06.2017 – B 6 KA 28/16 R). 87

Kinder- und Jugendlichenärzte hat der Beklagte ersichtlich gar nicht befragt. 88

In dem o. g. Urteil des BSG ist desweiteren ausgeführt, dass gerade im Bereich der psychotherapeutischen Behandlungen die Zahl bzw. der Anteil der bewilligten Kostenerstattungen von Krankenkassen für bestimmte Richtlinien-Verfahren wichtige Hinweise auf einen ungedeckten Bedarf geben können. 89

Als Ermittlungstätigkeit hat das BSG vom Beklagten im Verfahren B 6 KA 28/16 verlangt, dass vor einer erneuten Entscheidung unter Mithilfe der beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung die niedergelassenen Psychotherapeuten im betreffenden Planungsbereich bzw. in der maßgeblichen Region, die vom beantragten Ort der Niederlassung versorgt werden soll, zu den bei ihnen für eine Verhaltenstherapie bestehenden Wartezeiten befragen müssen. Ferner werde die Kassenärztliche Vereinigung mitzuteilen haben, in welchem Umfang die niedergelassenen Psychotherapeuten ihren vollen oder hälftigen Versorgungsauftrag wahrnehmen, weil nur auf diese Weise das tatsächlich bestehende Versorgungsangebot im Bereich des betroffenen Richtlinien-Verfahrens ermittelt werden könne. Nur soweit Psychotherapeuten tatsächlich psychotherapeutische Leistungen im Bereich des maßgeblichen Richtlinien-Verfahrens im Umfang eines vollen oder halben Zulassungsstatus anbieten, könnten aus dem Versorgungsgrad zuverlässige Hinweise auf die für den Anspruch einer Sonderbedarfszulassung maßgebende tatsächliche Versorgungslage abgeleitet werden. 90

Weil auch die Zahl bzw. der Anteil der im Wege der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V von den Krankenkassen übernommenen Psychotherapien wichtige Hinweise auf die tatsächliche Versorgungslage geben würden, würden die beigeladenen Krankenkassenverbände dem Beklagten mitzuteilen haben, in welchem Umfang sie gegenüber Psychotherapeuten im Planungsbereich bzw. in der maßgeblichen Region Kosten für Behandlungen im maßgeblichen Richtlinien-Verfahren nach § 13 Abs. 3 SGB V erstatten würden. 91

Diese Ermittlungen hat der Beklagte aus Sicht der Kammer nur unvollständig durchgeführt und wird er hier bzgl. TP noch nachholen müssen. 92

Darüber hinaus leidet der angefochtene Beschluss des Beklagten jedoch auch an einer Unklarheit bzgl. der Frage, ob die überprüften konkurrierenden Therapeuten bzw. Therapeutinnen, die in den Gründen erwähnt wurden, ebenfalls TP praktizieren. 93

Zwar hat die Vorsitzende der Kammer vor der mündlichen Verhandlung mit Hilfe des Internets recherchiert, dass der Beklagte nur solche Therapeuten/Therapeutinnen in seine Überlegungen mit einbezogen hat, die ebenfalls TP praktizieren. Jedoch geht dies aus dem Beschluss selbst nicht hervor. Es ist einem betroffenen Arzt oder Therapeuten jedoch aus Sicht der Kammer nicht zuzumuten, zunächst selbst recherchieren zu müssen, um dann die Ausführungen des Beklagten richtig bewerten zu können.

Ferner fällt auf, dass der Beklagte diejenigen Ärzte, die ebenfalls zur Erbringung von TP-Leistungen bei Kindern und Jugendlichen berechtigt sind, überhaupt nicht in seine Überlegungen mit einbezogen hat. Auch dies wird er bei der Ermittlung eines Versorgungsdefizits nachzuholen haben. 95

Diesbezüglich hat die Beigeladene zu 5) im Klageverfahren detaillierte Ausführungen gemacht, die jedoch nicht geeignet sind, um Begründungsdefizite des streitgegenständlichen Beschlusses vom 04.02.2015 zu heilen. Vielmehr ist es Sache des Beklagten selbst, zunächst den Bedarf in C bzw. in den Orten, welche die Klägerin versorgen will, umfänglich zu ermitteln und auch die Verkehrswege für die Versicherten im Hinblick auf die potenziellen Versorgungsangebote zu prüfen, insbesondere im Hinblick auf die Zumutbarkeit. Hierbei sollte berücksichtigt werden, dass in Brühl selbst kein KJP/keine KJP vorhanden ist, welche/r über eine vertragspsychotherapeutische Zulassung für TP-Leistungen verfügt. 96

Da Patienten sich nicht nach Planungsbereichen richten, sondern in der Regel das nächstgelegene Versorgungsangebot in Anspruch nehmen wollen, ist es dem Beklagten nicht verwehrt, auch den direkt an Brühl angrenzenden Planungsbereich L2, der ebenfalls erheblich üerversorgt ist und den die Klägerin teilweise mit versorgen will, bzgl. des Bedarfs an TP-Leistungen durch KJP mit in seine Überlegungen einzubeziehen. Die Verkehrsanbindung von C nach L2 mit dem ÖPNV ist nach Kenntnis der Kammer sehr gut. 97

Darüber hinaus ist der Kammer aus eigenen Erfahrungen bekannt, dass im öffentlichen Nahverkehr im S2 im normalen Berufsverkehr auch etliche Busse im Einsatz sind. Die Fahrtzeiten sind bei schlechten Witterungsverhältnissen besonders prekär, da sich im Berufsverkehr auf vielen Landstraßen Staus bilden, von denen dann auch die Busse betroffen sind. 98

Wegen Begründungs- und Ermittlungsdefiziten war der Beklagte zu verurteilen, über den Widerspruch der Klägerin neu unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden. 99

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197 a SGG i. V. m. § 154 Abs. 1 VwGO. 100