

Bundessozialgericht

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az.: 2 RU 25/91

Verkündet am
25. Juni 1992

.....

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften eV,
vertreten durch den Landesverband Südwestdeutschland der
gewerblichen Berufsgenossenschaften,
Heidelberg 1, Gaisbergstraße 11,

Beklagter und Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigter:

beigeladen:

.....

Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:



Der 2. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 25. Juni 1992 durch den Vizepräsidenten Prof. Dr. Krasney, die Richter Wiester und Dr. Burchardt sowie den ehrenamtlichen Richter Dr. Fromen und die ehrenamtliche Richterin Wilkens für Recht erkannt:

Die Revisionen des Klägers und des Beigeladenen gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 26. März 1991 werden zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten um die Zulassung des Krankenhauses des Klägers zur Behandlung von Unfall-Schwerverletzten (Verletzungsartenverfahren) durch den Beklagten.

Der Kläger ist Träger (Eigentümer) der P. -K. in K. Der Landesverband Südwestdeutschland (SWD) des Beklagten ließ die Klinik seit Dezember 1979 wiederholt befristet zum Verletzungsartenverfahren nach § 6 der "Bestimmungen über die Unterstützungspflicht der Krankenkassen und Unternehmer gegenüber den Trägern der Unfallversicherung und über Ersatzleistungen zwischen Krankenkassen, Ersatzkassen und Trägern der Unfallversicherung (§§ 1504 - 1510) sowie im Falle des § 1543b der Reichsversicherungsordnung (RVO)" des Reichsversicherungsamtes (RVA) vom 19. Juni 1936 (AN S 195 - Bestimmungen des RVA) zu. Mit Schreiben vom 14. Dezember 1983 erfolgte die letzte Zulassung ab 1. Januar 1984, befristet bis zum 31. Dezember 1985 und gebunden an die Person des Beigeladenen als Chefarzt der Chirurgischen Abteilung. Zuvor hatte am 13. Dezember 1983 ein Gespräch zwischen den Beteiligten stattgefunden, bei dem erörtert worden war, daß die Zulassung wiederum befristet werden solle zur Prüfung der Bedürfnislage nach Ablauf von zwei Jahren, weil nach der Anzahl der behandelten Fälle von Schwer-Unfallverletzten in den vorangegangenen Jahren ein Bedürfnis zu verneinen sei. Der Kläger erteilte am 9. Januar 1984 durch Unterschriften des Beigeladenen und der Kran-



kenhausverwaltung sein Einverständnis mit dieser befristeten Zulassungsregelung.

Der Landesverband SWD des Beklagten teilte dem Kläger mit Schreiben vom 31. Januar 1986 mit, für die vertragliche Vereinbarung sei maßgeblich gewesen, daß in den nächsten zwei Jahren die Zahl der Fälle im Verletzungsartenverfahren ansteigen werde. Die Fallzahlen für die Jahre 1983 bis 1985 lägen hingegen bei 11, 18 und 14 Fällen. Nach Nr 1.1 der "Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherung für die Zulassung von Krankenhäusern zur Behandlung Schwer-Unfallverletzter", herausgegeben vom Beklagten, dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften eV und dem Bundesverband der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand eV (Anforderungen), seien für eine Zulassung jährlich 50 Behandlungsfälle nach dem Verletzungsartenverfahren erforderlich. Deshalb könne ein Bedürfnis für eine Zulassung des Klägers über den vertraglich vereinbarten Zeitraum hinaus (bis 31. Dezember 1985) nicht bejaht werden. Demgegenüber machte der Kläger geltend, die Anzahl behandelter Schwer-Unfallverletzter in seiner Klinik liege im fraglichen Zeitraum jeweils bei weit über 100 jährlich, wenn alle Schwer-Unfallverletzten im medizinischen Sinne und ohne Rücksicht auf den Kostenträger zusammengerechnet würden.

Im Klageverfahren hat der Kläger beantragt, seine Klinik erneut zum Verletzungsartenverfahren zuzulassen und festzustellen, daß der Beklagte die Klinik über den 31. Dezember 1985 hinaus hätte zulassen müssen. Das Sozialgericht (SG) Osnabrück hat die Klage abgewiesen, das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen hat die Berufung zurückgewiesen (Urteile vom 12. Oktober 1989 und 26. März 1991). Zur Begründung hat das LSG ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf Zulassung über den 31. Dezember 1985 hinaus. Nachdem durch § 88 Abs 3 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch – (SGB X) die Ermächtigung des Beklagten zum Erlass von Verwaltungsakten entfallen sei, hätten die Beteiligten nur noch einen öffentlich-rechtlichen Vertrag über die Zulassung abschließen können. Dieser Vertrag sei zulässigerweise bis 31. Dezember 1985 befristet gewesen, so daß die Zulassung der Klinik mit Ablauf des Vertrages geendet habe. Dem Kläger stehe auch kein Rechtsanspruch auf Wiederzulassung bzw Verlängerung des Vertrages zu. Ein solcher Rechtsanspruch auf Zulassung im Sinn eines subjektiven öffentlichen Rechts könne weder aus § 557 Abs 2 und § 559 RVO noch aus § 6 der Bestimmungen des RVA hergeleitet werden. Die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren stehe grundsätzlich im Ermessen des Beklagten. Die in den Anforderungen geforderte Fallzahl von 50 Schwer-Unfallverletzten jährlich stelle ein geeignetes, sachgemäßes und rechtlich nicht



zu beanstandendes Zulassungskriterium dar, das dem Beklagten zur Erfüllung seiner gesetzlichen Verpflichtungen aus §§ 557, 559 RVO im Interesse der Versicherten und zur Sicherstellung der unfallärztlichen Qualifikation zustehen müsse. Auch das Grundrecht des Klägers aus Art 12 Abs 1 Grundgesetz (GG) werde nicht verletzt, da es sich bei der Zulassung lediglich um eine Berufsausübungsregelung handle, die durch vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls gerechtfertigt sei. Da der Kläger die geforderten Fallzahlen im Durchschnitt um mehr als zwei Drittel unterschritten habe, genüge seine Klinik nicht den Anforderungen, so daß er schon tatsächlich nicht die Voraussetzungen für eine Zulassung erfülle.

Hiergegen wenden sich der Kläger und der Beigeladene mit ihren vom LSG zugelassenen Revisionen. Sie rügen eine Verletzung des § 6 Abs 2 der Bestimmungen des RVA, des § 557 Abs 2 Satz 2 RVO sowie der Art 12 Abs 1 und Art 3 Abs 1 GG. Dem Kläger stehe ein Rechtsanspruch auf Zulassung zum Verletzungsartenverfahren zu. Bei einer an der Rechtsordnung des Grundgesetzes orientierten Auslegung könne sowohl aus § 6 Abs 2 der Bestimmungen des RVA als auch aus § 557 Abs 2 Satz 2 RVO ein subjektiv-öffentliches Recht des Klägers auf Zulassung durch Abschluß eines öffentlich-rechtlichen Vertrages begründet werden. Aus der Entstehungsgeschichte und dem Regelungszweck des § 557 Abs 2 Satz 2 RVO ergebe sich eindeutig, daß alle fachlich befähigten Ärzte zugelassen werden müßten. Für Kliniken könne nichts anderes gelten. Ein solcher Rechtsanspruch auf Zulassung folge auch aus Art 12 Abs 1 und Art 3 Abs 1 GG. Das Bundessozialgericht (BSG) habe einen Rechtsanspruch auf die Bestellung zum Durchgangsarzt gemäß § 557 Abs 2 Satz 2 RVO zwar verneint, hierbei jedoch entscheidend darauf abgestellt, daß der Durchgangsarzt im wesentlichen nicht an der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung teilnehme (vgl BSGE 37, 267). Das Verletzungsartenverfahren gehöre hingegen eindeutig zur berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung. Soweit der Beklagte in seinen Anforderungen eine Richtzahl von 50 Schwer-Unfallverletzten nach § 6 der Bestimmungen des RVA aufgestellt habe, stelle dies eine übermäßige Beschränkung der Freiheit der Berufsausübung iS des Art 12 Abs 1 GG dar. Für die Sicherstellung der unfallmedizinischen Qualität des Krankenhauses komme es ausschließlich darauf an, wieviel Schwer-Unfallverletzte in medizinischer Hinsicht behandelt wurden. Das ausschließliche Abstellen auf den Kostenträger für die Fallzahl von 50 Schwer-Unfallverletzten sei sachwidrig und stelle im übrigen auch eine nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung iS des Art 3 Abs 1 GG dar. Da der Kläger bei Beachtung aller Kostenträger jedenfalls 50 Schwer-Unfallverletzte pro Jahr in der Klinik behandle, stehe ihm ein An-



spruch auf Abschluß eines öffentlich-rechtlichen Vertrages zu. Da durch Inkrafttreten des § 88 Abs 3 SGB X die Beziehungen zwischen Kläger und Beklagtem nach Vertragsgrundsätzen zu beurteilen seien, kämen über § 61 Satz 2 SGB X die Grundsätze von Treu und Glauben gemäß § 242 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) zur Anwendung. Unter diesem Gesichtspunkt könne der Zulassungsvertrag nicht zum 31. Dezember 1985 mit Fristablauf geendet haben, da die Berufung auf den Fristablauf durch den Beklagten hier rechtsmißbräuchlich gewesen sei. Der Beklagte habe eine Rechtspflicht zur sofortigen Neuzulassung gehabt, so daß das Rechtsverhältnis ab 1. Januar 1986 durch den Beklagten erneut hätte begründet werden müssen, wenn es sich nicht sogar gemäß § 242 BGB ohne weitere Rechtshandlungen der Beteiligten fortgesetzt habe.

Der Kläger und der Beigeladene beantragen,

1. Die Aufhebung des Urteils des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 26. März 1991 (L 3 U 313/89) und des Sozialgerichts Osnabrück vom 12. Oktober 1989 (S 4 U 313/89),
2. den Beklagten zu verpflichten, die P. - K. , Träger Prof. Dr. med. H. K. , und den Beigeladenen als Chefarzt der chirurgischen Abteilung der Klinik zum Verletzungsartenverfahren nach § 6 der Bestimmungen des Reichsversicherungsamtes vom 19. Juni 1936 zuzulassen,
3. festzustellen, daß die P. -K. K. - , Träger Prof. Dr. med. H. K. , und der Beigeladene als Chefarzt der chirurgischen Abteilung der Klinik zum Verletzungsartenverfahren nach § 6 der Bestimmungen des Reichsversicherungsamtes vom 19. Juni 1936 über den 31. Dezember 1985 hinaus zuzulassen waren;
4. hilfsweise bei Verneinung des Rechtsweges zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit den Rechtsstreit an das zuständige ordentliche Gericht zu verweisen.



Der Beklagte beantragt,
die Revisionen zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die Revisionen des Klägers und des Beigeladenen sind unbegründet.

Der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozi[Bgerichtsbarkeit ist gegeben (vgl das ebenfalls zwischen dem Kläger und dem Beklagten in einem Rechtsstreit über die – weitere – Zulassung zum Verletzungsartenverfahren ergangene Urteil des erkennenden Senats vom selben Tage – 2 RU 24/91).

Zu Recht ist das LSG davon ausgegangen, daß die Zulassung der Klinik des Klägers zum Verletzungsartenverfahren mit Fristablauf zum 31. Dezember 1985 endete. Die zulässige Leistungsklage auf Abschluß eines öffentlich-rechtlichen Vertrages gemäß §§ 53 ff SGB X über die Zulassung seines Krankenhauses zum Verletzungsartenverfahren ist unbegründet. Wie der erkennende Senat in seinem Urteil vom selben Tage (2 RU 24/91) ausgeführt hat, ist durch § 88 Abs 3 SGB X ab 1. Juli 1983 für den Beklagten die Ermächtigung zum Erlaß von Verwaltungsakten entfallen. Die Befugnis für den Landesverband des Beklagten, die Rechtsbeziehungen zu den Krankenhäusern im Verletzungsartenverfahren durch öffentlich-rechtliche Verträge iS des § 53 Abs 1 Satz 2 SGB X zu regeln, ergibt sich aber aus § 6a Abs 1 Satz 2 der Bestimmungen des RVA vom 19. Juni 1936.

Nach § 54 Abs 5 SGG kann eine Verurteilung des Beklagten nur erfolgen, soweit ein Rechtsanspruch auf die Leistung besteht. Das Krankenhaus des Klägers entspricht nicht den tatsächlichen Voraussetzungen einer Zulassung zum Verletzungsartenverfahren, so daß die Leistungsklage schon deshalb abzuweisen war, ohne daß es darauf ankommt, ob derjenige Krankenhausträger einen Zulassungsanspruch hat, der alle Voraussetzungen für eine Zulassung erfüllt (vgl Urteil vom selben Tage in der Streitsache 2 RU 24/91). Der Senat hat in diesem Urteil ausführlich begründet, daß die Anforderung einer genügend großen Zahl von Schwer-Unfallverletzten bzw von 50 Unfallverletzten gemäß Nr 1.1 der ab 1. Janur 1985 geltenden Anforderungen ein sachgerechtes und rechtmäßiges



Zulassungskriterium zum Verletzungsartenverfahren ist.

Der Kläger hat in seinem Krankenhaus nach den gemäß § 163 SGG den Senat bindenden tatsächlichen Feststellungen des LSG in den Jahren 1983 bis 1985 im Rahmen des Verletzungsartenverfahrens lediglich 11, 18 und 14 Fälle behandelt. Damit erfüllt er eine wesentliche sachliche Zulassungsvoraussetzung in tatsächlicher Hinsicht nicht, so daß kein Anspruch auf Abschluß eines Zulassungsvertrages besteht. Da am 1. Januar 1985 die nach Nr 1.1 der Anforderungen 1985 erforderliche Zahl von 50 Fällen nach § 6 der Bestimmungen des RVA nicht gegeben war, folgt hieraus zugleich, daß auch zu diesem Zeitpunkt kein Anspruch auf Fortsetzung bzw Neubegründung des am 31. Dezember 1985 auslaufenden befristeten Vertrages bestand. Die Zahl von 50 Behandlungen im Rahmen des Verletzungsartenverfahrens nach § 6 der Bestimmungen des RVA berücksichtigt bereits, wie der Senat ebenfalls in seinem Urteil vom selben Tage (2 RU 24/91) dargelegt hat, daß erfahrungsgemäß eine wesentlich höhere Zahl – nämlich 100 – von Schwerverletzten außerhalb des Verletzungsartenverfahrens in der Klinik versorgt wird. Der Beklagte stellt es also nicht, wie der Kläger meint, allein auf die Behandlungsfälle ab, in denen die Berufsgenossenschaften Kostenträger sind. Die Zahl von 50 Behandlungsfällen iS des § 6 der Bestimmungen des RVA in Verbindung mit den gleichen Verletzungsfällen, bei denen kein Unfallversicherungsträger Kostenträger ist, soll nicht nur eine ausreichende ärztliche Erfahrung und Fortbildung durch die Behandlung der Schwerverletzten sichern, sondern auch im Interesse der Übersichtlichkeit des Verfahrens für alle Beteiligten eine Zersplitterung in zu viele Krankenhäuser und kleine Unfallstationen für Schwerverletzte im Sinne des Verletzungsartenverfahrens vermeiden. Vor allem ermöglicht eine ausreichende Zahl von Behandlungsfällen den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung eine ihnen obliegende Qualitätskontrolle über das gesamte Verletzungsartenverfahren, besonders auch innerhalb der Klinik selbst für die gesamte Dauer der stationären Heilbehandlung (s Daßbach, Qualitätssicherung im Heilverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung, in Festschrift für Herbert Lauterbach Band 2, 1981, S 233 ff). Zur Erfüllung dieser gesetzlich vorgesehenen Aufgaben (s ua §§ 70, 135 SGB V) sind die Berufsgenossenschaften gerade aus den genannten Gründen auf Fälle angewiesen, in denen Verletzungen im Rahmen der §§ 6, 6a der Bestimmungen des RVA behandelt werden. Dementsprechende Behandlungsfälle anderer Kostenträger können nicht in vergleichbar optimaler Weise eine Kontrolle durch die Berufsgenossenschaften gewährleisten, selbst wenn ihre Zahl 150 erreicht oder überschreitet. Die Landesverbände der Beklagten



können, auch bei einem nicht nur unerheblichen Überschreiten dieser Zahl, nicht verpflichtet werden, die mit der Richtzahl von 50 Behandlungsfällen im Rahmen des Verletzungsartenverfahrens iS der §§ 6, 6a der Bestimmungen der RVA angestrebte Kontrolle durch eine Einsicht in die Unterlagen des Krankenhauses vorzunehmen, die Patienten betreffen, die nicht im Rahmen des Verletzungsartenverfahrens behandelt wurden. Abgesehen von den Bedenken aus der Wahrung des Datenschutzes gegenüber den Patienten, die nicht schon durch vorsorglich eingeholte, globale Einverständniserklärungen bei der Aufnahme in das Krankenhaus entfallen (vgl Brackmann aaO S 233 i I), ist jedes in Frage kommende Auswahlverfahren in der Regel mit Unsicherheiten verbunden.

Allerdings steht auch das Interesse der Berufsgenossenschaften an einer Qualitätskontrolle für die gesamte Dauer der stationären Heilbehandlung unter dem Vorbehalt der Verhältnismäßigkeit. Dieser verfassungsrechtlich abgesicherte Grundsatz kann dazu führen, daß bei einer weit überdurchschnittlichen Zahl der Behandlungen von § 6 der Bestimmungen des RVA entsprechenden Verletzungen, die besonders gute Erfahrung und Spezialisierung vermuten läßt, eine Ausnahmeregelung vorzunehmen ist, wenn – ausnahmsweise – dennoch die Richtzahl von 50 Fällen im Rahmen des Verletzungsartenverfahrens nicht erreicht wird. Dann müßten die Berufsgenossenschaften durch ihren Landesverband versuchen, eine Kontrolle durch eine ausreichende Zahl von Stichproben bei anderen entsprechenden Verletzungsarten durchzuführen, die in der Klinik behandelt wurden. Zur Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit wäre es den Berufsgenossenschaften in diesen Ausnahmefällen zuzumuten, auch inhaltlich darauf bezogene und beschränkte Einwilligungserklärungen der Patienten zu verwerten, falls nicht zB anonymisierte Fotokopien der Behandlungsunterlagen ausreichen. Ein derartiger Ausnahmefall ist den tatsächlichen Feststellungen des LSG nicht zu entnehmen und liegt auch nach den eigenen Angaben des Klägers hier nicht vor. Der Kläger hat in dem hier maßgebenden Verfahren nur die Zahl von weit über 100 genannt (s Schreiben vom 3. März 1986, BI 10,11 der SG/LSG-Akte). Dies reicht auch zusammen mit den 11, 18 und 14 Fällen in den Jahren 1983 bis 1985 nach §§ 6, 6a der Bestimmungen nicht aus, um eine weit überdurchschnittliche Erfahrung anzunehmen.

Die Anforderungen an die Zulassung einer Klinik zum Verletzungsartenverfahren berühren allerdings die durch Art 12 Abs 1 GG geschützte Freiheit des Berufes, stellen jedoch vor allem aufgrund der relativ geringen wirtschaftlichen Folgen für den Klinikbetreiber (vgl BVerfGE 82, 209, 229) lediglich eine Berufsausübungsregelung dar, die hier durch vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls



gerechtfertigt ist (vgl die näheren Ausführungen im Urteil vom selben Tag in der Streitsache 2 RU 24/91). Auch ein Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG ist nicht ersichtlich.

Auch der Antrag der Revision festzustellen, daß das Zulassungsverhältnis sich nach dem 31. Dezember 1985 nahtlos fortgesetzt habe, ist aus den hier und in dem Urteil vom selben Tage näher dargelegten Gründen unbegründet.

Aus § 242 BGB iVm § 61 SGB X folgt ebenfalls kein Anspruch auf Fortdauer bzw Neubegründung der Zulassung. Bei der Entscheidung über die weitere Verlängerung wiederholt befristeter Zulassungen ist zwar das Gebot des Vertrauensschutzes zu berücksichtigen (vgl BVerfGE 49, 168, 184). Der Kläger ist nach den Feststellungen des LSG jedoch seit der Öffnung der Klinik jeweils nur befristet zugelassen worden. Sinn dieser Befristungen war es gerade nach den hier maßgeblichen Umständen – insbesondere nach dem vom LSG festgestellten Inhalt der Besprechungen der Beteiligten vor dem letzten Zulassungsakt im Dezember 1983 –, bei dem Kläger die Grundlage für ein über die Befristung hinausgehendes Vertrauen in den Fortbestand des Zulassungsstatus nicht zu begründen (vgl Stelkens/Bonk/Leonhardt, Verwaltungsverfahrensgesetz, 3. Aufl 1990, § 36 RdNr 16; BVerfG NVwZ 1985, 259). Aus dem wiederholten Entgegenkommen des Beklagten konnte der Kläger gleichfalls kein schutzwürdiges Vertrauen auf eine Dauerzulassung herleiten, da die erforderliche Fallzahl jeweils Diskussionsgegenstand der Beteiligten gewesen war.

Mithin haben die Revisionskläger unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt einen Anspruch auf Teilnahme am Verletzungsartenverfahren über den 31. Dezember 1985 hinaus. Die Revisionen waren zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

