

Bundessozialgericht
- 6 RKa 13/81 -

Verkündet am
6. Oktober 1981

I m N a m e n d e s V o l k e s

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

1.

2.

3.

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter zu 3.:

g e g e n

.....

Beklagter und Revisionsbeklagter

beigeladen: 1.

Prozeßbevollmächtigte:

.....

2.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 6. Oktober 1981 in Berlin
für Recht erkannt:



- 2 -

Die Revisionen der Kläger zu 1. und 3. gegen das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 15. Oktober 1980 werden zurückgewiesen.

Die Revision des Klägers zu 2. wird als unzulässig verworfen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Zulassung des Facharztes für Hals-Nasen-Ohrenleiden Dr. C , des Beigeladenen zu 2., zu den gesetzlichen Krankenkassen (RVO-Kassen) beendet ist, nachdem dieser nur darauf verzichtet hat, die Beteiligung an der Ersatzkassenpraxis aber beibehalten will.

Der 1906 geborene Beigeladene zu 2. ist seit Dezember 1946 als Kassenarzt zugelassen und gleichzeitig als Vertragsarzt der Ersatzkassen tätig. Mit Schreiben vom 21. September und 27. Oktober 1977 teilte er der Kassenärztlichen Vereinigung H , der Beigeladenen zu 1., mit, daß er unter Beibehaltung seiner Beteiligung als Vertragsarzt für die Ersatzkassen ab 1. Oktober 1977 auf seine Zulassung zu den RVO-Kassen verzichte. Der Zulassungsausschuß für Ärzte lehnte es ab, aufgrund der Verzichtserklärung das Ende der Zulassung festzustellen, weil nach Inkrafttreten des § 525c Abs 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) Voraussetzung dafür der Verzicht auch auf die Beteiligung als Vertragsarzt sei. Auf den Widerspruch der Beigeladenen zu 1. hob der beklagte Berufungsausschuß für A. H den

- 3 -



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

Beschluß des Zulassungsausschusses auf und stellte das Ende der Zulassung des Beigeladenen zu 2. zu den RVO-Kassen mit Ablauf des 30. September 1977 fest. Die dagegen gerichteten Klagen der Landesverbände der Ortskrankenkassen und Innungskrankenkassen I sowie der Betriebskrankenkassen N - , der Kläger zu 1. bis 3., hat das Sozialgericht (SG) als unzulässig abgewiesen, weil die Kläger durch die angefochtenen Beschlüsse nicht beschwert seien. Der vom Beigeladenen zu 2. ausgesprochene Verzicht auf die Kassenzulassung berühre die Interessen der Kläger nicht. § 525c Abs 1 RVO sowie Art 2 § 6 des Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetzes (KVWG) regelten lediglich die Teilnahme des Kassenarztes an der ärztlichen Versorgung der Mitglieder der Ersatzkassen.

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufungen der Kläger gegen dieses Urteil zurückgewiesen und zur Begründung ua ausgeführt: Entgegen der Rechtsauffassung des SG seien die Klagen zwar zulässig. Da der Beschluß des Beklagten den Klägern zugestellt worden sei, seien sie dadurch formell beschwert. Darüber hinaus hätten sie behauptet, durch den Beschluß in ihren Rechten insoweit verletzt zu sein, als durch die Bestätigung des Verzichts des Beigeladenen zu 2. dieser der Versorgung der RVO-Patienten entzogen sei. Ob diese Rechtsverletzung tatsächlich vorliege, sei eine Frage der Begründetheit. Jedoch seien die Kläger durch den angefochtenen Bescheid materiell nicht beschwert. Die Zulassung als Kassenarzt ende nach § 368a Abs 7 RVO mit dem Wirksamwerden eines Verzichts. Dieser stelle eine einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung dar, die keiner Annahme bedürfe und in ihren Wirksamkeitsvoraussetzungen nicht vom Erklärungsempfänger oder Dritten abhängig sei. Ob der Beklagte auch hätte prüfen müssen, ob als Folge des Verzichts auch die Beteiligung an der Ersatzkassenpraxis beendet sei, könne dahingestellt bleiben. Denn dies betreffe allein die Ersatzkassen und die dafür zuständigen Gremien der Beigeladenen zu 1. sowie den Beigeladenen zu 2.. Wie die Rechtsfrage zu § 525c Abs 1 RVO zu entscheiden wäre, bedürfe deshalb keiner Erörterung.

- 4 -



Dagegen richten sich die - vom LSG zugelassenen - Revisionen der Kläger zu 1. bis 3.. Damit machen sie geltend, das LSG habe zu Unrecht angenommen, sie seien durch den Beschluß des Beklagten materiell nicht beschwert. Ein Arzt könne zwar den Verzicht auf seine Zulassung aussprechen. Dem könne aber niemals contra legem entsprochen werden. Käme es- wie das LSG angenommen habe - allein auf den Willen des Arztes an, so dürfte konsequenterweise auch für die Ärzte, die erst nach Inkrafttreten des § 525c Abs 1 RVO Kassen- und Vertragsärzte geworden seien, nichts Abweichendes gelten. Nach § 368a Abs 7 RVO müßte dann ein Verzicht auf die Kassenzulassung ohne Aufgabe der vertragsärztlichen Tätigkeit wirksam sein. Gerade dies aber habe der Gesetzgeber mit § 525c Abs 1 RVO vermeiden wollen. Deshalb habe das LSG § 525c Abs 1 RVO iVm Art 2 § 6 KVWG nicht ungeprüft lassen dürfen. Von der Übergangsvorschrift des Art 2 § 6 KVWG würden ausschließlich die Ärzte erfaßt, die vor dem 1. Januar 1977 "Nur-Vertragsärzte" gewesen seien. Ein isolierter Verzicht eines Kassen- und Vertragsarztes auf die Kassenzulassung sei deshalb wegen Verstoßes gegen § 525c Abs 1 RVO nach § 134 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) nichtig. Dies folge zum einen aus dem Wortlaut der Vorschrift. Hätte der Gesetzgeber beide Arztgruppen gemeint, hätte er dies in der Formulierung zum Ausdruck gebracht. Zum anderen ließe eine abweichende Auslegung Sinn und Zweck des Gesetzes zuwider. Denn damit sollte eine Verbesserung der kassenärztlichen Versorgung erreicht werden. Darüber hinaus sollte die Vorschrift Bedeutung für die Bedarfsplanung gewinnen. Beide Zweckrichtungen würden verfehlt, wenn die Ärzte und Zahnärzte, die am 1. Januar 1977 Kassen- und Vertragsärzte gewesen seien, noch jetzt und praktisch bis an ihr Lebensende auf die Kassenzulassung unter Beibehaltung der Ersatzkassenpraxis verzichten dürfen.



Die Kläger zu 1. bis 3. beantragen,

das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 15. Oktober 1980, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 9. Mai 1979 sowie den Bescheid der Beklagten vom 13. April 1978 aufzuheben und den Widerspruch der Beigeladenen zu 1. gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses vom 8. Dezember 1977 zurückzuweisen.

Die Beigeladene zu 1. beantragt,

die Revision des Klägers zu 2. als unzulässig zu verwerfen. Im übrigen stellt sie mit dem Beklagten den Antrag auf Zurückweisung der Revisionen.

Der Beigeladene zu 2. ist im Revisionsverfahren nicht vertreten.

II

Die Revision des Klägers zu 2. ist unzulässig, denn sie ist nicht fristgerecht begründet worden (§ 164 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-). Der Kläger zu 2. hat das Berufungsurteil am 28. April 1981 erhalten. Auf seinen Antrag ist die Frist zur Begründung der Revision bis zum 28. August 1981 verlängert worden. Die Begründung ist jedoch erst am 1. September 1981 beim Bundessozialgericht (BSG) eingegangen.

Die Revisionen der Kläger zu 1. und 3. sind zulässig, jedoch sachlich nicht begründet. Zu Recht hat das LSG die Berufungen gegen das Urteil des SG, mit dem der Beschluß des Beklagten bestätigt wurde, zurückgewiesen.

Zutreffend ist das LSG zunächst davon ausgegangen, daß die Klagen zulässig sind. § 54 Abs 1 Satz 2 SGG setzt dafür voraus, daß der Kläger behauptet, durch den Verwaltungsakt beschwert zu sein. Dafür reicht die bloß verbale Behauptung der rechtlichen Betroffenheit allerdings nicht aus (vgl Kopp, VwGO, 5. Aufl,



§ 42 RdNr 39). Erforderlich ist vielmehr ein Tatsachenvortrag, aus dem sich ergibt, daß der Kläger die Beseitigung einer in seine Rechtssphäre eingreifenden Verwaltungsmaßnahme anstrebt, von der er behauptet, sie sei nicht rechtmäßig (vgl BSGE 14, 164, 166; 37, 28, 30; Meyer-Ladewig, SGG, 2. Aufl, § 54 RdNr 10). Zweifelhaft könnte der Eingriff in die Rechtssphäre der klagenden Krankenkassenverbände hier deshalb sein, weil unmittelbar betroffen von dem Bescheid, der die Wirksamkeit des Verzichts feststellt, nur der Kassenarzt ist. Jedoch kommt die Verletzung einer eigenen Rechtsposition auch in Betracht bei einem Verwaltungsakt, der gegen einen Dritten ergangen ist, sofern er wenigstens mittelbar in eigene rechtlich geschützte Interessen des Klägers eingreift (vgl BSGE 15, 118, 122, 125; 35, 224, 225; 47, 214, 217; Meyer-Ladewig aaO § 54 RdNr 12). Ein solcher Eingriff entfällt hier nicht etwa deshalb, weil nach § 368a Abs 7 RVO idF des Art 1 § 1 Nr 31 Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz (KVKG) vom 27. Juni 1977 (BGBl I 1069), gültig ab 1. Juli 1977, die Zulassung kraft Gesetzes mit dem Wirksamwerden des Verzichts endet. Der Verzicht ist nämlich eine einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung, die keiner Annahme bedarf (vgl Krauskopf/Schroeder-Printzen, Soziale Krankenversicherung, 2. Aufl, Stand: Januar 1981, § 368a Anm 3.6; Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand: Januar 1981, § 368a Anm 10 c, cc S 17/1533). Der Gesetzeswortlaut - Ende der Zulassung mit dem Wirksamwerden des Verzichts - läßt zwar auf den ersten Blick den Schluß zu, die Beendigung sei noch von weiteren Voraussetzungen, zB einer ausdrücklichen Annahme durch den Zulassungsausschuß, abhängig. Entstehungsgeschichte und Gesetzessystematik ergeben jedoch das Gegenteil: Vor Inkrafttreten des KVKG endete die Zulassung "nach Verzicht", der zu jedem beliebigen Termin von einem Kassenarzt erklärt werden konnte. Durch das KVKG wurde der Verzicht nach § 368c Abs 2 Nr 15 iVm § 28 Abs 1 der Zulassungsordnung für Kassenärzte (ZÖÄrzte) idF vom 24. Juli 1978, gültig ab 30. Juli 1978 (BGBl I 1085) - auf den vorliegenden Fall also noch nicht anwendbar -, zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung an eine dreimonatige Frist gebunden. Nur auf den



Ablauf dieser Frist bezieht sich deshalb das "Wirksamwerden" des Verzichts. Gleichwohl stellt die den Verzicht bestätigende Entscheidung des Beklagten einen Eingriff in die rechtlich geschützte Sphäre der Kläger dar. Dies folgt aus § 525c Abs 1 RVO idF des Art 1 § 1 Nr 26 KVWG vom 28. Dezember 1976 (BGBl I 3871). Danach ist die Teilnahme als Vertragsarzt an der ärztlichen Versorgung der Mitglieder der Ersatzkassen zulässig, sofern und solange der Arzt kassenärztliche Tätigkeit ausübt. Diese Regelung gilt für Zahnärzte entsprechend. Damit sollte sichergestellt werden, daß Ärzte und Zahnärzte gleichermaßen für RVO-Krankenkassen und Ersatzkassen an der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung teilnehmen. Im übrigen ging der Gesetzgeber davon aus, daß die Vorschrift zugleich Bedeutung für die Bedarfsplanung und die im Falle der Unterversorgung aufkommenden Fragen hat (vgl Begründung des Entwurfs zum KVWG vom 7. März 1975 BT-Drucks 7/3336 S 28). Auf diese Weise wurden die kassenärztliche Tätigkeit und die vertragsärztliche Tätigkeit einseitig zugunsten der ersteren verzahnt. Denn die ausschließliche Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung wird durch § 525c Abs 1 RVO nicht ausgeschlossen (vgl Heine-mann/Liebold, Kassenarztrecht, 5. Aufl, Stand: Oktober 1980, § 525c RVO RdNr C 1007). Wenn nun ein Arzt isoliert auf die RVO-Kassenzulassung verzichtet, ist dadurch die ärztliche Versorgung der bei diesen Krankenkassen Versicherten betroffen. Die Gewährleistung einer gleichmäßigen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung obliegt aber auch den Krankenkassen, wie sich aus § 368g Abs 1 RVO ergibt, der den Verbänden der Krankenkassen und den kassenärztlichen Vereinigungen diese Verpflichtung gemeinsam auferlegt. Der Verzicht bzw dessen Bestätigung durch den Beklagten berührt somit rechtlich geschützte Interessen der Kläger. Die Frage hingegen, ob der Verzicht wirksam, die Entscheidung des Beklagten also rechtmäßig war, betrifft nicht die Zulässigkeit, sondern die Begründetheit der erhobenen Anfechtungsklage.

Entgegen der Auffassung der Kläger hat der Beklagte zu Recht das Ende der Zulassung aufgrund des vom Beigeladenen zu 2. erklärten Verzichts festgestellt. Nach § 368b Abs 4 RVO war der Beklagte zur Entscheidung über den Widerspruch der



Beigeladenen zu 1. berufen. Die Vorschrift eröffnet gegen Entscheidungen der Zulassungsausschüsse über die Zulassung und über die Entziehung der Zulassung sowie über die Beteiligung und den Widerruf der Beteiligung den am Verfahren beteiligten Ärzten, den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen den Rechtsbehelf des Widerspruchs an den Berufungsausschuß. Unter "Zulassung" im Sinne der Vorschrift ist nicht nur die Zulassung im engen Sinn des § 368a Abs 2 bis 4 RVO zu verstehen, vielmehr werden von § 368b Abs 4 RVO alle Entscheidungen des Zulassungsausschusses erfaßt, die die einmal erworbene Rechtsstellung eines Kassenarztes betreffen, sei es, daß sie sie begründen, beenden oder auch nur verändern (vgl Hess/Venter, Handbuch des Kassenarztrechts, Band I, § 368b Anm III 1c S 149; BSGE 4, 151, 153; BSG SozR Nr 3 zu § 368b RVO). Denn alle Entscheidungen dieser Art sind von einschneidender Bedeutung nicht nur für die beteiligten Kassenärzte, sondern auch für die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassenverbände in Anbetracht ihrer Verpflichtung zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Versicherten.

Nun hat zwar der Beschluß über das Ende der Zulassung wegen eines erklärten Verzichts nur deklaratorischen Charakter, weil er eine kraft Gesetzes eingetretene Rechtsfolge (vgl oben) lediglich feststellt (vgl Heinemann/Liebold aaO § 28 ZO-Ärzte RdNr E 169; Krauskopf/Schroeder-Printzen aaO). Dennoch betrifft er die Rechtsstellung des Kassenarztes, nämlich insofern, als das Ob der weiteren Zulassung geklärt wird, was zB wegen der Abrechnung der kassenärztlichen Leistungen von erheblicher Bedeutung für die Beteiligten ist.

Der Beklagte hat weiter zu Recht die Übergangsvorschrift des Art 2 § 6 KVG auf den Beigeladenen zu 2. angewandt. Der Senat konnte deshalb dahinstehen lassen, ob - wie die Kläger meinen - der Verzicht eines Kassen- und Vertragsarztes auf die RVO-Kassenzulassung wegen Verstoßes gegen § 525c Abs 1 RVO nach § 134 BGB nichtig oder zwar wirksam wäre, jedoch kraft Gesetzes auch das Ende der Zulassung als Vertragsarzt nach sich zöge (so Peters aaO § 525c



Anm 2 Seite 17/2456 - 4 -). § 525c Abs 1 RVO findet nämlich nach Art 2 § 6 KVG auf Ärzte (Zahnärzte), die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes Vertragsärzte der Ersatzkassen sind oder sich bis zu diesem Zeitpunkt um die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Ersatzkassen beworben haben, keine Anwendung. Der klare Wortlaut der Vorschrift erfaßt auch solche Ärzte, die gleichzeitig Vertrags- und Kassenärzte waren. Da der Beigeladene zu 2. bei Inkrafttreten des KVG am 1. Januar 1977 (vgl Art 2 § 9 KVG) a u c h Vertragsarzt war, war für ihn die Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit nicht Voraussetzung für die weitere Vertragsarztstätigkeit. Er konnte deshalb nach § 368a Abs 7 RVO ohne weiteres auf die Zulassung als Kassenarzt verzichten (so im Ergebnis auch Krauskopf/Schroeder-Printzen aaO § 525c Anm 2.2.).

Entstehungsgeschichte sowie Sinn und Zweck von § 525c Abs 1 RVO sowie Art 2 § 6 KVG gebieten auch nicht, die Anwendung der Übergangsvorschrift im Wege teleologischer Reduktion (vgl dazu Larenz, Methodenlehre der Rechtswissenschaft, 4. Aufl S 377 ff) auf solche Ärzte zu beschränken, die ausschließlich Vertragsärzte waren (im folgenden "Nur-Vertragsärzte"). Art 2 § 6 KVG sollte dem Schutze erworbener Rechte solcher Ärzte dienen, die bei Inkrafttreten Vertragsärzte waren oder sich als solche beworben hatten (vgl BT-Drucks 7/3336 aaO S 31 zu § 11). Mit § 525c Abs 1 RVO hat der Gesetzgeber eine Norm geschaffen, die unechte Rückwirkung entfaltet. Denn die Koppelung der vertragsärztlichen Tätigkeit an die kassenärztliche Tätigkeit wirkt zwar nicht auf vergangene, aber auch nicht nur auf zukünftige, sondern auf gegenwärtige noch nicht abgeschlossene Sachverhalte ein (vgl dazu BVerfGE 30, 392, 402 mwN). Ohne eine Übergangsregelung wäre die Rechtsposition solcher Ärzte, die bisher "Nur-Vertragsärzte" waren, empfindlich getroffen. Denn sie wären gezwungen, eine kassenärztliche Tätigkeit aufzunehmen, wenn sie ihre Vertragsarztpraxis weiterführen wollten. Aber auch die Rechtsposition der Ärzte, die bereits beide Zulassungen besaßen, wäre ohne Übergangsregelung tangiert. Sie könnten nicht mehr - wie im vorliegenden Fall vom Beigeladenen zu 2. beabsichtigt - bei Nachlassen der Kräfte mit zunehmendem Alter die Kassenarztpraxis aufgeben und die Vertragsarztstätigkeit weiter ausüben,



sondern müßten entweder beide Tätigkeiten weiterführen oder ihre Praxis ganz aufgeben bzw nur noch Privatpatienten behandeln. Ob in beiden Fällen, ähnlich wie bei der Entziehung der Zulassung, eine Einschränkung der Berufsfreiheit vorliegt, die wegen des möglichen Zwangs zur völligen Aufgabe der Berufstätigkeit einer Beschränkung der Berufswahl im Sinne von Art 12 Abs 1 des Grundgesetzes (GG) gleichgeachtet werden muß (vgl dazu BSGE 15, 177, 182; 28, 80, 82) oder ob darin - insbesondere im zweiten Fall - lediglich eine Regelung der Berufsausübung zu sehen ist, brauchte der Senat nicht zu entscheiden. Derartige Gesetze sind nämlich - auch wenn sie unechte Rückwirkung entfalten - grundsätzlich zulässig (vgl BVerfGE 30, 392, 402 mwN). Jedoch muß der Gesetzgeber bei der Aufhebung oder Modifizierung geschützter Rechtspositionen eine angemessene Übergangsregelung treffen (vgl BVerfGE 21, 173, 183; 22, 275, 276; 25, 236, 248; 32, 1, 22; 43, 242, 288). Dabei steht ihm ein breiter Gestaltungsspielraum zur Verfügung. Er hat allerdings zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht und der Dringlichkeit der ihn rechtfertigenden Gründe unter Berücksichtigung aller Umstände eine Gesamtabwägung zu treffen, die die Grenze der Zumutbarkeit nicht überschreiten darf (vgl BVerfGE 43, 242, 289). Wenn man die Übergangsregelung des Art 2 § 6 KVWG entsprechend ihrem Wortlaut dahin auslegt, daß sie auch "kombinierte" Vertrags- und Kassenärzte erfaßt, begegnet sie unter Zugrundelegung der oben genannten Kriterien verfassungsrechtlich keinen Bedenken. Denn auf diese Weise bleibt die berufliche Stellung der betroffenen Ärzte unangetastet (vgl dazu BVerfGE 34, 252, 256). Daß der Gesetzgeber dieser Vorschrift einen derart weiten Geltungsbereich beilegen wollte, wird im übrigen dadurch erhärtet, daß die Regelung auch solche Ärzte erfaßt, die sich vor dem 1. Januar 1977 um eine Zulassung als Vertragsarzt lediglich beworben haben.

Ein so umfassender Besitzstandsschutz nimmt der Regelung des § 525c Abs 1 RVO auch nicht jeglichen Sinn. Zwar werden dann von der Vorschrift ausschließlich die Ärzte erfaßt, die sich nach dem 1. Januar 1977 um die Beteiligung als Vertragsarzt beworben haben. Damit besteht - wie die Kläger zu Recht aus-



führen - auch in Zukunft noch für einen längeren Zeitraum die Möglichkeit des isolierten Verzichts auf die Zulassung als Kassenarzt. Ob aber deshalb § 525c Abs 1 RVO als Instrument der Bedarfsplanung bzw als Mittel gegen eine eventuelle Unterversorgung untauglich wird, erscheint zweifelhaft. So können Nur-Kassenärzte nach wie vor ohne weitere Voraussetzungen auf ihre Kassenzulassung verzichten. Auch dies bringt gewisse Unsicherheiten für die Bedarfsplanung. Andererseits dürften die Fälle, in denen isoliert auf die Kassenzulassung verzichtet wird, kalkulierbar sein, weil in der Regel - wie auch im vorliegenden Fall - nicht junge Ärzte, sondern ältere, die bereits am Ende ihres Berufslebens stehen, von dieser Möglichkeit Gebrauch machen werden.

Die Revisionen der Kläger zu 1. und 3. waren deshalb zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

