

Aktenzeichen:

6 RKa 14/62

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

Verkündet
am 15. Mai 1963

In Sachen

.....
Klägers und Revisionsklägers,

gegen

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte,

hat der 6. Senat des Bundessozialgerichts auf die
mündliche Verhandlung vom 15. Mai 1963, an der
mitgewirkt haben

Bundesrichter Dr. L a n g k e i t
als Vorsitzender,

die Bundesrichter Dr. Rottmann und
Dr. B u s s

sowie die Bundessozialrichter Dr. Petersilie und
Dr. M o e r c h e l

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des
Landessozialgerichts Hamburg vom 14. Juni 1962
aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zu neuer Verhandlung und Ent-
scheidung an das Landessozialgericht zurückverwie-
sen.

Von Rechts wegen.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

G r ü n d e :

I

Der Kläger ist in Hamburg seit 1952 als praktischer Arzt an der Ersatzkassenpraxis beteiligt. Ihm wurde im gleichen Jahr im Rahmen dieser Tätigkeit von der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) die Genehmigung zur Vornahme elektrokardiographischer Untersuchungen für eigene und für Überweisungsfälle erteilt. Nach seiner Zulassung zur RVO-Kassenpraxis im Jahre 1960 beantragte der Kläger bei der KÄV, ihm auch im Rahmen der RVO-Praxis die Anfertigung und Auswertung von Elektrokardiogrammen zu gestatten. Der Vorstand der KÄV entsprach diesem Antrag nur für die eigenen Fälle; die Genehmigung für Überweisungsfälle lehnte er mit der Begründung ab, nach den von der Vertreterversammlung am 11. Dezember 1958 beschlossenen "Richtlinien für die Genehmigung für Überweisungsfälle zur Vornahme von elektrokardiographischen Untersuchungen in der Kassenpraxis in Hamburg" (im folgenden mit "Richtlinien" bezeichnet) dürfe die Genehmigung zur Durchführung solcher Untersuchungen praktischen Ärzten in der Regel nur für eigene Fälle - nicht auch für Überweisungsfälle - erteilt werden (Schreiben vom 4. August 1960).

Dem Widerspruch des Klägers wurde vom Vorstand der KÄV nicht abgeholfen (Bescheid vom 2. Dezember 1960). Auch die Widerspruchsstelle der KÄV wies ihn zurück (Bescheid vom 6. Januar 1961). In der Begründung dieses Bescheides ging die Widerspruchsstelle davon aus, daß die "persönliche und apparative Eignung" des Klägers zur Durchführung elektrokardiographischer Untersuchungen vorliege. Der KÄV sei jedoch die Aufgabe gestellt, die gesetz- und vertragsgemäße Durchführung der kassenärztlichen Versorgung sicherzustellen. In diesem Rahmen sei ihr eine organisatorische und ordnende Funktion vom Gesetzgeber übertragen. Diesem Zweck diene auch der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit den Bundesverbänden der Krankenkassen abgeschlossene Bundesmantelvertrag,

- 3 -



der in § 10 Abs. 1 bestimme, daß die Überweisung von Kranken zur Durchführung bestimmter ärztlicher Leistungen an einen anderen Kassenarzt derselben Disziplin (Arztgruppe) nur in Ausnahmefällen zulässig sei. Schon aus dieser für jeden an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt verbindlichen Bestimmung sei die vom Kläger geforderte Zulassung der regelmäßigen Überweisung von Patienten zur Durchführung elektrokardiographischer Untersuchungen unzulässig. Das gleiche ergebe sich aus der schon im Ablehnungsbescheid des Vorstands der KÄV herangezogenen Bestimmung der "Richtlinien", wonach die Genehmigung zur Durchführung elektrokardiographischer Untersuchungen praktischen Ärzten in der Regel nur für eigene Fälle erteilt werde. Die Einschränkung "in der Regel" sei so zu verstehen, daß praktische Ärzte zur Durchführung elektrokardiographischer Untersuchungen in Überweisungsfällen nur herangezogen werden sollten, soweit und solange nicht Fachärzte für Innere Medizin hierfür in ausreichender Zahl zur Verfügung stünden, insoweit also ein Notstand gegeben sei. Ein solcher Notstand habe zwar 1952 bestanden, als der Kläger die Genehmigung dieser Untersuchungen im Rahmen seiner Ersatzkassenpraxis beantragt habe. Inzwischen sei aber die Zahl der zur Durchführung elektrokardiographischer Untersuchungen in Überweisungsfällen bereiten Fachärzte im Niederlassungsbezirk des Klägers (Hamburg-Innenstadt) von 1 auf 9 gestiegen, so daß ein Notstand in dieser Hinsicht nicht mehr bestehe.

Mit der Klage vor dem Sozialgericht (SG) beantragte der Kläger,

1. die Bescheide des Vorstandes der KÄV vom 4. August und 2. Dezember 1960 sowie der Widerspruchsstelle der KÄV vom 6. Januar 1961 aufzuheben,
2. festzustellen, daß die KAV verpflichtet sei, dem Kläger die Genehmigung zur Durchführung



elektrokardiographischer Untersuchungen in
Überweisungsfällen zu erteilen.

Er ist der Auffassung, daß die "Richtlinien" der KÄV vom 11. Dezember 1958 das durch Art. 12 Grundgesetz (GG) verbürgte Grundrecht der Berufsfreiheit verletzen, soweit sie die Durchführung elektrokardiographischer Untersuchungen in Überweisungsfällen grundsätzlich den Fachärzten vorbehalten. Damit werde nur der Zweck verfolgt, den Fachärzten eine unliebsame Konkurrenz fernzuhalten. Mit der Befugnis der KÄV zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung der sozialversicherten Bevölkerung könne eine solche Regelung nicht gerechtfertigt werden; die kassenärztliche Versorgung - in diesem Falle mit der Durchführung von Spezialuntersuchungen - sei umso besser, je mehr hierfür geeignete Ärzte, zu denen er ja unbestritten gehöre, zur Verfügung stünden. - Die Berufung auf § 10 Abs. 1 des Bundesmantelvertrages gehe fehl. Wenn nach Satz 1 dieser Bestimmung der Kassenarzt den Kranken "zur Durchführung bestimmter ärztlicher Leistungen oder zur Weiterbehandlung" an einen anderen Kassenarzt überweisen könne, so beziehe sich die in Satz 2 für den Fall der Überweisung an einen anderen Kassenarzt derselben Arztgruppe vorgesehene Ausnahme offenbar auf den Fall, daß der Kranke zur Durchführung bestimmter ärztlicher Leistungen überwiesen worden sei. Nur bei der Überweisung zur Durchführung von Behandlungen bestehe die Gefahr, daß durch Ringüberweisungen zusätzliche Krankheitsfälle konstruiert würden. - Außerdem liege in der Versagung der gleichen Genehmigung, die er für die Ersatzkassenpraxis bereits erhalten habe, ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG).

Die Beklagte KÄV ist der Meinung, daß die "Richtlinien" nur die durch § 10 Abs. 1 des Bundesmantelvertrags getroffene Regelung verdeutlichen. Die Beschränkung der Überweisung von Patienten von einem Kassenarzt zu einem anderen Kassenarzt derselben Arztgruppe entspreche einem allgemeinen Gebot



der Kassenwirtschaftlichkeit. Sie verletze nicht Art. 12 GG; denn die Frage, ob ein Kassenarzt auch an überwiesenen Kassenpatienten elektrokardiographische Untersuchungen durchführen dürfe, sei nicht entscheidend dafür, ob er den ärztlichen Beruf ausüben könne oder nicht.

Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 9. August 1961).

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen; die Revision wurde nicht zugelassen (Urteil vom 14. Juni 1962). Als Landessozialrichter haben an dieser Entscheidung ein Kassenarzt und ein Krankenkassenvertreter mitgewirkt. Das LSG hat den Streitfall als eine "Angelegenheit des Kassenarztrechts" i.S. des § 12 Abs. 3 Satz 1 i.V.m. § 33 Satz 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) angesehen. Streitgegenstand seien Beschlüsse, die die Honorierung elektrokardiographischer Untersuchungen in Überweisungsfällen betreffen. § 10 des Bundesmantelvertrags und die dazu erlassenen Richtlinien, auf die sich die KÄV zur Rechtfertigung der angefochtenen Bescheide stütze, berührten nicht nur die kassenärztliche Selbstverwaltung, sondern seien wesentlich auch im Interesse der Krankenkassen - zur Vermeidung von konstruierten Behandlungsfällen - erlassen. Deshalb handle es sich um eine "Angelegenheit des Kassenarztrechts".

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Revision eingelegt mit dem Antrag,

das angefochtene Urteil aufzuheben und nach dem erstinstanzlichen Klageantrag zu entscheiden, hilfsweise:

die Sache zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen.

Er hat gerügt:

1. Das LSG habe § 162 Abs. 1 Nr. 1 SGG verletzt, weil es die Revision nicht zugelassen habe, obwohl Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung, die höchstrichterlich noch



nicht entschieden seien, vorlägen. Da es sich um einen offensichtlichen Verstoß handle, müsse der Verfahrensmangel - ausnahmsweise - zur Zulassung der Revision führen.

2. Das LSG sei nicht richtig besetzt gewesen (Verstoß gegen § 551 Nr. 1 Zivilprozeßordnung -ZPO- i.V.m. § 202 SGG). An der Entscheidung habe ein Krankenkassenvertreter mitgewirkt. Da es sich aber bei dem Streitfall nicht um eine "Angelegenheit des Kassenarztrechts" (§ 12 Abs. 3 Satz 1 SGG), sondern um eine "Angelegenheit der Kassenärzte" (§ 12 Abs. 3 Satz 2 SGG) handle, hätte anstelle des Landessozialrichters "aus den Kreisen der Krankenkassen" ein weiterer Kassenarzt mitwirken müssen. Der Rechtsstreit betreffe in seinem Kern nur die Frage, ob der Kläger mit bestimmten ärztlichen Leistungen bei der Verteilung der kassenärztlichen Gesamtvergütung zu berücksichtigen sei. Diese Frage berühre unmittelbar aber nur den durch die KÄV wahrgenommenen Aufgabenbereich der kassenärztlichen Selbstverwaltung.

Die beklagte KÄV hat beantragt,

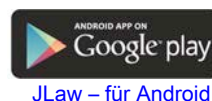
die Revision als unzulässig zu verwerfen,
hilfsweise:
die Revision zurückzuweisen.

II

Die Revision ist zulässig und begründet. Die Rüge, das LSG sei bei der angefochtenen Entscheidung nicht vorschriftsmäßig besetzt gewesen (§ 551 Nr. 1 ZPO i.V.m. § 202 SGG), greift durch.

An der Entscheidung des LSG haben je ein Landessozialrichter "aus den Kreisen der Krankenkassen und der Kassenärzte" (§ 12 Abs. 3 Satz 1 i.V.m. § 33 Satz 2 SGG) mitgewirkt. Diese Besetzung ist für "Angelegenheiten des Kassenarztrechts" vorgesehen. Zu Unrecht hat das LSG angenommen, es handle sich bei dem vorliegenden Rechtsstreit um eine solche Angelegen-

heit. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ist bei der Auslegung des § 12 Abs. 3 SGG zu unterscheiden, ob die Streitsache den allein den Kassenärzten zugewiesenen oder den auch den Krankenkassen zugewiesenen Aufgabenbereich betrifft (BSG 5, 50, 51). Zum Aufgabenbereich der Krankenkassen gehört aber eine Angelegenheit nicht schon deshalb, weil die Krankenkassen an dieser Angelegenheit wirtschaftlich interessiert sind. Vielmehr müssen die Krankenkassen in dem Sinne an der Angelegenheit beteiligt sein, daß sie bei ihrer Entscheidung in Organen der gemeinsamen Selbstverwaltung der Krankenkassen und der Kassenärzte mitzuwirken berufen sind (BSG 11, 1, 2f). In diesem Sinne hat der erkennende Senat in Angelegenheiten, in denen ein mindestens ebenso starkes wirtschaftliches Interesse der Krankenkassen an dem angefochtenen Verwaltungsakt wie im vorliegenden Fall gegeben war - nämlich Beteiligung an der Ersatzkassenpraxis (BSG 11, 1), Honorarprüfungsbescheide (BSG 11, 102) und Verhängung einer Disziplinarstrafe (BSG 15, 161) -, allein darauf abgestellt, ob im Verwaltungsverfahren eine ausschließlich mit Ärzten besetzte Stelle zu entscheiden hatte. Auch die sog. "Genehmigung" zur Durchführung elektrokardiographischer Untersuchungen fällt in die Zuständigkeit einer nur mit Ärzten besetzten Stelle, nämlich der Kassenärztlichen Vereinigung, wobei in diesem Zusammenhang auf sich beruhen kann, ob und in welchem Umfange die Anfertigung und Auswertung von Elektrokardiogrammen von einer Genehmigung abhängig gemacht werden darf. Auf jeden Fall handelt es sich hierbei nicht um eine Ausgestaltung der Zulassung des Klägers zu den RVO-Kassen, sondern um eine Maßnahme zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung, die den Kassenärztlichen Vereinigungen übertragen ist (§ 368n Abs. 1 Satz 1 der Reichsversicherungsordnung -RVO-). Der vorliegende Rechtsstreit betrifft somit eine "Angelegenheit der Kassenärzte" (§ 12 Abs. 3 Satz 2 i.V.m. § 33 Satz 2 SGG), bei der als Landessozialrichter nur Kassenärzte mitzuwirken



haben. Da das LSG somit bei der angefochtenen Entscheidung nicht vorschriftsmäßig besetzt war (§ 551 Nr. 1 ZPO i.V.m. § 202 SGG) und dieser Verfahrensmangel einen absoluten Revisionsgrund darstellt (BSG 9, 153, 158 und BSG, Urteil vom 7. September 1962 in SozR SGG § 31 Nr. 2 Bl. Da 1, Da 2), ist das angefochtene Urteil aufzuheben. Eine Entscheidung in der Sache selbst (§ 170 Abs. 2 Satz 1 SGG) ist mangels Feststellungen im vorliegenden Fall nicht möglich. Der Rechtsstreit ist daher zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen.

Die Kostenentscheidung bleibt dem abschließenden Urteil vorbehalten.

