

Bundessozialgericht

6 RKa 27/83

Im Namen des Volkes

Urteil

Verkündet am
19. Dezember 1984

in dem Rechtsstreit

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigter:,

beigeladen:

1.,

2.,

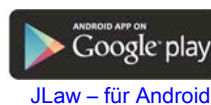
3.,

4.,

5.,



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



-2-

6.,

7.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 19. Dezember 1984

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts
Hamburg vom 24. November 1982 - 3 KA 56/81 - wird zurück-
gewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

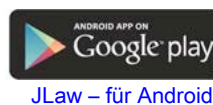
G r ü n d e :

I

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger, ein zur
kassen- und vertragsärztlichen Praxis zugelassener Facharzt für
Radiologie, die Vergütung von Leistungen beanspruchen kann, denen



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



-3-

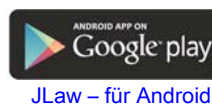
eine Behandlung unmittelbar auf Krankenschein - ohne Überweisung durch einen anderen Kassenarzt - zugrunde liegt.

Die beklagte kassenärztliche Vereinigung (KÄV) hat eine Abrechnungsfähigkeit dieser Leistungen unter Berufung auf § 4 Abs 1 Satz 3 ihres mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen H abgeschlossenen Gesamtvertrages vom 4. Dezember 1978 und einer gleichlautenden Regelung in § 4 Abs 4 ihres Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) vom 29. Dezember 1979 verneint. In diesen Regelungen - die laut Beschluß der KÄV vom 29. März 1979 auch für den Ersatzkassenbereich gelten - ist bestimmt, daß "Leistungen von Ärzten, die als Anaesthesisten, Laborärzte, Nuklearmediziner, Pathologen oder Radiologen an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen, mit Ausnahme von Notfällen nur auf Überweisung durch einen anderen an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt abrechnungsfähig sind". Die Beklagte hat deshalb zwölf vom Kläger eingereichte Originalkrankenscheine aus dem Quartal I/1981 nicht abgerechnet, bei denen Patienten die ärztlichen Leistungen des Klägers unmittelbar - ohne Überweisung - in Anspruch genommen hatten.

Die gegen die Entscheidung der Beklagten erhobene Klage hat das Sozialgericht (SG) abgewiesen. In den Gründen hat das SG ausgeführt: Die Gesamtvertragsregelung der Beklagten beruhe auf der Rechtsetzungsermächtigung in § 368g Abs 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO). Soweit § 368d Abs 1 Satz 1 RVO bzw § 4 Ziffer 3 Satz 2 Arzt-Ersatzkassenvertrag (EKV) die freie Arztwahl unter den Kassenärzten gewährleiste, werde die Gesamtvertrags-



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



gelung von der Zielsetzung des § 368d Abs 2 und 3 RVO als Ausnahmevorschriften zur freien Arztwahl miterfaßt. Das Institut der Behandlung auf Überweisung berühre letztlich nicht die freie Arztwahl, sondern den Zulassungsstatus des Radiologen. Dieser Status dürfe durch Gesamtvertrag geregelt werden. Im übrigen seien die vom Kläger unter den Diagnosen "Ausschluß einer Bronchitis" bzw "Ausschluß einer Pneumonie" erbrachten Leistungen auch unwirtschaftlich, weil medizinisch nicht gerechtfertigt gewesen.

Das SG hat wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache die Sprungrevision zugelassen.

Zu der Sprungrevision hatten die Beteiligten - für den Fall ihrer Zulassung - in der mündlichen Verhandlung vom 10. November 1982 ihr gegenseitiges Einverständnis zu Protokoll erklärt. Die dem Urteil des SG angefügte Rechtsmittelbelehrung enthielt neben dem formularmäßigen Hinweis, daß das Urteil mit der Berufung - oder wenn der Gegner schriftlich zustimmt - mit der Revision angefochten werden kann, folgenden handschriftlichen Zusatz:

Die Zustimmung des Gegners kann auch durch Vorlage der beglaubigten Abschrift der zur Niederschrift des Gerichts abgegebenen Zustimmungserklärung nachgewiesen werden.

Gegen das ihm am 4. August 1983 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger mit einem am 2. September 1983 beim Bundessozialgericht (BSG) eingegangenen Schriftsatz vom 1. September 1983 Sprungrevision eingelegt. Die schriftliche Zustimmung der Be-



klagen war diesem Schriftsatz nicht beigelegt und ist auch innerhalb der Revisionsfrist nicht nachgereicht worden.

Nach Ablauf der Revisionsfrist hat der Kläger mit Schriftsatz vom 26. Oktober 1983 - auf entsprechenden Hinweis des Senats - eine beglaubigte Abschrift der Niederschrift über die mündliche Verhandlung (mit Zustimmungsvermerk) vor dem SG vom 10. November 1982 vorgelegt.

Der Kläger macht geltend, daß in der Rechtsmittelbelehrung keine Rede davon sei, daß die Zustimmung des Gegners der Revisionschrift beigelegt werden müsse. Die Rechtsmittelbelehrung sei daher unvollständig mit der Folge, daß die Revisionseinlegung in der durch §§ 161 Abs 1 Satz 3 und 164 Abs 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) vorgeschriebenen Form gemäß § 66 Abs 2 Satz 1 SGG innerhalb eines Jahres nach Zustellung noch zulässig sei. Er beantragt (Schriftsatz vom 30. September 1983) vorsorglich die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gegen die Versäumung der Frist für die Einreichung der Zustimmungserklärung der Beklagten und hat "vorsorglich" nochmals Sprungrevision eingelegt.

In der Sache rügt der Kläger die Verletzung materiellen Rechts. Die Beschränkung seiner Tätigkeit als Überweisungsarzt betreffe seinen "Zulassungsstatus". Dieser Status könne nicht durch irgendwelche Vertragsabmachungen zwischen der Beklagten und den Krankenkassen, sondern allenfalls durch den Gesetzgeber in der Weise beschränkt werden, daß er seine Tätigkeit nur als Überweisungsarzt ausüben dürfe. Eine derartige gesetzliche Regelung



finde sich jedoch im Zulassungsrecht nicht. Demzufolge fehle es für die vertraglich vereinbarte Beschränkung an einer gesetzlichen Ermächtigung, abgesehen davon, daß eine solche Regelung auch nicht mit dem Grundsatz der freien Arztwahl nach § 368d Abs 1 RVO vereinbar sei. Darüber hinaus widerspreche die vertragliche Regelung materiellem Verfassungsrecht, denn sie verletze die Freiheit der Berufsausübung (Art 12 Abs 1 Grundgesetz -GG), weil sie nicht erforderlich sei, um eine Betätigung des Radiologen innerhalb der Grenzen seines Fachgebietes sicherzustellen. Sie verstoße ferner wegen der unterschiedlichen Behandlung der Radiologen und der anderen Fachärzte gegen den Gleichheitsgrundsatz (Art 3 Abs 1 GG) und verletze sein Eigentumsrecht (Art 14 GG), das er durch seine damalige, allgemein gültige Zulassung zur kassen- und vertragsärztlichen Versorgung erworben habe. Er sei auf Grund seiner Ausbildung auch ohne weiteres zur allgemeinmedizinischen Behandlung der ihn aufsuchenden Patienten - ohne vorherige Einschaltung eines anderen Arztes - imstande. Seine Befähigung beschränke sich also keineswegs nur darauf, sich lediglich unter Zuhilfenahme von Röntgengeräten mit medizinischen Problemen auseinandersetzen zu können. Das SG habe zu Unrecht die Auffassung vertreten, die von ihm erbrachten Leistungen seien in den streitigen Fällen unwirtschaftlich und medizinisch nicht gerechtfertigt gewesen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des SG Hamburg vom 24. November

1982 sowie den Bescheid der Beklagten vom

8. Mai 1981 in der Gestalt des Widerspruchs-



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



-7-

bescheides vom 29. Juli 1981 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die beanstandeten zwölf Krankenscheine abzurechnen.

Die Beklagte und die Beigeladenen zu Ziffer 5) und 6) beantragen, die Revision zurückzuweisen.

Sie halten das Urteil des SG für zutreffend.

Die Beigeladenen Ziffer 3) und 7) beantragen, die Revision als unzulässig zu verwerfen.

Nach ihrer Auffassung folgt die Unzulässigkeit der Revision daraus, daß der Kläger die Zustimmungserklärung der Beklagten nicht fristgerecht vorgelegt habe.

Die übrigen Beigeladenen stellen keinen Antrag.

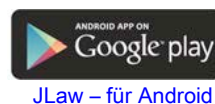
II

Die Revision des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet.

Die Zulässigkeit der Sprungrevision scheitert nicht daran, daß die Zustimmungserklärung der Beklagten der Revisionsschrift des Klägers nicht - wie dies § 161 Abs 1 Satz 3 SGG vorsieht - beigefügt war. Denn nach ständiger Rechtsprechung des BSG (BSG SozR 1500 § 161 SGG Nr 2 mwN) ist der Vorschrift des § 161 Abs 1 Satz 3 SGG genügt, wenn die Zustimmungserklärung des Rechtsmit-



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



telgegners bis zum Ablauf der Revisionsfrist beim Revisionsgericht eingegangen ist. Der Kläger hat zwar die Zustimmungserklärung der Beklagten durch Vorlage einer beglaubigten Abschrift der die Einwilligung protokollierenden Verhandlungsniederschrift (BSGE 12, 230, 236) erst nach Ablauf der gesetzlichen Verfahrensfrist des § 164 Abs 1 Satz 1 SGG vorgelegt. Diese Frist lief hier jedoch nicht; statt dessen ist die Einlegung der Revision gemäß § 66 Abs 2 Satz 1 iVm §§ 165, 153 Abs 1 SGG innerhalb eines Jahres seit der Zustellung des Urteils zulässig gewesen, weil das Urteil des SG eine unrichtige Rechtsmittelbelehrung enthielt.

Der im Text der Rechtsmittelbelehrung enthaltene Zusatz, die - nach § 161 Abs 1 Satz 1 SGG erforderliche "schriftliche" - Zustimmung des Gegner könne auch durch Vorlage einer beglaubigten Abschrift der die Zustimmungserklärung protokollierenden Verhandlungsniederschrift nachgewiesen werden, gehört zwar nicht zu den Angaben, die gemäß § 66 Abs 1 SGG zwingend vorgeschrieben sind. Denn Hinweise auf die Möglichkeit der Einlegung der Sprungrevision sind nach ständiger Rechtsprechung des BSG (SozR 1500 § 66 SGG Nr 2) nicht erforderlich. Es ist aber auch anerkannt, daß eine Rechtsbehelfsbelehrung, die mehr als den gesetzlichen Mindestinhalt enthält, grundsätzlich geeignet ist, die Rechtsmittelfrist in Lauf zu setzen, sofern dadurch die Rechtsmitteleinlegung nicht erschwert wird und der Zusatz nicht geeignet ist, von der Rechtsmitteleinlegung abzuhalten. Der Zusatz muß dann aber auch vollständig und richtig sein (BSG SozR 1500 § 66 SGG Nr 11; § 93 SGG Nr 1; vgl auch BVerwG, DÖV 1980, 918). Das ist hier nicht der Fall.



Der Zusatz, "die Zustimmung des Gegners kann auch durch Vorlage der beglaubigten Abschrift der zur Niederschrift des Gerichts abgegebenen Zustimmungserklärung nachgewiesen werden" ist unvollständig. Denn er besagt nicht, bis wann die beglaubigte Abschrift beim Revisionsgericht eingegangen sein muß, und er enthält außerdem nicht den Hinweis, daß nach § 161 Abs 1 Satz 3 SGG die zur Einlegung der Sprungrevision erforderliche Zustimmung des Gegners "der Revisionsschrift" beizufügen ist. Der unvollständige Zusatz in der Rechtsmittelbelehrung des Urteils ist auch geeignet, die Einlegung eines Rechtsmittels zu erschweren. Denn er läßt nicht erkennen, daß die Vorlage der Zustimmungserklärung des Gegners eine Zulässigkeitsvoraussetzung für die Sprungrevision darstellt (BSG SozR 1500 § 67 SGG Nr 11) und sie deshalb nicht irgendwann, sondern innerhalb der Revisionsfrist (§ 161 Abs 1 Satz 2, § 164 Abs 1 Satz 1 SGG) vorgelegt werden muß. Dies reicht für die Annahme der Kausalität zwischen fehlerhafter Rechtsmittelbelehrung und Erschwerung der Rechtsverfolgung aus (vgl BSGE 11, 213, 217; SozR 1500 § 93 SGG Nr 1; BVerwG, DÖV 1980, 918).

Da auf Grund der fehlerhaften Rechtsmittelbelehrung das Urteil noch innerhalb eines Jahres nach Zustellung 1983 mit der Sprungrevision angefochten werden konnte, hat der Kläger dem Erfordernis des § 161 Abs 1 Satz 3 genügt, als er innerhalb der Jahresfrist eine beglaubigte Abschrift des Protokolls mit dem Zustimmungsvermerk vorgelegt hat.

In der Sache hat das SG zutreffend entschieden, daß die Leistungen des Klägers - mangels Überweisung durch einen Primärarzt -



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



nicht abrechnungsfähig sind.

Die Frage, ob dem Kläger für die erbrachten Leistungen ein Vergütungsanspruch zusteht, hängt - da die sonstigen Voraussetzungen unstreitig vorliegen - davon ab, ob die Leistungen abrechnungsfähig sind.

Die Bestimmung, wonach Leistungen von Ärzten, die als Radiologen an der kassen- bzw vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, - mit Ausnahme von Notfällen - nur auf Überweisung durch einen anderen an der kassen- bzw vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt abrechnungsfähig sind, ist geregelt in § 4 Abs 1 Satz 3 der Gesamtverträge der Beklagten mit den RVO-Krankenkassen bzw unter Nr 10 Abschnitt C der Anl 2, Durchführungsbestimmungen zum Arzt/Ersatzkassen-Vertrag. Die gleichlautende Regelung findet sich in § 4 Abs 4 des HVM der KÄV vom 29. März 1979, die laut Beschluß der KÄV vom 29. März 1979 auch für den Ersatzkassenbereich gilt.

Die Frage, ob der Kassen- bzw Vertragsarzt von den Versicherten unmittelbar auf Krankenschein oder nur nach Überweisung in Anspruch genommen werden darf, betrifft - wie der Senat in seinem Urteil vom 30. März 1977 (BSGE 43, 247) ausgeführt hat - nicht nur die Honorierung der Leistungen, sondern die Voraussetzungen, unter denen der Arzt an der kassenärztlichen Versorgung teilnimmt, mithin seinen "Zulassungsstatus". Aus diesem Grund hat der Senat in der zitierten Entscheidung die in einem H V M einer KÄV vorgesehene Regelung, wonach Röntgenologen und Laborärzte



grundsätzlich nur auf überwiesene Fälle beschränkt waren, als ungültig angesehen. Ausdrücklich offengelassen wurde jedoch, ob die aus der Kassenzulassung fließende gesetzliche Berechtigung zur (uneingeschränkten) Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung durch sonstige untergesetzliche Normen dahingehend eingeschränkt werden kann, daß die Teilnahmeberechtigung von einer Überweisung durch andere Ärzte abhängig gemacht wird (BSGE aaO, S 249).

Die Zulassung als Kassenarzt ist in §§ 368a bis 368c RVO bzw in der auf Grund des § 368c RVO erlassenen Zulassungsordnung für Kassenärzte (ZO-Ä) geregelt. Danach sind Vorschriften, wonach die Teilnahmeberechtigung eines Kassenarztes von einer Überweisung durch andere Ärzte abhängig gemacht werden kann, nicht vorgesehen. Lediglich für die "Beteiligung" sieht § 368a Abs 8 RVO bzw § 29 Abs 4 ZO-Ä für die dort genannten Krankenhausärzte vor, daß sie vom Zulassungsausschuß unmittelbar oder auf "Überweisung durch Kassenärzte" zu beteiligen sind. Aus dem Fehlen einer diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmung und der Tatsache, daß in der ZO-Ä detaillierte Bestimmungen über die Entziehung der Zulassung und den Widerruf der Beteiligung und Ermächtigung (§§ 27, 29, 31 ZO-Ä) enthalten sind, könnte gefolgert werden, daß jede Einschränkung der Zulassung eines Kassenarztes durch Gesetz oder - auf Grund gesetzlicher Ermächtigung - in der Zulassungsordnung normiert sein muß, dh eine Einschränkung durch untergesetzliche, vertragliche Regelung nicht zulässig sei. Dieser Schluß ist nicht zutreffend. Es ist nämlich zu beachten, daß Ärzte, die zur Kassen- bzw Vertragspraxis zugelassen sind, im Rahmen ihrer Tä-



tigkeit an das allgemeine ärztliche Berufsrecht und die dort verankerte Fachgebietsbeschränkung gebunden und daß nach § 368a Abs 4 zweiter Halbsatz RVO für sie "die vertraglichen Bestimmungen über die kassenärztliche Versorgung (§ 368g RVO) ... verbindlich" sind.

Nach § 368g Abs 1 RVO, der nach § 525c Abs 1 RVO für die Verträge der Ersatzkassen über die vertragsärztliche Versorgung sinngemäß gilt, ist die kassenärztliche Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Richtlinien der Bundesausschüsse durch schriftliche Verträge der KÄV'en mit den Verbänden der Krankenkassen so zu regeln, daß eine gleichmäßige, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Kranken gewährleistet ist und die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden. Der Gesetzgeber regelt somit in § 368g Abs 1 RVO die Leitlinien der kassenärztlichen Versorgung und überläßt die nähere Ausgestaltung einer vertraglichen Regelung durch schriftliche Verträge der KÄV'en mit den Verbänden der Krankenkassen. Dabei hat der Gesetzgeber, wie die zitierte Regelung des § 368a Abs 4 RVO zeigt, eine Auswirkung dieser vertraglichen Bestimmungen auf den "Zulassungsstatus" des einzelnen Kassenarztes durchaus gesehen und gewollt. Mit dieser gesetzlichen Vorschrift ist nicht nur klargestellt, daß vertragliche Regelungen über Umfang und Inhalt der zur kassenärztlichen Versorgung gehörenden Leistungen für den Kassenarzt verbindlich sind. Vielmehr ist damit auch zum Ausdruck gebracht, daß der zugelassene Kassenarzt ua Beschränkungen unterworfen ist, die sich aus "vertraglichen" Bestimmungen zur näheren Ausgestaltung der durch die Zulassung



erworbenen Rechtsstellung des Kassenarztes ergeben (BSGE 43, 247, 250).

Im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) idF vom 28. August 1979, zuletzt geändert durch Ergänzungsvereinbarung vom 21. Dezember 1982 (Heinemann/Liebold, Kassenarztrecht Bd II, 5. Aufl, unter G 1 ff) ist keine Beschränkung der ärztlichen Tätigkeit eines zugelassenen Kassenarztes auf "Überweisungs-Fälle" vorgesehen. Damit wird jedoch eine Gesamtvertragsregelung der vorliegenden Art nicht ausgeschlossen. Denn der Gesamtvertrag kann durchaus einen Gegenstand regeln, der bisher vom Bundesmantelvertrag nicht erfaßt worden ist.

Die Regelung in § 4 Abs 3 Satz 3 der Gesamtverträge ist in ihrer Auswirkung auf den Zulassungsstatus zulässig. Der Kläger ist als Facharzt für Radiologie zur Tätigkeit für die gesetzlichen Krankenkassen zugelassen und an der Ersatzkassenpraxis beteiligt. In seiner Eigenschaft als Facharzt ist er - mit Ausnahme von Sonntags-, Nacht- und Bereitschaftsdienst sowie ehrenamtlicher Tätigkeit - von der Ausübung einer allgemeinärztlichen Tätigkeit ausgeschlossen und muß sich grundsätzlich auf sein Fachgebiet beschränken (vgl BVerfGE 33, 125, 168; s auch § 4 Abs 4 Hamburger Ärztegesetz vom 22. Mai 1978, Hbg GVBl 1978, 152 iVm der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärzte, Hamburger Ärzteblatt 1980, 464 ff, 477). Diese Begrenzung der Facharztstätigkeit muß auch gelten, soweit der Facharzt in seiner Eigenschaft als Kassenarzt tätig wird (vgl BSGE 23, 97, 99 f; vgl auch Urteile des Senats vom 18. September 1973 - 6 RKa 15/72 in KVRs 1290/12 und



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



6 RKA 16/72 - in USK 73164). Sie gilt daher auch für das Fachgebiet der Radiologie.

Das Fachgebiet Radiologie umfaßt "die Erkennung und Behandlung von Erkrankungen mittels ionisierender Strahlen einschließlich derjenigen von radioaktiven Stoffen sowie Strahlenschutz (vgl Weiterbildungsordnung nach den Beschlüssen des Deutschen Ärztetages, Narr, Ärztliches Berufsrecht, 2. Aufl, Bd 1, 388.1 ff, 388.40). Diese Definition zeigt, daß der Radiologe typischerweise nur einen Teilbereich dessen angehen kann, was ein Primärarzt an Leistungen im übergreifenden diagnostischen und therapeutischen Sinne erbringen darf. Diese besondere Situation des Radiologen findet auch in der gebührenrechtlichen Regelung der Ziffer 4 Satz 1 der Allgemeinen vertraglichen Bestimmungen zu Abschnitt B - der BMÄ-Grundleistungen und allgemeine Leistungen - ihren Niederschlag. Danach ist

"eine Beratung neben einer Leistung nach den Abschnitten M (Laboratoriumsuntersuchungen) und O (Strahlendiagnostik) bei Durchführung einer Auftragsleistung (Durchführung bestimmter diagnostischer Leistungen auf Überweisung) im Einzelfall nur dann berechnungsfähig, wenn eine Klärung erforderlich ist, um einen für den ausführenden Arzt nicht ausreichend umschriebenen Auftrag durchführen zu können, oder, wenn eine über den ursprünglichen Auftrag hinausgehende Beratung des Kranken erforderlich wurde".

Diese speziell nur auf die Fachärzte für Laboratoriumsdiagnostik bzw Radiologie zugeschnittene Regelung weist jedenfalls darauf hin, daß diese Fachausrichtungen (die nach der historischen Entwicklung an der kassenärztlichen Versorgung noch nicht lange teilnehmen und deren Leistungen früher vornehmlich in den Einrichtungen der Krankenhäuser vorgenommen wurden), typischerweise als Auftragsleistungen durchgeführt werden und sich deshalb die Frage stellt, ob neben der eigentlichen Leistung nach Abschnitt M



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



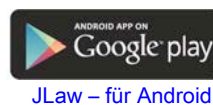
und 0 auch eine Beratung nach Nr 1 des BMÄ (wie sie vom Kläger geltend gemacht worden ist) berechnet werden kann.

Die Regelung in § 4 Abs 1 Satz 3 des Gesamtvertrages, die verhindert, daß ein Facharzt für Radiologie direkt - dh auf Originalkrankenschein - tätig wird, trägt somit dem besonderen Charakter dieser Fachausrichtung als typischer Auftragsleistung voll Rechnung. Sie transformiert lediglich eine sich aus der Fachgebietsbeschränkung des Radiologen ergebende Begrenzung vom allgemeinen Berufsrecht in das Kassenarztrecht. Sie entspricht überdies auch dem Gebot der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit iSd §§ 368g und e RVO. Denn durch diese Regelung ist nicht nur gewährleistet, daß Untersuchungsleistungen, die nach Vorklärung und Beratung des Versicherten durch den Primärarzt nicht erforderlich wären, unterbleiben und damit unnötige Kosten erspart werden. Vielmehr gewährleistet diese Regelung auch eine nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßige Versorgung des Versicherten, da sie durch die Vorschaltung eines Überweisungsarztes eine bessere Vorklärung der Diagnose und der Behandlung ermöglicht. All dies schließt freilich nicht aus, daß es Fälle geben kann, in denen die unmittelbare Inanspruchnahme eines Facharztes für Radiologie durchaus zweckmäßig und wirtschaftlich sein kann. Es genügt jedoch für die Rechtfertigung einer solchen generellen Beschränkungsregelung, daß sie der Typik des Fachgebiets Rechnung trägt, wenn sie sich nur im wesentlichen innerhalb des Rahmens der (berufsrechtlich bedingten) Fachgebietsbeschränkung hält.

Die streitige, vertragliche Regelung widerspricht auch nicht dem



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



Grundsatz der freien Arztwahl nach § 368d Abs 1 Satz 1 RVO, wobei dahingestellt bleiben kann, ob dieser Anspruch des Versicherten dem Kassenarzt ein korrespondierendes Recht gibt. Denn der an der kassen- bzw vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt kann nur innerhalb der Normen des allgemeinärztlichen Berufsrechts, dh der durch sein Fachgebiet und dessen Besonderheiten gezogenen Schranken in Anspruch genommen werden. Im übrigen steht - wie das SG zutreffend im einzelnen ausgeführt hat - der Grundsatz der freien Arztwahl nach § 368d Abs 1 Satz 1 RVO unter dem Vorbehalt der Vorschriften der Absätze 2 und 3. Danach soll der Versicherte den an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt innerhalb eines Kalendervierteljahres nur bei Vorliegen eines triftigen Grundes wechseln (§ 368d Abs 3 RVO). Würde aber ein Berechtigter im Quartal mit seinem Krankenschein zunächst einen Facharzt für Radiologie in Anspruch nehmen, so wäre die Einhaltung dieser Bestimmung unter normalen Umständen von vornherein nicht gewährleistet.

Die streitigen vertraglichen Regelungen sind auch unter dem Gesichtspunkt der Art 3 Abs 1 und 12 Abs 1 GG rechtlich nicht zu beanstanden.

Der Gleichheitsgrundsatz des Art 3 Abs 1 GG gebietet, gleiche Sachverhalte gleich zu behandeln. Soweit der Kläger geltend macht, die unterschiedliche Behandlung der Radiologen und der anderen Fachärzte, bei denen eine Beschränkung auf eine "Überweisungstätigkeit" in den vertraglichen Regelungen der beklagten KÄV nicht vorgesehen ist, verstoße gegen den Gleichheitsgrund-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

satz, handelt es sich jedoch nicht um gleichgelagerte Sachverhalte. Denn die Besonderheit seines Fachgebietes liegt - wie oben ausgeführt - darin, daß seine Tätigkeit im Gegensatz zu der Tätigkeit eines sonstigen Facharztes typischerweise nur als eine Auftragsleistung erbracht und abgerechnet wird. Selbst dann, wenn etwa - über die Regelung in § 4 Abs 1 Satz 3 des Gesamtvertrages hinaus - andere hochspezialisierte Fachausrichtungen vom Praxiszuschnitt und den beruflichen Besonderheiten her ebenfalls typischerweise nur als Auftragstätigkeit durchgeführt werden könnten, kann der Kläger daraus kein Argument gegen seine Beschränkung auf eine "Überweisungstätigkeit" herleiten. Denn die Tatsache, daß eine bei anderen Fachausrichtungen möglicherweise ebenfalls sachlich berechnigte Beschränkung fehlt, macht seine Beschränkung - da Art 3 Abs 1 GG keine Gleichheit im "Unrecht" zubilligt - nicht unzulässig.

Auch die Freiheit der Berufsausübung (Art 12 Abs 1 GG) wird durch die streitigen vertraglichen Regelungen nicht in verfassungswidriger Weise eingeschränkt. Als Regelungen der Berufsausübung, die die Freiheit der Berufswahl nicht beeinflussen, sind sie nicht etwa deshalb verfassungswidrig, weil sie nicht durch den staatlichen Gesetzgeber oder durch die vom Gesetzgeber ermächtigte staatliche Exekutive, sondern durch eine Vertragsvereinbarung zweier Körperschaften des öffentlichen Rechts erfolgt sind. Denn - wie das Bundesverfassungsgericht -BVerfG- (BVerfGE 33, 125 ff, 155 ff) eingehend dargelegt hat - sind die inhaltlichen Anforderungen nach Art 80 Abs 1 GG an die gesetzliche Ermächtigung zur Regelungsbefugnis durch Selbstverwaltungskörperschaften nicht so



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



hoch wie an die gesetzlichen Ermächtigungen zum Erlaß von Rechtsverordnungen durch eine "Stelle der bürokratisch-hierarchisch organisierten staatlichen Exekutive". Dies bedeutet nicht, daß sich der Gesetzgeber seiner Rechtssetzungsbefugnis völlig entäußern und seinen Einfluß auf den Inhalt der von den körperchaftlichen Organen zu erlassenden Regelungen gänzlich preisgeben darf. Der Gesetzgeber muß jedenfalls die "statusbildenden" Normen im Bereich des Kassenarzt- und Facharztwesens und die Leitlinien sowie den Umfang der kassenärztlichen Versorgung in den Grundzügen durch ein förmliches Gesetz festlegen. Dies ist durch die Regelungen der §§ 368 ff RVO, speziell für den Zulassungsbereich durch die §§ 368a bis c RVO sowie die Normen des allgemeinen Berufsrechts geschehen. In § 368g RVO hat der Gesetzgeber ausdrücklich auch die Leitlinien der kassenärztlichen Versorgung im einzelnen festgelegt. Die dann noch erforderlichen ergänzenden Regelungen können nach dem Ermessen des Gesetzgebers der vertraglichen Regelung der KÄV'en mit den Verbänden der Krankenkassen überlassen bleiben (BVerfGE 33, 125, 163). Innerhalb des Rahmens der Ermächtigungsnorm des § 368g RVO und der im allgemeinen ärztlichen Berufsrecht verankerten Fachgebietsbeschränkung sind deshalb auch vertragliche Vereinbarungen, die die Besonderheiten einer Fachausrichtung des zugelassenen Kassenarztes durch nähere Regelungen erfassen, zulässig. Die streitige vertragliche Regelung, die - wie dargestellt - den aus der Fachgebietsausrichtung des Radiologen folgenden Besonderheiten Rechnung trägt, ist deshalb durch die Ermächtigungsnorm des § 368g RVO und die Bestimmung des § 368a Abs 4, zweiter Halbsatz RVO gedeckt.



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



Die Regelung ist auch materiell mit Art 12 Abs 1 GG vereinbar. Denn als Regelung der Berufsausübung (Art 12 Abs 1 Satz 2 GG), ist sie schon dann nicht verfassungswidrig, wenn vernünftige Gründe des Gemeinwohls für ihren Erlass gegeben sind und sie für den von ihr betroffenen Personenkreis zumutbar und nicht übermäßig belastend ist (BVerfGE 7, 377, 406; 11, 30, 42; 13, 181, 187; 16, 286, 297, 299 - vgl auch BSGE 23, 97, 100 -). Insoweit gelten hier ähnliche Überlegungen, wie hinsichtlich der den Fachärzten in einer Berufsordnung auferlegten Pflicht, ihre Tätigkeit grundsätzlich auf das jeweilige Fachgebiet zu beschränken. Eine derartige Beschränkung ist nach der Rechtsprechung des BVerfG (BVerfGE 33, 125 ff, 168) und nach der ständigen Rechtsprechung des Senats (Urteile vom 18. September 1973 - aaO -) mit Art 12 Abs 1 Satz 1 GG vereinbar. Zwar geht die hier streitige Regelung über die Fachgebietsbeschränkung hinaus, indem sie für eine bestimmte Gruppe von Fachärzten, nämlich für Anaesthesten, Laborärzte, Nuklearmediziner, Pathologen oder Radiologen, eine Abrechnungsfähigkeit ihrer Leistungen nur auf Überweisung vorsieht. Für diese Regelung, die eine zusätzliche Einschränkung der beruflichen Betätigung gegenüber sonstigen Gebietsärzten beinhaltet, sprechen jedoch - wie dargestellt - die gewichtigen Gesichtspunkte einer zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung iS der §§ 368g und e RVO. Diese Gesichtspunkte verdienen bei einer Abwägung gegenüber den Interessen des Arztes an einer möglichst uneingeschränkten, beruflichen Betätigung den Vorrang. Die streitige, vertragliche Regelung wirkt sich auf den von ihr betroffenen Personenkreis auch nicht übermäßig belastend aus. Denn sie bringt gegenüber den ohnehin für den zugelassenen Arzt durch



das Berufsrecht gezogenen Schranken und dem Gebot, nur innerhalb seines Fachgebiets tätig zu sein - weshalb auch fachfremde oder unwirtschaftliche Leistungen nicht abgerechnet werden dürfen (vgl § 4 Abs 2 BMV-Ä) -, keine gravierende Belastung mit sich. Sie geht auch nicht über das Maß einer notwendigen und zumutbaren Berufsausübungsregelung hinaus. Denn ohne eine derartige vertragliche Regelung ist - wie gerade der vorliegende Fall zeigt - nicht gewährleistet, daß der Facharzt für Radiologie dann, wenn sich ein Versicherter unmittelbar an ihn wendet, eine Tätigkeit unterläßt. Die streitige, vertragliche Regelung im Gesamtvertrag der Beklagten hat also eine sachliche Berechtigung und ist mit Art 12 Abs 1 Satz 1 GG vereinbar.

Schließlich stellt die streitige vertragliche Regelung auch keine Verletzung des Art 14 GG dar. Nach der Rechtsprechung des Senats (BSGE 23, 97, 103 f) genießt zwar das durch Zulassung begründete Recht auf Ausübung der Kassenpraxis Eigentumsschutz nach Art 14 GG. Die Eigentumsgarantie besteht jedoch nicht schrankenlos, vielmehr werden Inhalt und Schranken des Eigentums nach Art 14 Abs 1 Satz 2 GG durch die Gesetze bestimmt. Der Kassenarzt muß daher grundsätzlich als Konkretisierung der Eigentumsbindung Veränderungen der Ausgestaltung und des Inhalts seines Rechts durch gesetzliche und untergesetzliche Normen hinnehmen. Der Inhalt und die nähere Ausgestaltung der Teilnahme eines zugelassenen Kassenarztes an der kassen- bzw vertragsärztlichen Versorgung kann daher auf der Grundlage einer gesetzlichen Ermächtigung durch Bestimmungen des Gesamtvertrages der KÄV'en mit den Verbänden der Krankenkassen eingeschränkt werden. Der Kläger kann



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-21-

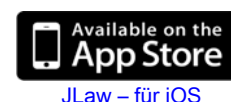
auch nicht geltend machen, er habe in den unveränderten Bestand seines Rechts vertraut. Denn bereits im Zeitpunkt der Leistungserbringung sah § 4 Abs 4 des HVM der beklagten KÄV vom 29. März 1979 (Heinemann/Liebold, aaO, Bd III, unter U 101 ff, 103) in wortgleicher Übereinstimmung mit der Regelung in § 4 Abs 1 Satz 3 des Gesamtvertrages vor, daß Leistungen von Ärzten, die ua als Radiologen an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen, mit Ausnahme von Notfällen nur auf Überweisung durch einen anderen an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt abrechnungsfähig sind.

Die streitige Regelung in § 4 Abs 1 Satz 3 des Gesamtvertrages ist somit rechtmäßig. Die Beklagte durfte die zwölf Krankenscheine gemäß §§ 12 Nr 3 (Leitzahl 119 EKV), 8 Abs 1 ihres HVM von der Abrechnung absetzen.

-22-



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



-22-

Die Revision war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)