

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
26. Oktober 1989

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 3/89

1.,
2.,
3.,
4.,

Kläger, Revisionskläger und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte zu 1.:

Prozeßbevollmächtigte zu 2. bis 4.:

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns,
vertreten durch den Vorstand,
München 80, Mühlbauerstraße 16,

Beklagte, Revisionsklägerin und Revisionsbeklagte,

1. AOK-Landesverband Bayern,
vertreten durch den Geschäftsführer,
München 83, Friedrich-Engels-Bogen 6,
2. Landesverband der Betriebskrankenkassen in Bayern,
vertreten durch den Geschäftsführer,
München 2, Poccistraße 5,
3. Landesverband der Innungskrankenkassen in Bayern,
vertreten durch den Geschäftsführer,
München 2, Maistraße 12,
4. Landwirtschaftliche Krankenkasse Oberbayern,
vertreten durch den Geschäftsführer,



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

München 80, Neumarkter Straße 35,

5.,

Bevollmächtigter:

6.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 26. Oktober 1989 in Berlin durch den Vorsitzenden Richter S c h r o e d e r - P r i n t z e n , den Richter Dr. D a n c k w e r t s , den Richter Dr. B a a d e r sowie die ehrenamtlichen Richter

Dr. O t t m e r s und Prof. Dr. S e n n e
für Recht erkannt:

1. Auf die Revisionen der Kläger und der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 10. November 1988 (- S 31 Ka 597/87, 397/88, 387/88, 547/87 -) aufgehoben.
2. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Bayerische Landessozialgericht zurückverwiesen.

G r ü n d e :

I

Streitig ist der Inhalt von Zustimmungsverfügungen, welche die Beklagte hinsichtlich der Verwendung medizinisch-technischer Großgeräte gegenüber den Klägern getroffen hat.

Die Kläger, Fachärzte für Radiologie, nehmen als Mitglieder der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) an der kassenärztlichen Versorgung teil, die Kläger Ziffer 1 und 4 in M. , die Kläger Ziffer 2 und 3 - in einer Gemeinschaftspraxis - in L. . Die Kläger Ziffer 1, 2 und 4 sind Eigentümer, der Kläger Ziffer 3 ist (im Rahmen der Gemeinschaftspraxis) Mitbenutzer von medizinisch-technischen Großgeräten im Sinne der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für den bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Einsatz von medizinisch-technischen Großgeräten (Großgeräte-Richtlinien-Ärzte). Die Anschaffung der Geräte war unstreitig schon vor dem Inkrafttreten der Richtlinien, nämlich vor dem 28. März 1986 und damit auch vor dem Tage erfolgt, an dem zugleich eine nähere Re-



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



gelung über Großgeräte im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw im Arzt/Ersatzkassen-Vertrag (EKV) ergangen ist.

Die Beklagte hat der Leistungserbringung mit den von den Klägern angezeigten Geräten zugestimmt (- gegenüber den Klägern Ziffer 1 und 4 durch Bescheide jeweils vom 9. Februar 1987, gegenüber dem Kläger Ziffer 2 durch drei Bescheide vom 7. September 1987 und gegenüber dem Kläger Ziffer 3 durch zwei Bescheide vom 7. September 1987 und einen Bescheid vom 21. April 1988 -). Die Widersprüche der Kläger hat die Beklagte zurückgewiesen (- gegenüber den Klägern Ziffer 1 und 4 durch Bescheide jeweils vom 19. Mai 1987, gegenüber dem Kläger Ziffer 2 durch Bescheid vom 17. März 1988 und gegenüber dem Kläger Ziffer 3 durch Bescheide vom 17. März 1988, 15. April 1988 und 13. September 1988 -). Sie hat die Zustimmung in allen Fällen beschränkt auf die Person des anzeigenden Kassenarztes, auf das angezeigte Gerät und auf den Praxis-Standort der Kläger; im Falle des Klägers Ziffer 2 hat sie die Zustimmung an die Auflage geknüpft, "daß die Möglichkeiten einer Mitbenutzung durch andere Ärzte oder Krankenhäuser dem Grunde nach gewährleistet werden".

Die betroffenen Kassenärzte haben Klage erhoben. Das Sozialgericht (SG) hat (- nach Verbindung der Einzelklagen zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung -) die Klagen insoweit abgewiesen, als die Bescheide die Zustimmung auf die Person des jeweiligen Klägers und auf das angezeigte Gerät beschränkt haben. Hinsichtlich der Beschränkung auf den jeweiligen Praxis-Standort und hinsichtlich der Auflage der Mitbenutzungsgewährung hat es die angefochtenen Bescheide aufgehoben; es hat die Beklagte verurteilt, die Kläger hinsichtlich der Standortbeschränkung erneut zu bescheiden.

Kläger und Beklagte haben Sprungrevision eingelegt.

Die Kläger/Revisionskläger beantragen,

1. das Urteil des Sozialgerichts München vom 10. November 1988 insoweit aufzuheben, als es die Klagen abgewiesen hat;
2. die streitigen Bescheide der Beklagten auch insoweit aufzuheben, als die Zustimmung auf die Personen der Kläger und auf die von ihnen angezeigten Geräte beschränkt wurde.

Die Beklagte beantragt,

1. das Urteil des Sozialgerichts insoweit aufzuheben, als es die streitigen Bescheide - hinsichtlich der Standortbeschränkung und der Auflage der Mitbenutzungsgewährung - aufgehoben hat;
2. die Klagen auch insoweit abzuweisen;



3. die Revisionen der Kläger zurückzuweisen.

Die Kläger/Revisionsbeklagten beantragen, die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

Die Beigeladenen Ziffer 1, 3, 4, 5 und 6 haben sich den Anträgen der Beklagten angeschlossen. Der Beigeladene Ziffer 2 - der ebenso wie die Beigeladene Ziffer 1 die von ihm eingelegte Revision wieder zurückgenommen hat - hat keine Anträge gestellt.

II

Auf die beiderseitigen Revisionen war das erstinstanzliche Urteil aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurückzuverweisen. Die Zurückverweisung erfolgte an das Landessozialgericht (LSG).

1. Der Senat hat in der nach den §§ 165, 153 Abs 1, 12 Abs 3 Satz 2 SGG geforderten Besetzung entschieden; es handelt sich um eine Angelegenheit der Kassenärzte (vgl § 368n Abs 8 Satz 3 RVO).

2. Die Sprungrevisionen sind zulässig. Das Vorbringen der Kläger Ziffer 2 bis 4, die Sprungrevision der Beklagten sei unzulässig, weil nach dem Zulassungsbeschuß des SG nur die Kläger einen Antrag auf Zulassung der Revision gestellt hätten (ABI 276), greift nicht durch; für die Zulassung der Sprungrevision durch Beschluß (§ 161 Abs 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-) genügt der Antrag auch nur eines Beteiligten. Aber auch das Vorbringen der Beklagten, die Sprungrevisionen der Kläger seien deshalb unzulässig, weil die Kläger den Antrag auf Zulassung der Revision schon vor der Urteilsverkündung gestellt hätten (ABI 298), ist nicht durchgreifend. Gemäß § 161 Abs 2 Satz 2 SGG ist das Bundessozialgericht (BSG) an die Zulassung gebunden. Gründe dafür, daß hier eine Ausnahme vorliegen könnte - wie etwa bei einer ihrer Art nach unanfechtbaren Entscheidung - liegen nicht vor (vgl Hennig/Danckwerts/König, Komm SGG, § 161 Erl 6, 2; Meyer-Ladewig, SGG mit Erläuterungen, 3. Aufl 1987, RdNr 8 zu § 161 und RdNr 26, 27 zu § 160).

3. Soweit der Beigeladene Ziffer 5 eine Falschbesetzung des SG mit der Begründung rügt, es hätten je ein ehrenamtlicher Richter aus den Kreisen der Krankenkassen und der Kassenärzte, nicht aber, wie geschehen, nur Kassenärzte mitwirken dürfen (ABI 288), ist seine Rüge unzulässig. Nach § 161 Abs 4 SGG kann die Sprungrevision nicht auf Mängel des Verfahrens gestützt werden. Zwar handelt es sich bei einer unvorschriftsmäßigen Besetzung des Gerichts um einen absoluten Revisionsgrund (§ 202 SGG, § 551 der Zivilprozeßordnung -ZPO-); aber auch absolute Revisionsgründe sind nicht von Amts wegen zu beachten, sondern bedürfen der Rüge der Beteiligten (vgl BSGE 63, 44, 45 mwN). Eine



Ausnahme von der gesetzlichen Regelung des § 161 Abs 4 SGG liegt somit hier nicht vor, da es sich jedenfalls um keinen Verfahrensmangel handelt, der in jeder Lage des Verfahrens von Amts wegen zu beachten wäre. Bei den sich gegen die KÄV, nicht aber gegen den Großgeräteausschuß des § 122 des Sozialgesetzbuches - gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) richtenden Klagen wäre die Besetzung des SG aber auch gar nicht zu beanstanden gewesen.

4. Unabhängig von der Rüge der Beklagten und des Beigeladenen Ziffer 5, das SG habe es unterlassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Bundesverbände der Krankenkassen, den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen sowie den Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen notwendig beizuladen, war die Frage der notwendigen Beiladung von Amts wegen zu prüfen.

Gemäß § 75 Abs 2 SGG sind Dritte, die an dem streitigen Rechtsverhältnis derart beteiligt sind, daß die Entscheidung auch ihnen gegenüber nur einheitlich ergehen kann, (notwendig) beizuladen. Der Senat hat in seinem Urteil vom 3. September 1987, Az: 6 RKa 6/86, ausgesprochen, daß die Vertragspartner des Bundesmantelvertrages (BMV), wenn es um die Gültigkeit einer von ihnen gesetzten (generell-abstrakten) Regelung geht, notwendig beizuladen sind (BSGE 62, 124, 125). An dieser Rechtsprechung wird festgehalten. Zwar ist die genannte Voraussetzung nicht schon dann erfüllt, wenn die Beteiligten sich offenbar zu Unrecht oder ohne objektiv hinreichende Gründe auf die Rechtswidrigkeit einer solchen Regelung berufen. Es müssen jedenfalls gewichtige Gründe vorliegen, die eine Unvereinbarkeit mit vorrangigen Rechtsnormen als naheliegend erscheinen lassen. Ist demnach in jeder Lage des Verfahrens zu prüfen, ob eine solche notwendige Beiladung der Vertragspartner des BMV in Betracht kommt, so bedarf es hier zwar eines Eingehens und einer Vor-Beurteilung der materiellen Rechtslage. Das ist aber unvermeidlich, um die den normativen Inhalt der Gesamtverträge festlegenden Vertragspartner sowohl zu hören als auch ihre systemgerechte Bindung an die ergehende Entscheidung zu gewährleisten.

Eine Regelung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen steht hier nicht in Frage. Außer einer Beiladung (erstens) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesverbände der Krankenkassen sowie der Verbände der Ersatzkassen und der Bundesknappschaft als Vertragspartner des BMV (vgl § 82 Abs 1, § 83 Absätze 3 und 4 SGB V kommt daher nur noch eine Beiladung (zweitens) des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (vgl § 91 Abs 1 SGB V, § 368o der Reichsversicherungsordnung -RVO-), der die obengenannten Großgeräte Richtlinien erlassen hat (vgl § 368p RVO, § 92 SGB V) und als beteiligtenfähig iS des § 70 SGG anzusehen ist (vgl Urteil des Senats vom 20. September 1988, Az: 6 RKa 3/88, BSGE 64, 78, 83 ff) sowie wegen der insoweit übergeordneten Regelungsbefugnis des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung -BMA-



(vgl § 368p Abs 2 RVO, § 94 SGB V; BSG aaO, S 85) eine Beiladung (drittens) der Bundesrepublik Deutschland in Betracht.

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen ist hier nicht notwendig beizuladen. Die von ihm erlassenen, am 28. März 1986 in Kraft getretenen Großgeräte-Richtlinien-Ärzte enthalten keine Bestimmungen, deren Gültigkeit durch den hier vorliegenden Rechtsstreit hinsichtlich ihrer Vereinbarkeit mit vorrangigem Recht in Frage steht. Im § 368n Abs 8 Satz 3 RVO wurde bestimmt:

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben im Benehmen mit der für die Krankenhausbedarfsplanung zuständigen Landesbehörde und der Krankenhausgesellschaft im Lande darauf hinzuwirken, daß bei der Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung medizinisch-technischer Großgeräte durch an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte die regionalen Versorgungsbedürfnisse, insbesondere die Leistungserfordernisse benachbarter Krankenhäuser sowie die Erfordernisse der kassenärztlichen Versorgung berücksichtigt werden, und einen wirtschaftlichen Einsatz der Geräte zu sichern. Der an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt hat eine beabsichtigte Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung medizinischtechnischer Großgeräte der Kassenärztlichen Vereinigung anzuzeigen.

Weder insoweit noch hinsichtlich der Vorschriften des SGB V über Richtlinien über die "Bedarfsplanung" sowie den bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Einsatz von medizinisch-technischen Großgeräten (vgl § 92 Abs 1 Ziffer 9, Abs 6 SGB V) und über medizinisch-technische Großgeräte überhaupt (§ 122 SGB V) ergeben sich aus den Vorschriften der Großgeräte-Richtlinien-Ärzte gewichtige Gründe, die für eine rechtliche Unvereinbarkeit sprechen könnten; das gilt erst recht im Hinblick auf das Verfassungsrecht. Soweit die Richtlinien über die den einzelnen kassenarztrechtlichen Institutionen obliegenden bedarfs- und standortplanerischen Aufgaben hinausgehen und Rechtspflichten des Kassenarztes normieren (- im Abschnitt E -), handelt es sich um bloße Anzeige- und Gesprächsteilnahmepflichten selbst noch dann, wenn von den Folgerungen aus der Verletzung dieser Pflichten die Rede ist. Darum geht es aber im vorliegenden Rechtsstreit nicht; die Kläger haben solche kassenärztlichen Pflichten nicht in Frage gestellt. Eine notwendige Beiladung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen scheidet daher ebenso aus wie eine notwendige Beiladung der Bundesrepublik Deutschland wegen der Richtlinien-Kompetenz des BMA.

5. Jedoch sind die Vertragspartner der Bundesmantelverträge notwendig beizuladen.

a) Vor der Frage, ob die in den angefochtenen Verwaltungsakten von der Beklagten zugrunde gelegten Gesamtvertragsregelungen aus schwerwiegenden Gründen als unver-



einbar mit übergeordneten Rechtsvorschriften angesehen werden können - mit der Folge der Notwendigkeit der Beiladung -, ist zu klären, ob die Kläger, wie sie behaupten (§ 54 Abs 1 Satz 2 SGG), durch die angefochtenen Verwaltungsakte in ihren Rechten beschränkt werden.

Das ist zweifellos insoweit der Fall, als die "Zustimmung" der Beklagten gemäß § 25 Abs 4 Satz 3 BMV-Ä mit der Auflage verknüpft wurde, daß "die Möglichkeiten einer Mitbenutzung durch andere Ärzte oder Krankenhäuser" wenn auch nur im Sinne einer grundsätzlichen, noch nicht konkretisierten Duldungspflicht gewährleistet sein müßten. Ein rechtlicher Eingriff liegt aber auch insoweit vor, als die "Zustimmung" auf die Person des Kassenarztes, auf das Gerät und auf dessen Praxis-Standort beschränkt wurde. Die Beklagte sieht in ihrer "Zustimmung" nicht etwa nur eine Art Bestätigung, daß die Kläger ihrer Anzeigepflicht, wie sie durch § 368n Abs 8 letzter Satz RVO normiert worden war, nachgekommen sind. Entsprechend der Bestimmung des § 25 Abs 4 Satz 1 BMV-Ä, wonach der Arzt "zur Ausführung ärztlicher Sachleistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten" der Zustimmung der KÄV bedarf, auf die sie sich in ihren Bescheiden auch bezieht, liegt in ihrer Zustimmung eine Erlaubnis für die Leistungserbringung mit dem angezeigten Gerät, und sie ist zugleich der Ansicht, daß in allen Fällen, in denen das Gerät veräußert oder in seinem Standort verändert wird, oder auch bei einer bloßen Ersatzbeschaffung die Zustimmung versagt werden darf, wenn, wie es im § 25 Abs 4 Satz 2 BMV-Ä heißt, "die vom Arzt beabsichtigte Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung eines solchen Gerätes mit der Standortplanung für medizinisch-technische Großgeräte nicht übereinstimmt". Erst mit dieser Folgewirkung erweisen sich also die genannten Beschränkungen auf Person, Gerät und Standort als Eingriffe in die Rechte der Kläger. Das gilt hinsichtlich des Klägers Ziffer 3 auch dann, wenn er, wozu das SG keine Feststellungen getroffen hat, nicht als Miteigentümer der Geräte, sondern nur als Mitglied der Gemeinschaftspraxis nutzungsberechtigt sein sollte und damit in bestehende Vertragsrechte bzw in die Vertragsfreiheit eingegriffen werden würde. Jedenfalls könnten die anderen Kläger über ihre Geräte nicht mehr frei verfügen. Aber nicht nur in Eigentumsrechte, sondern auch in das Recht der Berufsausübung wird eingegriffen.

b) Nach Abschnitt F Nr 2 der Großgeräte-Richtlinien-Ärzte sind die bei Inkrafttreten der Richtlinien - 28. März 1986 - vorhandenen Geräte in die Standortplanung einzubeziehen. Das SG hat keine Feststellungen darüber getroffen, ob die streitbefangenen Geräte zu dem genannten Zeitpunkt schon vorhanden waren. Zwischen den Beteiligten ist jedoch unstreitig, daß dies der Fall ist; die Beklagte hat in den gegenüber den Klägern Ziffer 1, 2 und 4 ergangenen Bescheiden auch ausdrücklich erklärt, daß die betreffenden Geräte als "Übergangsfälle" gelten. Nach ihrem Wortlaut enthält die genannte Bestimmung eine Übergangsregelung lediglich dahin, daß der für die Standortplanung zuständige Normadressat (vgl § 368n Abs 8 Sätze 1 bis 3 RVO, § 122 SGB V) auch die bei Inkrafttreten der Richtlinien bereits vorhandenen Geräte in die Standortplanung mit einzubeziehen hat. Daraus kann zwar ge-



schlossen werden, daß die im vorangehenden Abschnitt E geregelte Anzeigepflicht des Kassenarztes auch für die bei Erlaß der Richtlinien bereits vorhandenen Geräte gelten soll. Eine eigentliche Übergangsregelung, nämlich über die den Kassenarzt als Normadressaten betreffenden Beschränkungen des § 25 Abs 4 BMV-Ä, die sich aus dieser Zustimmungsregelung ergeben, enthält der Abschnitt F der Richtlinien aber nicht. Die Zustimmungsregelung des § 25 Abs 4 BMV-Ä aber unterschiedslos auch für bereits vorhandene Geräte geltend anzusehen, muß ganz erheblichen rechtlichen Bedenken begegnen. Das Gericht, an das der Rechtsstreit zurückzuverweisen ist, wird nach der Beiladung der Vertragspartner des BMV aber auch zu erörtern und zu prüfen haben, ob § 25 Abs 4 BMV-Ä ganz unabhängig von der genannten Übergangsproblematik eine hinreichende gesetzliche Grundlage hat (vgl § 368n Abs 8 RVO, § 92 Abs 1 Nr 9, Abs 6 SGB V, § 122 SGB V). Die Vorschrift des § 10 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), die unter einer anderen Zweckrichtung - nämlich der Investitionsförderung - steht, kann insoweit nur bedingt herangezogen werden.

6. Wegen der unterbliebenen notwendigen Beiladung der Vertragspartner des BMV-Ä war das ergangene Urteil aufzuheben und der Rechtsstreit zurückzuverweisen. Die Zurückverweisung an das LSG beruht auf § 170 Abs 4 Satz 1 SGG. Die Zurückverweisung nicht an das SG, sondern an das LSG, erschien dem Senat zweckmäßig, um die vielfach umstrittenen Großgeräte Regelungen möglichst einer baldigen höchstrichterlichen Klärung zuzuführen.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)