

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 49/91

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter:,

g e g e n

Berufungskommission für die Beteiligung an der Ersatzkassenpraxis,
Düsseldorf 11, Emanuel-Leutze-Straße 8,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

1) Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,

Siegburg, Frankfurter Straße 84,

2) Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,

Düsseldorf 11, Emanuel-Leutze-Straße 8.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat nach Lage der Akten am 2. Dezember 1992 durch den Vorsitzenden Richter F u n k, die Richter Prof. Dr. B a l t z e r und S t e e g e sowie die ehrenamtlichen Richter M ü l l e r und Dr. B a u c h für Recht erkannt:



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



Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 22. Mai 1991 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Befristung der Beteiligung des Klägers an der vertragsärztlichen Versorgung bis zum 30. September 1991 zulässig war.

Der Kläger ist Arzt für Radiologie und Chefarzt der Röntgen- und Strahlenabteilung des St. A. -H. in K. . Er war in dieser Eigenschaft seit 1978 an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt.

Mit Bescheid vom 21. August 1989 bestätigte die Beteiligungskommission für die Ersatzkassenpraxis für die Bezirksstellen Ruhr und Duisburg die Beteiligung des Klägers an der vertragsärztlichen Versorgung im bisherigen Umfang bis zum 31. Dezember 1989. Für die Zeit ab 1. Januar 1990 schränkte sie den Umfang der Beteiligung ein und setzte als deren Ende den 31. Dezember 1990 fest. Auf den gegen die Befristung und die Einschränkung der Beteiligung gerichteten Widerspruch des Klägers hob die Beklagte mit Bescheid vom 7. Februar 1990 die von der Beteiligungskommission vorgenommene Einschränkung des Umfangs der Beteiligung in der Zeit ab 1. Januar 1990 auf und bestimmte als Endzeitpunkt der Beteiligung den 30. September 1991.

Die gegen die Befristung erhobene Klage ist ohne Erfolg geblieben (Urteile des Sozialgerichts <SG> vom 30. November 1990 und des Landessozialgerichts <LSG> vom 22. Mai 1991). Das Berufungsgericht hat zur Begründung ausgeführt: Die Befugnis der Zulassungsgremien zur Umwandlung der Beteiligung an der kassenärztlichen Versorgung in eine befristete und sachlich beschränkte Ermächtigung ergebe sich aus Art 65 des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I S 2477) sowie §§ 116, 98 Abs 2 Nr 11 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) iVm Art 18 Nr 18 GRG, §§ 31a Abs 3, 31 Abs 7 der Zulassungsverordnung für Kassenärzte (Ärzte-ZV). Entsprechend der zulässigen Befristung der Ermächtigung zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung habe die Beklagte rechtmäßig auch die Beteiligung des Klägers an der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten beschränkt. Der Wortlaut des § 5 Abs 6 des Vertrages zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung einerseits und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. sowie dem Verband der Arbeiter-Ersatzkassen e.V. andererseits (EKV-Ärzte) vom 20. Juli 1963 stehe nicht entgegen.

Rechtsprechung und Praxis hätten im Hinblick auf § 525c Abs 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) die Beteiligung eines leitenden Krankenhausarztes im Bereich der RVO-Kassen und die Beteiligung im Bereich der Ersatzkassen gleichbehandelt. Der Vorrang des Gesetzes, den der Kläger hinsichtlich des Verhältnisses von § 116 Satz 2 SGB V zu den Vorschriften der Ärzte-ZV (insbesondere § 31 Abs 7) als maßgebend



angesehen wissen möchte, gelte hinsichtlich der Frage der Befristung auch im Hinblick darauf, daß § 5 Abs 6 EKV-Ärzte keine Befristung vorsehe. Die Verwaltungsentscheidungen der Beteiligungsinstanzen hätten lediglich deklaratorische Bedeutung. Aus Art 66 GRG folge kein anderes Ergebnis. Der Kläger erkenne nicht nur den Regelungsgehalt dieser Vorschrift. Er sei vielmehr nach den nicht angegriffenen Feststellungen des SG auch erst seit 1. Januar 1978 leitender Arzt der Röntgen- und Strahlenabteilung am St. A. -H. in K. . Gegenstand des Rechtsstreits sei die auf dieser Grundlage bestehende Beteiligung des Klägers an der vertragsärztlichen Versorgung. Aus früheren, auf anderen Voraussetzungen beruhenden Beteiligungen könne der Kläger deshalb einen Besitzstand nicht ableiten.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt der Kläger eine Verletzung materiellen Rechts. Eine Befristung der Beteiligung bis zum 30. September 1991 sei rechtswidrig gewesen. Zumindestens hätte die Befristung bis zum 30. März 1993 erstreckt werden müssen, weil er dann ohnehin sein Arbeitsverhältnis zum Krankenhausträger beende. Eine Beteiligung sei zum ersten Male 1978 gemäß § 5 Ziff 6 EKV-Ärzte erfolgt; diese Vorschrift kenne aber keine Befristung. Aus § 95 Abs 8 SGB V sei eine Befristung nicht gerechtfertigt. Wenn die Ersatzkassen-Beteiligung akzessorisch dem Bestand der RVO-Beteiligung folge, dann bedürfe es schon deshalb keiner Befristung im Ersatzkassenbereich, weil diese Beteiligung automatisch mit dem Ende der RVO-Beteiligung erlösche. Daß er erstmals 1978, also nach dem in Art 66 GRG enthaltenen Stichtag, an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt worden sei, sei unerheblich. Nach geltendem Recht habe der Krankenhausarzt einen Rechtsanspruch auf eine Ersatzkassen-Beteiligung, sofern hierfür ein Bedürfnis bestehe. Entfalle das Bedürfnis, könne die Beteiligung widerrufen werden. Die Ersatzkassen-Beteiligung aus einem Grund enden zu lassen, der außerhalb einer Bedürfnisprüfung liege, sei rechtswidrig. Dies sei jedoch der Fall, wenn die Ersatzkassen-Beteiligung allein deshalb ende, weil die RVO-Beteiligung ende. Eine derartige Koppelung sei nicht damit zu rechtfertigen, daß der Wegfall des Bedürfnisses im RVO-Bereich bereits verbindlich festgestellt sei. Zum einen liege diese Voraussetzung im Fall eines Fristablaufs nicht vor, zum anderen sei es unzulässig, das Ergebnis der Bedürfnisprüfung aus dem RVO-Bereich unbesehen für den Ersatzkassen-Bereich zu übernehmen.

Selbst wenn § 95 Abs 8 SGB V anders zu interpretieren sei, könne die Vorschrift nur auf Ersatzkassen-Beteiligungen angewendet werden, die nach Inkrafttreten des GRG am 1. Januar 1989 erstmals erteilt worden seien. Frühere Ersatzkassen-Beteiligungen einzubeziehen sei verfassungsrechtlich bedenklich. Die im Rahmen eines begünstigenden Verwaltungsakts mit Dauerwirkung erteilte Gestattung bzw Rechtstellung könne nicht zu einem späteren Zeitpunkt rückwirkend wieder entzogen oder verschlechtert werden. Darüber hinaus begegne die in Art 66 GRG vorgenommene Differenzierung rechtlichen Bedenken insofern, als an einen Stichtag angeknüpft werde,



der erstmals durch das Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz (KVWG) eingeführt worden sei. Die durch dieses Gesetz geänderte Vorschrift des § 525c Abs 1 RVO sei in dem Sinn angewendet worden, daß es ausreiche, wenn der Arzt in irgendeinem Umfang an der kassenärztlichen Versorgung beteiligt sei; der Beteiligungsumfang zwischen RVO-Bereich und Ersatzkassen-Bereich könne demnach unterschiedlich gewesen sein. Wenn § 95 Abs 8 SGB V dagegen von einer strengen Akzessorietät zwischen Ermächtigung und Beteiligung ausgehe, dann sei dies erstmals durch das GRG mit Wirkung vom 1. Januar 1989 in das vertragsärztliche Rechtssystem eingeführt worden. Die Regelung auf Beteiligungen aus der Zeit vor diesem Stichtag anzuwenden, sei verfassungswidrig. In diesem Sinn sei auch die ab 1. Oktober 1990 eingetretene Änderung des EKV-Ärzte, insbesondere § 7 Abs 3, unbeachtlich. Die neue Rechtslage könne auch nicht unter dem Gesichtspunkt berücksichtigt werden, daß im Rahmen von Dauerverwaltungsakten von der Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in der letzten Tatsacheninstanz auszugehen sei. Selbst wenn durch § 7 Abs 3 EKV-Ärzte die Zulässigkeit der Befristung der Ermächtigung des Klägers eröffnet sei, müßten die Beteiligungsinstanzen in jedem Fall über eine Befristung und deren Dauer selbst entscheiden, um das ihnen eingeräumte Ermessen auszuüben. Dabei sei insbesondere zu berücksichtigen, daß er (der Kläger) eine sogenannte Alt-Beteiligung aus der Zeit vor dem 1. Januar 1977 besitze. Er sei bereits seit dem 1. Oktober 1968 als radiologischer Belegarzt für die Versorgung der Röntgeneinrichtungen des St. A. -H. in K. zuständig gewesen und demgemäß erstmals durch Beschluß der Beteiligungskommission vom 29. August 1968 an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt worden. Zudem vollende er am 19. Februar 1993 sein 65. Lebensjahr. Auch dies hätte bei der konkreten Festsetzung des Umfangs der Befristung berücksichtigt werden müssen, zumal abzusehen gewesen sei, daß sich innerhalb der zusätzlichen 1½ Jahre von dem gesetzten Fristende bis zum Ablauf seiner Chefarztstätigkeit keine Veränderung in der radiologischen Versorgung im Planungsbereich ergeben werde.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

die Urteile des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 22. Mai 1991 und des Sozialgerichts Duisburg vom 30. November 1990 aufzuheben sowie den Bescheid der Beteiligungskommission für die Ersatzkassenpraxis Ruhr und Duisburg vom 21. August 1989 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids der Beklagten vom 7. Februar 1990 insoweit aufzuheben, als dadurch seine (des Klägers) Beteiligung an der vertragsärztlichen Versorgung befristet wurde,

hilfsweise unter Aufhebung der angefochtenen Urteile des Landessozialgerichts und des Sozialgerichts den Bescheid der Beklagten vom 7. Februar 1990 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.



Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil des LSG für zutreffend und macht sich die Urteilsbegründung zu eigen. Der Vortrag des Klägers zur Berücksichtigung seines Alters bei der Festsetzung des Fristendes stelle eine verspätete Revisionsbegründung dar. Der Kläger wolle jetzt auch unzulässigerweise seine Klage ändern. Eine Beschränkung des Klageantrages liege nicht vor, daher sei § 168 Halbsatz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht anzuwenden.

Die Beigeladenen zu 1) und 2) beantragen,

die Revision zurückzuweisen.

Sie beziehen sich auf die Begründung des angefochtenen Urteils des LSG.

II

Der Senat hat, da die Voraussetzungen des § 126 SGG erfüllt sind, nach Lage der Akten entscheiden können.

Die Revision des Klägers ist nicht begründet. Die Befristung seiner Beteiligung an der vertragsärztlichen Versorgung auf den 30. September 1991 durch den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 7. Februar 1990 ist nicht zu beanstanden. SG und LSG haben Klage und Berufung gegen diesen Bescheid zu Recht ab- bzw zurückgewiesen.

Nach der ständigen Rechtsprechung des erkennenden Senats (Urteile vom 27. Februar 1992 - 6 RKa 15/91 = BSGE 70, 167, 169 ff = SozR 3-2500 § 116 Nr 2; 6 RKa 28/91 und 6 RKa 36/91 <nicht veröffentlicht>; 6 RKa 45/91 = MedR 1992, 299 - und vom 28. Oktober 1992 - 6 RKa 12/91 und 6 RKa 39/91 <nicht veröffentlicht>) hat der Kläger keinen Anspruch auf eine unbefristete Beteiligung an der vertragsärztlichen Versorgung. Er kann ebenfalls nicht eine längere Befristung der Beteiligung beanspruchen.

Rechtsgrundlage der Befristung von Beteiligungen an der vertragsärztlichen Versorgung ist im Regelfall § 95 Abs 8 Satz 1 SGB V, wonach die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen zulässig ist, "soweit und solange" der Arzt oder die ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung an der kassenärztlichen Versorgung nach § 95 Abs 1 Satz 1 SGB V teilnimmt. Danach darf die Berechtigung des Arztes zur



Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sowohl vom inhaltlichen Umfang her als auch in zeitlicher Hinsicht nicht über Umfang und Dauer der Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung hinausgehen (Urteil des Senats vom 27. Februar 1992 = BSGE 70, 167, 176 = SozR 3-2500 § 116 Nr 2). Angesichts dieser strengen Akzessorität zwischen kassen- und vertragsärztlicher Tätigkeit kann dahingestellt bleiben, ob es einer bescheidmäßigen Befristung der Beteiligung des Klägers an der vertragsärztlichen Versorgung überhaupt bedurfte. Jedenfalls war die Beklagte berechtigt, im Anschluß an die Entscheidung der Zulassungsgremien für die kassenärztliche Versorgung die Beteiligung des Klägers an der vertragsärztlichen Versorgung auf die Dauer der Ermächtigung zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung zu befristen. Diese Ermächtigung wurde durch Widerspruchsbescheid des Berufungsausschusses für Kassenarztzulassungen Nordrhein vom 7. Februar 1990 auf den 30. September 1991 befristet. Die Rechtmäßigkeit dieser Befristung hat der Senat in dem ebenfalls bei ihm anhängigen Rechtsstreit zwischen dem Kläger und dem Berufungsausschuß für Kassenarztzulassungen Nordrhein (6 RKa 48/91) bejaht (Urteil vom 2. Dezember 1992). Die bis zum selben Endtermin ausgesprochene Befristung der Beteiligung des Klägers an der vertragsärztlichen Versorgung stimmt damit überein und entspricht der dargestellten strengen Akzessorität.

Darüber hinaus sind, wie der Senat wiederholt entschieden hat (vgl ua Urteil vom 27. Februar 1992 = BSGE 70, 167, 176 f = SozR 3-2500 § 116 Nr 2 mwN), bei der (hier vom Kläger erhobenen) Anfechtungsklage gegen die Befristung einer Beteiligung jedenfalls dann nachfolgende Rechts- oder Sachverhaltsänderungen zu berücksichtigen, wenn der angefochtene Verwaltungsakt nicht abgeschlossen in der Vergangenheit liegt. Das ist, da ein Anspruch auf unbefristete Beteiligung erhoben wird, hier der Fall. Eine - auch in der Revisionsinstanz zu beachtende - Rechtsänderung ist gegeben. Der EKV-Ärzte hat die Einbeziehung von Krankenhausärzten in die ambulante vertragsärztliche Versorgung nach Erlass des Widerspruchsbescheides der Beklagten neu geregelt. Gemäß § 7 Abs 3 Satz 1 EKV-Ärzte, neu gefaßt mit Wirkung vom 1. Oktober 1990 (§ 36 Abs 1 EKV-Ärzte), können andere Ärzte als Vertragsärzte - darunter Krankenhausärzte (§ 7 Abs 4 Nr 1 EKV-Ärzte) - bei Bestehen einer Versorgungslücke zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden, soweit und solange sie an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen. § 7 Abs 3 Satz 2 EKV-Ärzte bestimmt hierzu, daß die Ermächtigung zeitlich, räumlich und ihrem Umfang nach "zu begrenzen" ist. Diese Regelung schließt zwar an die Formulierung des § 31a Abs 3 iVm § 31 Abs 7 Satz 1 Ärzte-ZV an, verdeutlicht aber durch die Verwendung des Begriffes "begrenzen" statt "bestimmen", daß nach dem Normgehalt die Befristung der Ermächtigung zwingend vorgeschrieben ist. Die Beklagte war daher auch nach den Vorschriften des EKV-Ärzte berechtigt, die Ermächtigung des Klägers zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung entsprechend der Dauer seiner Teilnahme an der kassenärztlichen



Versorgung zu befristen. Inwiefern hierdurch in grundrechtlich geschützte Rechtspositionen des Klägers eingegriffen worden sein soll, ist nicht ersichtlich.

Allerdings schließt, worauf der Kläger vor allem abhebt, Art 66 GRG die Geltung des § 95 Abs 8 Satz 1 SGB V für Ärzte (und Zahnärzte) aus, die am 1. Januar 1977 Vertragsärzte der Ersatzkassen waren oder sich bis zu diesem Zeitpunkt um Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beworben hatten. Die Anwendbarkeit dieser Vorschrift muß jedoch im vorliegenden Fall schon daran scheitern, daß nach den nicht mit Revisionsrügen angegriffenen und damit für den Senat bindenden (§ 163 SGG) tatsächlichen Feststellungen des Berufungsgerichts der Kläger erst seit 1978 an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt ist. Soweit er demgegenüber in seinem Schriftsatz vom 14. September 1992 darauf hingewiesen hat, daß er bereits seit dem 1. Oktober 1968 als radiologischer Belegarzt an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt gewesen sei, handelt es sich um neues tatsächliches Vorbringen, welches in der Revisionsinstanz keine Beachtung finden kann.

Unabhängig davon könnte sich der Kläger auch aus rechtlichen Gründen, die der Senat in seinem Urteil vom 2. Dezember 1992 - 6 RKa 54/91 - im einzelnen genannt hat, nicht auf den über Art 66 GRG vermittelten Besitzstandsschutz für Vertragsärzte berufen.

Eine Rechtswidrigkeit der Befristung der Beteiligung des Klägers an der vertragsärztlichen Versorgung bis zum 30. September 1991 läßt sich schließlich nicht daraus herleiten, daß er mit Ablauf des 31. März 1993 sein Dienstverhältnis zum Krankenhausträger beenden wird. Die Beklagte war nicht verpflichtet, eine (längere) Befristung bis zu diesem Zeitpunkt vorzunehmen. Wie der Senat in dem Parallelrechtsstreit des Klägers gegen den Berufungsausschuß für Kassenarztzulassungen Nordrhein (6 RKa 48/91) unter Bezugnahme auf seine bisherige Rechtsprechung ausgeführt hat, sind das Lebensalter des ermächtigten Krankenhausarztes, die voraussichtliche Dauer seiner Tätigkeit am Krankenhaus oder die Dauer seiner bisherigen Beteiligung/Ermächtigung für den Ermächtigungsanspruch ohne rechtliche Relevanz. Das muß in gleicher Weise und angesichts seiner bereits erwähnten strengen Akzessorität erst recht für den Anspruch auf Beteiligung an der vertragsärztlichen Versorgung gelten.

Die Festlegung des zeitlichen Umfangs der Beteiligung des Klägers an der vertragsärztlichen Versorgung ist nach alledem nicht rechtswidrig. Seine Revision war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 SGG.



Abkürzungen

Seite 2	SG Seite 2	LSG Seite 2	GRG Seite 3	SGB V Seite 3	Ärzte-ZV	Seite
3 EKV-Ärzte	Seite 3	RVO Seite 7	SGG			



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)