

Bundessozialgericht

- 6 RKa 5/81 -

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.

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte des Klägers zu 1.:

.....

Prozeßbevollmächtigter des Klägers zu 2.:

.....

g e g e n

.....

Beklagter und Revisionsbeklagter,

beigeladen:

1.

2.

3.

Prozeßbevollmächtigte:

.....

4.



5.

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

Die Revisionen der Kläger zu 1. und 2. gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 10. Dezember 1980 werden zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob der beklagte Berufungsausschuß - Zahnärzte - im Bereich der Kassen-zahnärztlichen Vereinigung Nordrhein zu Recht das Ende der Zulassung des Zahnarztes Dr. K , des Beigeladenen zu 1., zu den gesetzlichen Krankenkassen bestätigt hat, nachdem dieser nur darauf verzichtet hatte, aber weiterhin Vertragsarzt der Ersatzkassen bleiben wollte.

Der Beigeladene zu 1. ist seit 1975 zur kassenärztlichen Versorgung zugelassen und gleichzeitig als Vertragsarzt an der Ersatzkassenpraxis beteiligt. Mit Schreiben vom 30. August 1979 erklärte er gegenüber dem Zulassungsaus-



schuß - Zahnärzte - für den Bezirk Nordrhein den Verzicht auf seine Zulassung zu den gesetzlichen Krankenkassen (RVO-Kassen) unter Beibehaltung der Beteiligung an der Ersatzkassenpraxis. Der Zulassungsausschuß lehnte es unter Hinweis auf § 525c Abs 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) ab, diesen Verzicht anzuerkennen. Auf den Widerspruch des Beigeladenen zu 1. hob der Beklagte den Beschluß des Zulassungsausschusses auf und stellte fest, daß die Zulassung des Beigeladenen zu 1. aufgrund des von ihm erklärten Verzichts am 31. März 1980 geendet habe.

Die dagegen erhobene Klage des Verbandes der Ortskrankenkassen Rheinland, des Klägers zu 1., und des Landesverbandes der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen, des Klägers zu 2., hat das Sozialgericht (SG) zurückgewiesen. Zur Begründung hat es ua ausgeführt: Die Klagen seien zulässig. Es fehle ihnen nicht etwa das Rechtsschutzinteresse. Die Kläger seien durch die Mitwirkung an der Aufstellung des Bedarfsplanes und beim Abschluß der Gesamtverträge in den gesetzlich normierten Auftrag zur Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung der Versicherten einbezogen. Darauf könne sich aber die weitere Zulassung des Beigeladenen zu 1. zu den RVO-Kassen auswirken. Die Klagen seien jedoch nicht begründet. Zu Recht habe der Beklagte angenommen, daß die Wirksamkeit des vom Beigeladenen zu 1. erklärten Verzichts nicht durch § 525c Abs 1 RVO ausgeschlossen werde. Zwar sei danach ab 1. Januar 1977 die Teilnahme als Vertragsarzt an der (zahn)ärztlichen Versorgung der Ersatzkassenmitglieder nur zulässig, sofern und solange der (Zahn)Arzt kassenärztliche Tätigkeit ausübe. Jedoch schließe Art 2 § 6 des Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetzes (KWVG) die Anwendung dieser Vorschrift auf (Zahn)Ärzte aus, die zu diesem Zeitpunkt "Vertragsärzte der Ersatzkassen" seien. Als Vertragsärzte im Sinne dieser Vorschrift seien alle die Ärzte anzusehen, die an der Ersatzkassenpraxis beteiligt seien, unabhängig davon, ob sie gleichzeitig eine Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung besäßen. Durch eine solche Gesetzesauslegung werde das mit § 525c Abs 1 RVO angestrebte Ziel einer bedarfsgerechten und gleichmäßigen ärztlichen Versorgung der Versicherten nicht vereitelt. Zwar könne durch den Verzicht unter Beibehaltung der Beteiligung an der Ersatzkassenpraxis die Bedarfsplanung beeinflusst werden. Jedoch seien in §§ 15, 16 der Zulas-



sungsordnung für Kassenärzte (ZO-Ärzte) auch kurzfristige Maßnahmen für den Fall vorgesehen, daß eine zahnärztliche Unterversorgung bestehe oder unmittelbar einzutreten drohe. Weiter sei zu berücksichtigen, daß die in § 525c Abs 1 RVO vorgesehene Bindung der vertrags- an die kassenärztliche Tätigkeit eine nicht unerhebliche Beeinträchtigung der Berufsausübung beinhalte. Schon deshalb müsse davon ausgegangen werden, daß der Gesetzgeber mit Art 2 § 6 KVWG a l l e Vertragsärzte habe erfassen wollen.

Dagegen richten sich die - vom SG im Urteil zugelassenen - Revisionen der Kläger zu 1. und 2.. Damit machen sie geltend, das SG habe zu Unrecht Art 2 § 6 KVWG auf den Beigeladenen zu 1. angewandt. Die Vorschrift erfasse nämlich ausschließlich die "Nur-Vertragsärzte". Hätte der Gesetzgeber beabsichtigt, auch die Vertragsärzte in den Geltungsbereich des Art 2 § 6 KVWG mit einzubeziehen, die eine Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung besäßen, hätte dies im Wortlaut deutlich zum Ausdruck kommen müssen. Darüber hinaus sei zu berücksichtigen, daß § 525c Abs 1 RVO nach dem Willen des Gesetzgebers Bedeutung für die Bedarfsplanung und die im Fall der Unterversorgung aufkommenden Fragen erlangen sollte. Dieses Ziel würde verfehlt, wenn die Vertragsärzte, die vor dem 1. Januar 1977 auch als Kassenärzte zugelassen gewesen seien, noch auf Jahrzehnte hinaus nach Belieben die Tätigkeit als Kassenzahnarzt einstellen dürften, um lediglich die Ersatzkassenpraxis beizubehalten. Der Verzicht des Beigeladenen zu 1. auf seine Kassenzulassung sei deshalb wegen Verstoßes gegen § 525c Abs 1 RVO nichtig.

Die Kläger zu 1. und 2. beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 10. Dezember 1980 sowie den Beschluß des Beklagten vom 16. Januar 1980 aufzuheben und den Widerspruch des Beigeladenen zu 1. gegen den Beschluß des Zulassungsausschusses - Zahnärzte - für den Bezirk Nordrhein vom 26. September 1979 zurückzuweisen.



Der Beigeladene zu 2. teilt die von den Klägern vertretene Rechtsauffassung.

Der Beklagte sowie die Beigeladenen zu 3. und 5. beantragen, die Revisionen zurückzuweisen.

Sie halten die Klagen für unzulässig. Durch die Folgen des vom Beigeladenen zu 1. erklärten Verzichts würden die Interessen der Kläger nicht berührt. § 525c Abs 1 RVO beziehe sich lediglich auf die Ersatzkassen. Durch die Anknüpfung an die gleichzeitige Zulassung zur kassenzahnärztlichen Tätigkeit werde nur eine rechtliche Voraussetzung für die vertragszahnärztliche Beteiligung normiert, ohne daß Umfang und Inhalt der kassenzahnärztlichen Zulassung dadurch berührt würden. Im übrigen halten die Beigeladene zu 3. und der Beklagte das Urteil des SG materiell-rechtlich für zutreffend.

Die Beigeladenen zu 1. und 4. sind im Revisionsverfahren nicht vertreten.

II

Die Revisionen der Kläger zu 1. und 2. sind zulässig jedoch sachlich nicht begründet.

Zu Recht hat das SG die gegen den Beschluß des Beklagten gerichteten Klagen abgewiesen. Zutreffend ist es zunächst davon ausgegangen, daß die Klagen zulässig sind. § 54 Abs 1 Satz 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) setzt dafür voraus, daß der Kläger behauptet, durch den Verwaltungsakt beschwert zu sein. Dazu 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 Krankenkassen hier deshalb sein, weil unmittelbar betroffen von dem Bescheid, der die Wirksamkeit des Ver-



zichts feststellt, nur der Kassenzahnarzt 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 durch Art 1 § 1 Nr 31 des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes (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 10c, 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 RVO Nr 15 iVm § 28 Abs 1 ZO-Zahnärzte idF vom 24. Juli 1978, gültig ab 30. Juli 1978 (BGBl I 1086), 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 durch Art 1 § 1 Nr 26 KVWG (BGBl 1976 I 3871). Danach ist die Teilnahme als Vertragsarzt an der ärztlichen Versorgung der Mitglieder 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-Kran-



kenkassen 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 Heinemann/Liebold, Kassenarztrecht, 5. Aufl, Stand: Oktober 1980, § 525c RVO RdNr C 1007). Wenn nun ein (Zahn)Arzt isoliert auf die RVO-Kassenzulassung verzichtet, ist dadurch die (zahn)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 1. erklärten Verzichts festgestellt. Nach § 368b Abs 4 RVO war der Beklagte zur Entscheidung über die Widersprüche des 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 Sinne 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 1 c 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). 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 1. 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 gewesen 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 (Zahn)Ärzte, die gleichzeitig Vertrags- und Kassenärzte waren. Da der Beigeladene zu 1. 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-Prinzen aaO § 525c Anm 2.2.).

Entstehungsgeschichte sowie Sinn und Zweck von § 525c Abs 1 RVO sowie Art 2 § 6 KVWG 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 KVWG 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 1. beabsichtigt - die Kassenarztpraxis aufgeben und die Vertragsarztpraxis 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 einer 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). 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 ausführen - 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 nicht junge Ärzte, sondern ältere, die bereits am Ende ihres Berufslebens stehen, von dieser Möglichkeit Gebrauch machen werden.

Die Revisionen der Kläger gegen das Urteil des SG waren deshalb zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



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

