

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 54/91

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter:,

g e g e n

1. Berufungsausschuß für Kassenarztzulassungen Nordrhein,
Düsseldorf 11, Emanuel-Leutze-Straße 8,

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

Beklagte und Revisionsbeklagte,

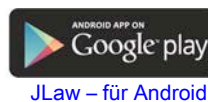
beigeladen:

1. AOK-Landesverband Rheinland,
Düsseldorf 1, Kasernenstraße 61,

2. IKK-Landesverband Nordrhein und Rheinland-Pfalz,



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



Bergisch Gladbach 2, St.-Josef-Straße 20,

3. Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen,

Essen 1, Kronprinzenstraße 6,

4. Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft,

Düsseldorf 1, Merowingerstraße 103,

5. Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,

Düsseldorf 11, Emanuel-Leutze-Straße 8,

6. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,

Siegburg, Frankfurter Straße 84,

7. AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,

Siegburg, Frankfurter Straße 84,

8. Bundesknappschaft,

Bochum 1, Königsallee 175.

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 Dr. E n g e l m a n n sowie die ehrenamtlichen Richter M ü l l e r und Dr. B a u c h für Recht erkannt:

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.



Gründe:

I

Streitig ist die Zulässigkeit von Befristungen der dem Kläger erteilten Ermächtigung/Beteiligung zur Teilnahme an der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung.

Der Kläger ist Arzt für innere Medizin und Chefarzt der Internistischen Abteilung eines Krankenhauses. Er war seit Juli 1976 in sachlich beschränktem Umfang an der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung beteiligt.

Der Zulassungsausschuß für Kassenärzte Köln wandelte unter Aufhebung eines Bescheides vom 24. Mai 1989 die bisherige Beteiligung des Klägers gemäß Art 65 des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I S 2477) in eine Ermächtigung um und bestimmte deren Ende auf den 30. Juni 1990 (Bescheid vom 2. August 1989). Mit Bescheid vom 28. August 1989 widerrief die Beteiligungskommission für Ersatzkassen die bisherige Beteiligung des Klägers und erteilte ihm eine bis zum 30. Juni 1990 befristete Beteiligung. Der Berufungsausschuß für Kassenarztzulassungen Nordrhein (Beklagter zu 1) und die Berufungskommission für die Beteiligung an der Ersatzkassenpraxis (Beklagte zu 2) halfen den Widersprüchen des Klägers, mit denen er sich gegen die Befristung seiner Ermächtigung/Beteiligung gewandt hatte, insoweit ab, als das Ende der Ermächtigung/Beteiligung auf den 30. September 1991 bestimmt wurde. Im übrigen wurden die Widersprüche zurückgewiesen (Bescheid des Beklagten zu 1) vom 31. Januar 1990; Bescheid der Beklagten zu 2) vom 7. Februar 1990).

Klagen und Berufung hiergegen sind erfolglos geblieben (Urteil des Sozialgerichts - SG - Köln vom 24. Oktober 1990; Urteil des Landessozialgerichts - LSG - für das Land Nordrhein-Westfalen vom 22. Mai 1991). Zur Begründung hat das LSG im wesentlichen ausgeführt:

Der Beklagte zu 1) sei aufgrund des Art 65 GRG zur Umwandlung der früheren Beteiligung des Klägers in eine Ermächtigung neuen Rechts jedenfalls berechtigt gewesen. Anlässlich dieser Umwandlung habe die Ermächtigung befristet werden dürfen. Die Befristung sei iS des § 32 Abs 1 des Sozialgesetzbuches, Zehntes Buch - Verwaltungsverfahren - (SGB X) durch Rechtsvorschrift zugelassen. Die Berechtigung zur zeitlichen Beschränkung der Ermächtigung ergebe sich aus § 31a Abs 3 iVm § 31 Abs 7 der Zulassungsverordnung für Kassenärzte (Ärzte-ZV) idF des Art 18 Nr 18 GRG. Die Befristung brauche nicht in einem förmlichen Gesetz vorgesehen zu sein. Rechtsvorschrift iS des § 32 Abs 1 SGB X sei auch jede Rechtsverordnung, Satzung und sonstiges autonomes Recht. Im übrigen handele es sich bei der Ärzte-ZV um ein formelles Gesetz. In § 98 Abs 2 Nr 11 und § 116 des Sozialgesetzbuches, Fünftes



Buch - Gesetzliche Krankenversicherung -(SGB V) sowie insbesondere durch die Verwendung des Wortes "solange" in § 116 SGB V habe der Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht, daß Ermächtigungen neuen Rechts (auch) zeitlich zu bestimmen seien und dies nicht nur dann in Betracht komme, wenn bereits bei Erteilung der Ermächtigung der Wegfall ihrer Voraussetzungen absehbar sei. Soweit der Kläger geltend mache, auch die Erteilung einer Ermächtigung "auf unbestimmte Zeit" enthalte eine zeitliche Bestimmung, unterstelle er dem Gesetzgeber, etwas Sinnloses geregelt zu haben. Zwar bedinge eine Befristung nicht zwingend die kalendermäßige Befristung; das schließe aber eine zeitliche, nach dem Kalender bestimmte Festlegung nicht aus. Nicht gefolgt werden könne dem Kläger darin, daß der Gesetzgeber selbst die zu bestimmende Frist festgesetzt hätte, wenn es seine Absicht gewesen wäre, die Ermächtigung generell zu befristen. Daß die Vorschrift über die Entziehung der Zulassung (§ 95 Abs 6 SGB V) ausdrücklich auch für Ermächtigungen gelte (§ 95 Abs 4 Satz 3 SGB V), bedeute nicht, daß nur auf diese Weise das Ermächtigungsverhältnis beendet werden könne. Die Möglichkeit einer generellen Befristung der Ermächtigung schließe unter bestimmten, in der Person des Arztes liegenden Voraussetzungen einen sofortigen Widerruf der Ermächtigung vor dem Ablauf des Zeitraums ihrer Befristung nicht aus und lasse somit den Widerrufstatbestand nicht ins Leere laufen. Die frühere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur Unzulässigkeit der Befristung voneteiligungen alten Rechts (Urteil vom 13. November 1985 - 6 RKa 19/84 - = BSGE 59, 148 = SozR 2200 § 368a Nr 14) sei durch die seit dem 1. Januar 1989 veränderte Rechtslage überholt, weil nunmehr der Gesetzgeber selbst in Anknüpfung an Vorschriften für die frühere Ermächtigung (§ 31 Abs 5 der Zulassungsordnung für Kassenärzte <ZO-Ärzte> in der bis zum 31. Dezember 1988 geltenden Fassung) eine im Rahmen des § 116 SGB V zu beachtende Einschränkung der Ermächtigung auch in zeitlicher Hinsicht geschaffen habe. Es treffe nicht zu und widerspreche den Gesetzesmotiven, daß der Gesetzgeber mit dem GRG das Rechtsinstitut der Beteiligung nicht habe verändern wollen. Ziel der Neuregelung sei, durch die Befristung der Ermächtigung die aufschiebende Wirkung von Rechtsbehelfen gegen den Wegfall der Ermächtigung zu beseitigen und die Beweislast zu ändern. Das diene der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit bei der kassenärztlichen Tätigkeit im öffentlich-rechtlichen Versorgungssystem. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Befristung der Ermächtigung bestünden nicht. Weder liege ein Eingriff in Rechtspositionen des Krankenhausarztes aus Art 12 oder Art 14 des Grundgesetzes (GG) vor, noch werde der Gleichbehandlungsgrundsatz des Art 3 GG verletzt. Bezüglich des Umfangs der Befristung stehe den Zulassungsgremien ein Auswahlermessen zu. Dessen gerichtliche Überprüfung könne sich nur auf grobe Fehler sowie darauf erstrecken, ob die Bestimmung des zeitlichen Umfangs der Befristung angemessen sei und in einem sachlichen Zusammenhang mit dem durch die Ermächtigung angestrebten Zweck stehe. Dabei seien einerseits regelmäßig das Interesse des Krankenhausarztes an einer in Anbetracht möglicher Investitionen nicht zu kurzen Ermächtigungsdauer und andererseits das Interesse der niedergelassenen Kassenärzte sowie der Allgemeinheit an



einer Beachtung des kassenärztlichen Vorrangprinzips und an der Vermeidung einer Überversorgung zu berücksichtigen. Es könne dahinstehen, ob eine unter Mißachtung der individuellen Verhältnisse ausschließlich an dem Rechtsgedanken des früheren § 29 Abs 5 Satz 3 ZO-Ärzte orientierte Befristung rechtmäßig sei. Dafür, daß diese Regelung ausschließliches Kriterium für die Befristung gewesen sei, fehlten Hinweise. Der Beklagte zu 1) habe seine Ermessensausübung an § 29 Abs 5 Satz 3 ZO-Ärzte zwar orientiert, damit jedoch nicht die Berücksichtigung auch anderer Umstände ausgeschlossen. Die zeitliche Beschränkung von zwei Jahren sei deswegen nach ihrem Umfang nicht zu beanstanden.

Schließlich habe die Beklagte zu 2) die Beteiligung des Klägers an der vertragsärztlichen Versorgung rechtmäßig befristet. Gem § 95 Abs 8 SGB V sei die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Ersatzkassen-Versicherten nur zulässig, soweit und solange der Arzt an der kassenärztlichen Versorgung nach § 95 Abs 1 Satz 1 SGB V teilnehme. Die Befristung der Ermächtigung im kassenärztlichen Bereich habe demnach die Folge, daß die Beteiligungsgremien für die vertragsärztliche Versorgung die Beteiligung des Klägers im vertragsärztlichen Bereich zeitlich beschränken dürften. Im übrigen stimme § 7 Abs 3 des Arzt/Ersatzkassenvertrags (EKV) in der seit dem 1. Oktober 1990 geltenden Fassung mit der dargestellten gesetzlichen Regelung im kassenärztlichen Bereich überein.

Art 66 GRG stehe dem nicht entgegen. Bei dieser Vorschrift, mit der die entsprechende Regelung des Art 2 § 6 des Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetzes (KWVG) vom 28. Dezember 1976 (BGBl I S 3871) übernommen worden sei, handele es sich um eine Übergangsvorschrift, um den Ärzten, die bereits vor dem 1. Januar 1977 Vertragsärzte gewesen seien, die Möglichkeit zu geben, weiterhin allein vertragsärztlich tätig zu sein. Der Norm lasse sich nichts darüber entnehmen, daß die Beteiligung an der vertragsärztlichen Versorgung nicht zeitlich begrenzt werden dürfe.

Mit seiner vom LSG zugelassenen Revision rügt der Kläger unter Hinweis auf die Ausführungen seines Prozeßbevollmächtigten in MedR 1990, 320 ff die Verletzung materiellen Rechts. Das LSG habe in Verkennung der Rechtslage den Begriff der Befristung immer nur iS der Festsetzung eines kalendermäßig bestimmbar Endzeitpunktes verstanden, während tatsächlich unter den Begriff auch solche Fälle zu subsumieren seien, in denen der Eintritt eines Ereignisses zwar gewiß, der Zeitpunkt des Eintritts jedoch ungewiß sei. Weiterhin habe das Berufungsgericht die Bedeutung der Widerrufsmöglichkeit nach § 95 Abs 4 Satz 3, Abs 6 SGB V verkannt und sei unzutreffend davon ausgegangen, daß das neue Recht die Widerrufsmöglichkeit wesentlich eingeschränkt habe und sich hieraus die Notwendigkeit der Befristung ergebe. Der Wortlaut des § 31 Abs 7 Ärzte-ZV, wonach die Ermächtigung "zeitlich zu bestimmen" sei, könne nicht iS einer Verpflichtung zur generellen Befristung der Ermächtigung, sondern



lediglich als Gebot interpretiert werden, ebenso wie über die umfangmäßige und die räumliche Bestimmung der Ermächtigung auch über deren zeitliche Geltungsdauer irgendetwas auszusagen, was in der Form sowohl einer befristeten als auch einer unbefristeten Gestattung geschehen könne. Diese Interpretation stehe im Einklang mit der gesetzlichen Grundnorm des § 116 SGB V. Sie schließe eine Regelbefristung aus. Die Vorschrift räume dem Krankenhausarzt einen Rechtsanspruch auf Erteilung einer Ermächtigung für die gesamte Dauer des Bedürfnisses ein, so daß bei dessen ungewisser Dauer die Ermächtigung auf unbestimmte Zeit zu erteilen sei. Auch aus der Verwendung des Begriffs "solange" in § 116 Satz 2 SGB V folge nicht ein Gebot der Regelbefristung. Dadurch werde lediglich verdeutlicht, daß die Erteilung einer Ermächtigung keinen unwiderruflichen Besitzstand einräume und sie bei Wegfall des Bedürfnisses widerrufen werden könne. Hätte der Gesetzgeber eine generelle Befristung für die Ermächtigung einführen wollen, hätte er dies im Hinblick auf § 32 SGB X expressis verbis zum Ausdruck bringen und zugleich eine Aussage über die Dauer der zu wählenden Frist und die dafür im Einzelfall maßgebenden Bemessungskriterien treffen müssen. Lasse aber § 116 SGB V eine Regelbefristung nicht zu, so sei diese höherrangige Grundnorm bei der Interpretation des § 31a Abs 3 iVm § 31 Abs 7 Ärzte-ZV ungeachtet dessen zu beachten, daß das Verordnungsrecht vom Gesetzgeber selbst erlassen worden sei. Das gelte auch im Hinblick auf § 98 SGB V, dessen Abs 2 Nr 11 nicht zur generellen Befristung ermächtige. Ihr stehe ferner der sich aus den Gesetzesmaterialien zum GRG ergebende Wille des Gesetzgebers entgegen. Er habe nicht die Teilnahme von Krankenhausärzten an der kassenärztlichen Versorgung noch weiter einschränken, sondern den materiell-rechtlichen Inhalt der bisherigen Beteiligung unter dem neuen Begriff der Ermächtigung fortführen und allein das Teilnahmerecht vereinfachen wollen. Darauf, daß er im Gegensatz zur Rechtsprechung des BSG zur Unzulässigkeit der Befristung von Beteiligungen diese Rechtslage habe ändern und stattdessen die Regelbefristung habe einführen wollen, enthalte die amtliche Begründung zum GRG keine Hinweise. Dasselbe gelte für die vom LSG getroffene Feststellung, es sei der Wille des Gesetzgebers gewesen, die aufschiebende Wirkung von Rechtsbehelfen gegen den Wegfall der Ermächtigung zu beseitigen und die Beweislast zu ändern. Der Zulässigkeit einer generellen Befristung der Ermächtigung stehe weiter entgegen, daß dann im Widerspruch zu § 116 SGB V die Ermächtigung während der Dauer der Befristung nicht widerrufen werden könne. Nur die unbefristete Ermächtigung lasse einen jederzeitigen Widerruf zu und entspreche damit dem Primat der niedergelassenen Kassenärzte und dem § 116 SGB V. Dagegen könne nicht eingewandt werden, daß in der Praxis ein sofortiger Widerruf durch die aufschiebende Wirkung des Rechtsbehelfs ohnehin ausgeschlossen sei. Die Zulässigkeit einer Regelbefristung lasse sich nicht damit rechtfertigen, daß die Möglichkeit eines Widerrufs der Ermächtigung wesentlich eingeschränkt worden sei. Das sei nicht der Fall; ebenso wie zuvor nach § 29 Abs 5 Satz 2 ZO-Ärzte sei nunmehr nach § 95 Abs 4 Satz 3, Abs 6 SGB V die Ermächtigung neuen Rechts jederzeit zu widerrufen, wenn der Bedarf entfallen sei. Noch viel weniger stichhaltig sei der Hinweis auf den



Wegfall der Regelüberprüfung gemäß § 29 Abs 5 Satz 3 ZO-Ärzte. Dadurch werde die Möglichkeit der jederzeitigen Überprüfung hinsichtlich der Bedarfslage und des Widerrufs einer Ermächtigung weder ausgeschlossen noch auch nur eingeschränkt. Schließlich spreche für die Unzulässigkeit der Regelbefristung, daß anders als der bisherige § 368a Abs 8 Reichsversicherungsordnung (RVO) der nunmehr geltende § 116 SGB V keinerlei zeitliche Vorgaben im Zusammenhang mit der Verwirklichung des Rechtsanspruchs auf Ermächtigung enthalte. Selbst wenn aber das neue Recht von der Zulässigkeit der Regelbefristung ausginge, wäre jedenfalls die Verwaltungspraxis des Beklagten zu 1), die Ermächtigungen generell für einen Zeitraum von zwei Jahren bis zur Erreichung eines bestimmten Kalenderdatums zu befristen, rechtswidrig. Auch die Befristung der Beteiligung im Ersatzkassenbereich sei rechtswidrig. § 5 Ziff 4 EKV kenne keine Möglichkeit der Befristung. Diese könne auch nicht im Hinblick auf § 95 Abs 8 SGB V gerechtfertigt werden. Gehe man nämlich von einer strengen Akzessorietät der Ersatzkassen-Ermächtigung im Rahmen des § 95 Abs 8 SGB V aus, ende diese mit dem Zeitpunkt, zu dem die Ermächtigung im kassenärztlichen Bereich erlösche. Einer Befristung habe es daher nicht bedurft. Unabhängig davon könne § 95 Abs 8 SGB V nur auf solche Beteiligungen angewendet werden, die erstmals nach Inkrafttreten des GRG erteilt worden seien. Die Einbeziehung von Ersatzkassenbeteiligungen aus der Zeit vor dem 1. Januar 1989 wäre verfassungsrechtlich bedenklich. Auch die Neufassung des EKV ab 1. Oktober 1990 könne im Rahmen des rechtshängigen Verfahrens nicht berücksichtigt werden. Selbst wenn durch § 7 Abs 3 EKV nF die Zulässigkeit der Befristung von Ermächtigungen im Ersatzkassenbereich eröffnet worden sei, müßten die Beteiligungsinstanzen in jedem Fall über eine solche zeitliche Befristung und deren Dauer selbst entscheiden.

Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung der Urteile des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 22. Mai 1991 und des Sozialgerichts Köln vom 24. Oktober 1990 den Beschluß des Zulassungsausschusses für Ärzte, Köln, vom 2. August 1989 in der Gestalt des Beschlusses des Beklagten vom 31. Januar 1990 sowie den Beschluß der Beteiligungskommission für Ersatzkassen, Köln, vom 28. August 1989 in der Gestalt des Beschlusses der Beklagten vom 7. Februar 1990 insoweit aufzuheben, als dadurch die Beteiligung/Ermächtigung des Klägers an der kassenärztlichen und vertragsärztlichen Versorgung befristet wurde, hilfsweise:

unter Abänderung der angefochtenen Urteile des Landessozialgerichts und des Sozialgerichts Köln die angefochtenen Bescheide aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.



Die Beklagten zu 1) und 2) und die Beigeladenen zu 1), 3), 5) und 6) beantragen,
die Revision zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beigeladene zu 4), die keinen Antrag stellt, schließt sich dem Urteil des LSG an. Die übrigen Beteiligten haben sich im Revisionsverfahren zur Sache nicht geäußert.

II

Die Revision des Klägers ist nicht begründet.

Nach der ständigen Rechtsprechung des erkennenden Senats (Urteile vom 27. Februar 1992 - 6 RKa 15/91 - = SozR 3-2500 § 116 Nr 2 und 6 RKa 28/91, 36/91 und 45/91; Urteile vom 28. Oktober 1992 - 6 RKa 12/91 und 39/91) hat der Kläger weder einen Anspruch auf Erteilung einer unbefristeten Ermächtigung zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung noch einen solchen Anspruch im vertragsärztlichen Bereich. Er kann ebenfalls nicht eine längere Befristung der Ermächtigung beanspruchen.

Der Senat hat in den genannten Entscheidungen im einzelnen dargelegt, daß die Zulassungsinstanzen aufgrund der Ermächtigung des Art 65 Satz 2 GRG befugt gewesen sind, als Ermächtigungen fortgeltende Beteiligungen an der kassenärztlichen Versorgung nach altem Recht in Ermächtigungen umzuwandeln und sie der neuen Gesetzeslage anzupassen. Die Zulassungsgremien sind darüber hinaus gem § 116 Satz 2 SGB V, § 31a Abs 1 Satz 2, Abs 3 iVm § 31 Abs 7 Ärzte-ZV berechtigt und verpflichtet, die Ermächtigungen von Krankenhausärzten zeitlich zu begrenzen. Dies hat - wie vorliegend erfolgt - im Wege der Befristung (§ 32 Abs 2 Nr 1 SGB X) zu geschehen.

Die Entscheidung des Berufungsgerichts ist auch insoweit rechtmäßig, als es die von den Beklagten getroffenen konkreten Fristsetzungen gebilligt hat. Wie der Senat in seinen vorbezeichneten Urteilen bereits ausgeführt hat, wird der Zeitraum der Befristung durch unbestimmte Rechtsbegriffe - nämlich diejenigen des "solange" in § 116 Satz 2 SGB V, § 31a Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV und der "zeitlichen Bestimmung" in § 31 Abs 7 Ärzte-ZV - umschrieben. Deshalb steht ebenso wie beim Widerruf von Beteiligungen alten Rechts, bei denen der Verwaltung aufgrund der Verwendung des unbestimmten Rechtsbegriffs der "Notwendigkeit" ein Beurteilungsspielraum eingeräumt worden ist (BSG SozR 5520 § 29 Nr 5 S 20; BSGE 60, 297, 300 = SozR aaO Nr 8), auch bei der Entscheidung darüber, auf welchen Zeitraum die dem Krankenhausarzt erteilte Ermächtigung/Beteiligung zu befristen ist, den Zulassungsgremien ein Beurteilungsspielraum zu.



Dabei besteht die Besonderheit, daß die Entscheidung der Zulassungsgremien über die Dauer der Befristung der einem Krankenhausarzt zu erteilenden Ermächtigung auf der Grundlage einer vorausschauenden Beurteilung der zukünftigen Versorgungssituation zu treffen ist. Sie beruht mithin auf einer prognostischen Einschätzung zukünftiger tatsächlicher Entwicklungen. Das bedeutet, daß die Zulassungsgremien bei ihrer Einschätzung der zukünftigen Versorgungssituation diejenigen dafür erheblichen Tatsachen zu berücksichtigen haben, die bis zum Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung bereits eingetreten sind oder deren zukünftiger Eintritt in diesem Zeitpunkt im Sinne einer Wahrscheinlichkeit voraussehbar ist. Für die Rechtmäßigkeit der Prognoseentscheidung ist ohne Belang, ob die Prognose durch die nach Erlaß der letzten Verwaltungsentscheidung eingetretene bzw in diesem Zeitpunkt noch nicht voraussehbare Entwicklung der für die Versorgungssituation maßgebenden Tatsachen bestätigt oder aber widerlegt worden ist.

Von daher bestimmt und begrenzt sich auch der Umfang der gerichtlichen Überprüfung der von den Zulassungsgremien getroffenen Prognoseentscheidung. Ob die ihr zugrunde liegende Einschätzung der zukünftigen Versorgungssituation "richtig" ist oder an ihrer Stelle eine andere Einschätzung "zutreffender" wäre, ist der Beurteilung durch die Gerichte entzogen (vgl zur Überprüfung von Prognoseentscheidungen ua BSGE 63, 47, 49 = SozR 5870 § 1 Nr 14; BSGE 63, 93, 97 f = SozR 2200 § 205 Nr 65; BSGE 65, 84, 86 = SozR 1200 § 30 Nr 17; BSGE 67, 228, 230 f = SozR 3-4100 § 36 Nr 1; BSG SozR 3-4100 § 45 Nr 2; BVerwGE 56, 110, 121 f; 72, 282, 286; 80, 270, 275; 87, 332, 335).

Für die gerichtliche Überprüfung der Entscheidung der Zulassungsgremien über die Befristung der Ermächtigung/Beteiligung eines Krankenhausarztes können folgende Fallgruppen unterschieden werden: Sind im Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung Tatsachen feststellbar, die eine Änderung der maßgebenden Versorgungssituation als in nächster Zukunft wahrscheinlich erscheinen lassen, wird dadurch der den Zulassungsgremien bei der Bemessung des zeitlichen Umfanges einer Ermächtigung/Beteiligung zustehende Beurteilungsspielraum entsprechend bestimmt und begrenzt. Das ist etwa dann der Fall, wenn die Niederlassung eines Arztes, der als Kassenarzt zukünftig dieselben Leistungen wie der um Ermächtigung nachsuchende Krankenhausarzt erbringen wird, konkret bevorsteht.

Im Gegensatz dazu sind Fälle denkbar, in denen - etwa weil die Ermächtigung an eine spezielle Qualifikation oder an besondere Erfahrungen des Krankenhausarztes anknüpft - eine künftige Änderung der Versorgungssituation nicht absehbar ist und allein von daher den Zulassungsgremien ein weitergehender Beurteilungsspielraum zusteht. Allerdings ist dann zu beachten, daß auch bei voraussichtlich längerem Bestand einer Versorgungslücke dem zeitlichen Umfang der Ermächtigung/Beteiligung deshalb Grenzen



gesetzt sind, weil während des Laufs der Frist die Ermächtigung/Beteiligung nicht wegen Änderungen der Bedarfslage widerrufen werden darf (BSG SozR 3-2500 § 116 Nr 2 S 16). Deshalb darf auch in diesen Fällen der Zeitraum der Befristung nicht so weit ausgedehnt werden, daß etwaigen unvorhersehbaren Veränderungen der Versorgungssituation über Jahre hinaus nicht Rechnung getragen werden kann.

Schließlich kommen Fälle in Betracht, in denen sich zwar einerseits konkrete Anhaltspunkte für eine zukünftige Änderung der Versorgungssituation nicht feststellen lassen, andererseits aber die Ermächtigung Bereiche betrifft, in denen sich erfahrungsgemäß die Versorgungslage - etwa durch Niederlassung weiterer Ärzte, Erweiterung des Leistungsspektrums der niedergelassenen Ärzte, Veränderungen des Patientenbestandes uam - fortlaufend ändert. In diesen Fällen hält es sich unter Berücksichtigung einmal des Vorranges der niedergelassenen Ärzte bei der kassenärztlichen Versorgung und zum anderen des Interesses des Krankenhausarztes, sich für einen bestimmten Zeitraum auf die Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung einrichten zu können (vgl BSG SozR 3 aaO S 18), sowie unter Beachtung des aus Art 3 Abs 1 GG folgenden Gebotes der Gleichbehandlung im Rahmen des den Zulassungsgremien zustehenden Beurteilungsspielraums, wenn sie die Ermächtigungen auf einen Zeitraum von zwei Jahren, wie ihn früher für die regelmäßige Überprüfung von Beteiligungen § 29 Abs 5 Satz 3 ZO-Ärzte vorgesehen hat, befristen.

Unter Anwendung dieser Grundsätze ist das Urteil des Berufungsgerichts nicht zu beanstanden. Ob im Zeitpunkt der Entscheidungen der Beklagten konkrete Anhaltspunkte für eine Änderung der Versorgungssituation bereits vor Ablauf der Befristung am 30. September 1991 vorgelegen haben, bedarf nicht der Erörterung, weil kürzere als die von den Beklagten ausgesprochenen Befristungen nicht Gegenstand des Rechtsstreits sind. Tatsachen, aus denen sich herleiten ließe, daß die Ermächtigung/Beteiligung des Klägers für einen längeren Zeitraum als ca zwei Jahre hätte erteilt werden müssen und somit die Befristung auf zwei Jahre sich nicht mehr im Rahmen des den Zulassungsgremien zustehenden Beurteilungsspielraums gehalten hat, sind vom LSG nicht festgestellt worden; dagegen hat die Revision Verfahrensrügen nicht erhoben. Die Festlegung des zeitlichen Umfangs der dem Kläger erteilten Ermächtigung zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung und seiner Beteiligung an der vertragsärztlichen Versorgung ist nach alledem nicht rechtswidrig.

Der Kläger kann endlich auch nicht mit Erfolg geltend machen, seine Beteiligung an der vertragsärztlichen Versorgung habe nicht befristet werden dürfen.

Rechtsgrundlage der Befristung von Beteiligungen/Ermächtigungen 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 (Urteil des Senats vom 27. Februar 1992 = SozR 3-2500 § 116 Nr 2). 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. Zwar schließt, worauf der Kläger vor allem abhebt, Art 66 GRG die Geltung des § 95 Abs 8 Satz 1 SGB V für die 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. Der Kläger war zwar schon seit dem Jahre 1976 an der vertragsärztlichen Versorgung von Ersatzkassenpatienten beteiligt. Er kann sich hier dennoch nicht auf den über Art 66 GRG vermittelten Besitzstandsschutz für Vertragsärzte berufen.

Art 66 GRG ist, wie bereits das LSG dargelegt hat, inhaltsgleich mit der Vorläufervorschrift des Art 2 § 6 KVG und schreibt dessen Übergangsbestimmung fort. Eine derartige Regelung war notwendig geworden, nachdem durch den - inzwischen durch das GRG aufgehobenen - § 525c Abs 1 Satz 1 RVO idF des Art 1 § 1 Nr 26 KVG die Teilnahme an der vertragsärztlichen Tätigkeit von der Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit abhängig gemacht worden war. Die Übergangsvorschrift sollte dem Schutz des Besitzstandes derjenigen Ärzte dienen, die bei Inkrafttreten des § 525c Abs 1 Satz 1 RVO aF Vertragsärzte waren oder sich als solche beworben hatten (vgl Begr des Entwurfs zum KVG, BT-Drucks 7/3336, S 31, zu Art 2 § 11; BSG SozR 5503 Art 2 § 6 Nr 1). Ebenso will die Nachfolgevorschrift des Art 66 GRG die erworbenen Rechte der von ihr erfaßten Ärzte schützen (vgl Begr des von den Regierungsfractionen eingebrachten Entwurfs des GRG zu Art 61, BT-Drucks 11/2237, S 272). Regelungszweck des Art 2 § 6 KVG und des Art 66 GRG ist es mithin, denjenigen Ärzten, die vor dem 1. Januar 1977 vertragsärztlich tätig waren oder sich um eine Beteiligung an der vertragsärztlichen Versorgung beworben hatten, die Möglichkeit zur weiteren Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung unabhängig von einer Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit zu geben (vgl die die Vorschriften des Art 2 § 6 KVG, Art 66 GRG in Vertragsrecht umsetzenden Regelungen des § 5 Ziff 14 EKV in der ab 1. Oktober 1963 geltenden Fassung - aF - bzw § 36 Ziff 3 des ab 1. Oktober 1990 geltenden EKV - nF -).

Eine Garantie der Beteiligung von (leitenden) Krankenhausärzten an der vertragsärztlichen Versorgung in zeitlicher Hinsicht kann aus den genannten Übergangsvorschriften hingegen nicht abgeleitet werden; denn die Beteiligung eines Krankenhausarztes vermittelt diesem nach dem Vertragsarztrecht von vornherein keine Rechtsposition, die der des niedergelassenen Vertragsarztes gleicht. Ihrer zeitlichen Begrenzung steht daher die Besitzstandsgarantie des Art 66 GRG nicht entgegen. Das ergibt sich aus folgendem: Entsprechend der Regelung im kassenärztlichen Bereich ist



Voraussetzung für die Beteiligung von Krankenhausärzten an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung von Versicherten das Bestehen einer Versorgungslücke, die durch die niedergelassenen Vertragsärzte nicht geschlossen werden kann (§ 5 Ziff 6 EKV aF; vgl nunmehr § 7 Abs 3 Satz 1 EKV nF). Dem hat der EKV dadurch Rechnung getragen, daß die Beteiligung von (leitenden) Krankenhausärzten - anders als bei der Rechtslage im kassenärztlichen Bereich - als Ermessensanspruch ausgestaltet war und ist. Hinzu kommt, daß - wie beim Kläger bei seinen ursprünglichen Beteiligungen geschehen - die Beteiligung eines Krankenhausarztes nach der maßgebenden vertraglichen Regelung nur widerruflich erteilt werden durfte (§ 5 Ziff 6 EKV aF). Da es sich - wie ausgeführt - bei der Beteiligung um einen Ermessensanspruch handelt, waren die Beteiligungsgremien unabhängig von dem Vorliegen der Voraussetzungen des § 32 Abs 1 SGB X berechtigt, anstelle der Beifügung eines Widerrufsvorbehaltes die Beteiligung nach pflichtgemäßem Ermessen zu befristen (§ 32 Abs 2 Nr 1 SGB X). Da die Befristung der Durchsetzung der Widerruflichkeit dient, ist dies nicht zu beanstanden. Die Schutzwirkung des Art 66 GRG reduziert sich damit bei der Beteiligung von Krankenhausärzten darauf, daß ihre Beteiligung nicht deshalb widerrufen werden darf, weil sie an der kassenärztlichen Versorgung nicht oder nicht mehr teilnehmen. Die sich aus Vertragsarztrecht ergebende Befugnis, die Beteiligung eines (leitenden) Krankenhausarztes an der vertragsärztlichen Versorgung zeitlich zu begrenzen, wird von Art 66 GRG dagegen nicht ausgeschlossen.

Nach alledem war die Revision des Klägers zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

