

Bundessozialgericht

6 RKa 6/86

Im Namen des Volkes

Verkündet
am 3. September 1987

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigter:,

g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte:

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 3. September 1987 in Berlin

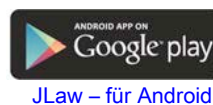
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landes-
sozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 5. Dezember 1985
- L 5 Ka 13/85 - aufgehoben.

Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an
das Landessozialgericht zurückverwiesen.



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



-2-

G r ü n d e :

I

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin als kassen- und vertragsärztlich zugelassene Internistin mit der Zusatzbezeichnung "Neurologie und Psychiatrie" eine jugendpsychiatrische Leistung nach den Nummern 885 bis 887 des Bewertungsmaßstabes für kassenärztliche Leistungen (BMÄ) bzw der Ersatzkassen-Gebührenordnung (E-GO) abrechnen darf.

Die Klägerin ist Internistin mit der Zusatzbezeichnung "Neurologie und Psychiatrie". Eine Ausbildung im Sinne der Zusatzbezeichnung erhielt sie vor der Zeit, zu der in den Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern ein eigenständiges Fachgebiet für Kinder- und Jugendpsychiatrie geschaffen wurde. Ihren Antrag vom 2. Januar 1984, sie (auch) jugendpsychiatrische Leistungen nach den obengenannten Gebührensätzen des BMÄ/E-GO abrechnen zu lassen, hat die Beklagte mit der Begründung abgewiesen, daß die neu eingeführten Gebührenpositionen 885 bis 887 nur von Nervenärzten und Psychiatern abgerechnet werden könnten, die mindestens über eine einjährige Weiterbildung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügen würden (Bescheid vom 18. Januar 1984, Widerspruchsbescheid vom 4. April 1984). Klage und Berufung hatten keinen Erfolg. Das Landessozialgericht (LSG) hat zur Begründung ausgeführt: Da die Klägerin die Voraussetzungen der Anmerkung nach Nr 887 BMÄ/E-GO nicht erfülle, habe sie keinen Anspruch, daß bei der Honorarverteilung ihre Leistungen nach den obengenannten

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



-3-

Gebühreuziffern bewertet würden (Die Anmerkung lautet: "Die Leistungen nach den Nrn 885, 886 und 887 dürfen nur von Kinder- und Jugendpsychiatern und Kinderärzten mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie abgerechnet werden sowie von solchen Nervenärzten und Psychiatern, die mindestens eine einjährige Weiterbildung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie nachweisen"). Die Klägerin weise keine spezielle Weiterbildung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie von mindestens einem Jahr auf; ihre im Rahmen der allgemeinen Weiterbildung zum Psychiater erfolgte Berührung mit diesem Gebiet reiche nach dem Sinne der Anmerkung dazu nicht aus. Ihr Ausschluß sei nicht verfassungswidrig.

Hiergegen richtet sich die Revision der Klägerin. Sie rügt die "Verletzung von Denk- und Erfahrungssätzen", der §§ 368g Abs 4, 368f Abs 1 und 2, 525c Abs 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) sowie der §§ 9 und 19 des Ersatzkassenvertrages (EKV).

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 5. Dezember 1985 und das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 17. April 1985 aufzuheben und unter Aufhebung der Bescheide vom 18. Januar 1984/4. April 1984 festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin jugendpsychiatrische Leistungen nach den Gebühren-Nrn 885 bis 887 BMÄ/E-GO abzurechnen und zu vergüten.



Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil für zutreffend.

II

Die Revision ist im Sinne der Zurückverweisung begründet.

Das LSG hat es versäumt, die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Bundesverbände der Krankenkassen und die entsprechenden Ersatzkassen-Verbände nach § 75 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) beizuladen. Es liegt ein Fall der notwendigen Beiladung vor. Die Klägerin wendet sich dagegen, durch die "Anmerkung" nach Nr 887 BMÄ von den Leistungen nach den Nrn 885, 886 und 887 BMÄ/E-GO ausgeschlossen zu werden. Ob diese Bestimmung, die als generell-abstrakte Regelung Rechtsnormcharakter hat, gültig ist oder nicht, kann auch den Beizuladenden gegenüber nur einheitlich ergehen. Der Rechtsstreit geht letztlich um den rechtmäßigen Erlaß und um die Gültigkeit dieser Bestimmung. Beides ist jedenfalls nicht ohne weiteres ersichtlich. Die Beizuladenden sind die Vertragspartner des Bundesmantelvertrages. Als solche sind sie aber nicht nur zuständig für die Vereinbarung des allgemeinen Inhalts des Vertrages. Sie sind auch verantwortlich für das Funktionieren des Systems. Der einzelne Kassenarzt ist zudem nach § 368a Abs 4, zweiter Halbsatz RVO an die von ihnen nach § 368g RVO erlassenen vertraglichen Bestimmungen unmittelbar gebunden. Wegen dieser besonderen kassenärztlichen Situation mit ihren



mehrseitigen Rechtsbeziehungen bedarf es hier einer für alle Seiten verbindlichen Entscheidung. Ohne diese Verbindlichkeit wäre das Funktionieren des Systems gefährdet; so könnten sich zB die Krankenkassen bei Vergütungsfragen auf abweichende Ansichten berufen. Auch dies rechtfertigt hier eine im Sinne der notwendigen Beiladung einheitliche Entscheidung.

Wäre die streitige Bestimmung vom Bewertungsausschuß nach § 368i RVO getroffen worden - was bisher zwar nicht festgestellt wurde, wovon aber jedenfalls die Beklagte ausgeht (vgl den erstinstanzlichen Schriftsatz der Beklagten vom 14. November 1985, Bl 77, ferner das Schreiben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 13. Januar 1984, Bl 9 der Verwaltungsakten, sowie das Rundschreiben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 9. Juni 1982, Bl 86 der Berufsakten), dann wäre zu prüfen, ob sie nicht von einem unzuständigen Gremium erlassen wurde. Denn ihr Inhalt wird jedenfalls nicht vom Wortlaut des § 368g Abs 4 Satz 2 RVO abgedeckt, wonach die Bewertungsmaßstäbe (durch die Bewertungsausschüsse nach § 368i Abs 8 RVO) den Inhalt der abrechnungsfähigen ärztlichen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander bestimmen. Die streitige Vorschrift handelt vielmehr von den persönlichen Voraussetzungen des Arztes, wie sie in erster Linie in den landesrechtlichen Berufs- und Weiterbildungsordnungen der Ärzte genannt sind, an die die kassenärztliche Zulassung anknüpft (vgl § 18 Abs 1 Ziffer a und § 24 Abs 3 der Zulassungsordnung für Kassenärzte -ZO-Ärzte-). Hätte also der "Bewertungsausschuß für die ärztlichen Leistungen", der sich aus Vertretern der Kassenärzt-



lichen Bundesvereinigung und der Bundesverbände der Krankenkassen zusammensetzt, die streitige Vorschrift erlassen, so wäre sie möglicherweise mangels Zuständigkeit des Ausschusses rechtswidrig und damit - weil keine Gesichtspunkte der Unbeachtlichkeit des Fehlers entgegenstünden - außer Anwendung zu lassen (vgl. Ossenbühl, Eine Fehlerlehre für untergesetzliche Normen, NJW 1986, 2805 ff).

Die Regelungsmaterie gehört, soweit damit nicht landesrechtliche Zuständigkeiten berührt werden, jedenfalls zu den Angelegenheiten der Vertragspartner des Bundesmantelvertrages. Das ergibt sich aus § 368g Abs 3 RVO, wonach die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen mit den Bundesverbänden der Krankenkassen den allgemeinen Inhalt der Gesamtverträge in Bundesmantelverträgen vereinbaren (vgl. auch § 525c Abs 2 Satz 1 RVO). Unabhängig von der Frage der Zuständigkeit ist die streitige Vorschrift möglicherweise aber auch verfassungswidrig. Eine Entscheidung hierüber wird davon abhängen, ob die für die Klägerin geltenden einschlägigen Vorschriften der landesrechtlichen Berufs- und Weiterbildungsordnungen es erlauben, daß ein Arzt für Neurologie und Psychiatrie - wie die Klägerin - entsprechende Leistungen grundsätzlich auch gegenüber Kindern und Jugendlichen, also auch dann erbringen darf, wenn er nicht Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist und ob die Beklagte an diese Regelung rechtlich anknüpft. Zu diesen Vorschriften, die kein Bundesrecht darstellen und daher revisionsrechtlich nur unter besonderen Voraussetzungen überprüfbar sind (§ 162 SGG), hat das LSG keinerlei Ausführungen gemacht. Alle Beteiligten gehen offenbar davon aus, daß die Klä-



gerin die gegenüber Kindern und Jugendlichen erbrachten psychiatrischen Leistungen, soweit diese Leistungen in anderen als den Ziffern 885 bis 887 BMÄ/E-GO beschrieben werden, auch abrechnen kann; auch das LSG geht anscheinend davon aus (vgl. B1 9 des Urteils, drittletzte und zweitletzte Zeile: "... und ihre Leistungen auch vergütet bleiben, wenn auch nicht so hoch wie die eines Spezialisten;").

Entspricht dies der Rechtslage, dann wird das LSG mit den Beizuladenden - durch Aufklärung der mit der Normsetzung verbundenen Intentionen und Zwecke - zu klären haben, ob es sich unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung nach Art 3 des Grundgesetzes (GG) legitimieren läßt, daß Psychiater wie die Klägerin psychiatrische Leistungen gegenüber J u g e n d l i c h e n abrechnen können, zB die nach Ziffer 801 BMÄ, nicht aber eine leistungsgleiche Ziffer wie die nach 885 BMÄ, und letztere Ziffer zudem mit einer fast doppelten Gebührenpunktzahl (450 gegenüber 250) versehen ist. Selbst wenn aber die streitige Regelung von den zuständigen Verbänden erlassen worden wäre und wenn die Ungleichbehandlung der Klägerin legitimiert werden könnte, bliebe zu prüfen, ob die Klägerin nicht nach dem Verfassungsgrundsatz der Rechtsstaatlichkeit (Art 20 Abs 3 GG) eine Art von Übergangsregelung verlangen konnte, die es ihr ermöglicht hätte, kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen ohne die hier streitige Beschränkung zu erbringen. Insoweit bliebe zu prüfen, ob die Klägerin darauf vertrauen durfte, bei ihrer kassen- und vertragsärztlichen Zulassung keiner Beschränkung im obengenannten Sinne unterworfen zu werden. Hierzu sind vom LSG aber keinerlei



Feststellungen getroffen worden. Es fehlt schon an der Feststellung, wann die Niederlassung der Klägerin als Internistin mit der Zusatzbezeichnung Neurologie und Psychiatrie, wann ihre Zulassung als Kassen- und Vertragsärztin und wann die Einführung des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie nach der für sie geltenden landesrechtlichen Weiterbildungsordnung erfolgte. Jedenfalls dann, wenn die Klägerin erst nach dem Inkrafttreten der streitigen Regelung - also nach dem 1. Juli 1982 - zugelassen worden ist, hätte eine für die Klägerin günstige Übergangsregelung wohl nicht zu ergehen brauchen. Sie hatte dann zu diesem Zeitpunkt noch keine Rechtsposition erworben, in die die streitige Regelung rechtsbeschränkend eingegriffen hätte. Wenn die Voraussetzungen für eine Zulassung für den gesamten Psychiatriebereich bisher erfüllt, ihre darauf gestützte Erwartungen aber durch die streitige Regelung durchkreuzt wurden, so ergäbe sich daraus noch keine aus dem Vertrauen in die Rechtskontinuität resultierende Verfassungswidrigkeit. Das allgemeine Interesse an einer Spezialisierung der Fachgebietenbereiche, nämlich an einer Spezialisierung im Sinne einer selbständigen Kinder- und Jugendpsychiatrie, brauchte dann gegenüber dem Interesse der Klägerin an einer unbeschränkten Zulassung für den gesamten Psychiatriebereich nicht zurückzutreten. Auch wenn ihre frühere psychiatrische Ausbildung keine Beschränkung auf die Erwachsenenpsychiatrie erfahren hatte, ist das Erfordernis des zusätzlichen Nachweises einer einjährigen Weiterbildung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie dann nicht unzumutbar. Das wäre aber nicht ohne weiteres dann der Fall, wenn die Klägerin schon vor dem 1. Juli 1982 bzw vor der entsprechenden Regelung in der für sie geltenden Weiterbildungs-



ordnung zugelassen worden wäre. In diesem Falle bedürfte es einer genauen Aufklärung aller zeitlich relevanten und auch solcher Umstände, die hinsichtlich der Ausbildung der Klägerin und ihrer jugendpsychiatrischen Berufserfahrung für die Abwägung der Interessenlage von Bedeutung sind.

Das LSG hat aber Tatsachenfeststellungen weder zu den obengenannten zeitlichen Umständen noch zu diesem Tatsachenkomplex getroffen, auf den es dann ankommen könnte, wenn die Zuständigkeit für den Erlass der streitigen Vorschrift und die Vereinbarkeit mit Art 3 GG gegeben sein sollte.

Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.



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

