

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
3. Dezember 1997

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 64/96

.....
Kläger, Revisionsbeklagter
und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

.....

g e g e n

Berufungsausschuß für Zahnärzte für das Land Hessen,
Lyoner Straße 21, 60528 Frankfurt am Main,

Beklagter und Revisionsbeklagter,

beigeladen:

1. Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen,
Lyoner Straße 21, 60528 Frankfurt,
2. AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen,
Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg,
3. BKK Landesverband Hessen,
Stresemannallee 20, 60596 Frankfurt,
4. IKK-Landesverband Hessen-Thüringen,
Abraham-Lincoln-Straße 32, 65189 Wiesbaden,
5. Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen,
Murhardstraße 18, 34119 Kassel,

Prozeßbevollmächtigter:

.....

6. Krankenkasse für den Gartenbau,
Frankfurter Straße 126, 34121 Kassel,



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



7. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
 8. Landesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen,
Lyoner Straße 21, 60528 Frankfurt am Main,
- Revisionskläger,
9. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 3. Dezember 1997 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Engelmann, die Richter Kruschinsky und Dr. Clemens sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. Lichtblau und Schmeinck für Recht erkannt:

Die Revision des Beigeladenen zu 8) gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 17. Juli 1996 wird als unzulässig verworfen.

Die Revision des Klägers gegen dieses Urteil wird zurückgewiesen.

Der Beigeladene zu 8) hat dem Kläger 2/3 der Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Der Kläger ist Zahnarzt. Er beantragte im Mai 1994 die Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung im Planungsbereich Kassel-Wahlershausen, um mit seiner dort bereits als Vertragszahnärztin tätigen Mutter eine Gemeinschaftspraxis zu gründen. Diesen Antrag lehnte der Zulassungsausschuß wegen der in diesem Bereich bestehenden Überversorgung und der deshalb angeordneten Zulassungsbeschränkungen ab (Beschuß vom 8. Juni 1994). Den Widerspruch des Klägers wies der beklagte Berufungsausschuß zurück (Beschuß vom 10. August 1994).

Mit seiner hiergegen gerichteten Klage begehrt der Kläger seine Zulassung. Er macht insbesondere geltend, daß die Aufteilung der Stadt Kassel in 10 Planungsbereiche rechtswidrig sei. Wäre der gesamte Stadtkreis nur 1 Planungsbereich, so wären noch 33 Zahn-



arztsitze frei. In dem benachbarten Planungsbereich (Kassel-Kirchditmold), der in einer Entfernung von nur ca 200 m beginne, seien noch 8 Kassenzahnarztsitze frei.

Die Klage hat das Sozialgericht (SG) abgewiesen. Es hat die Einteilung der Planungsbereiche nicht als fehlerhaft angesehen (Urteil vom 5. Juli 1994). Auf seine Berufung hin hat das Landessozialgericht (LSG) den Beklagten unter Änderung des SG-Urteils und seines ablehnenden Bescheides verurteilt, den Widerspruch des Klägers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts über die Planungsbereiche erneut zu bescheiden; den weitergehenden Antrag - auf Verurteilung zur Zulassung - hat es abgewiesen (Urteil vom 17. Juli 1996).

In dem Berufungsurteil wird ausgeführt, daß der Zulassung des Klägers die Zulassungsbeschränkungen, die für den Planungsbereich Kassel-Wahlershausen angeordnet wurden, nicht entgegenstünden. Die Einteilungen des Landes Hessen in 447 Planungsbereiche und der Stadt Kassel in 10 Planungsbereiche entsprächen nicht den gesetzlichen Vorgaben. Diese Abgrenzungen seien aus den 70er und 80er Jahren übernommen worden; ausweislich der vorgelegten Akten seien neuere Bedarfsanalysen oä seit 1983 nicht vorgenommen worden, auch nicht von dem Arbeitsausschuß, der sich in den Sitzungen vom 5. und 19. Mai 1993 auf die Beibehaltung der bisherigen Planungsbereiche geeinigt habe. Da jegliche Anknüpfung an die 26 Stadt- und Landkreise in Hessen fehle, wie sie das Gesetz fordere, könnten auf die Einteilung der Planungsbereiche rechtmäßige Zulassungsbeschränkungen nicht gestützt werden; mithin müsse über die Zulassung des Klägers nach Aufstellung eines gesetzmäßigen Bedarfsplanes neu entschieden werden. Dem Begehren des Klägers nach Verurteilung auf Zulassung habe indessen nicht stattgegeben werden können. Entsprechend Art 33 § 3 Abs 2 des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) könne über die nach dem 1. Februar 1993 gestellten Zulassungsanträge erst entschieden werden, wenn erstmalig ein ordnungsgemäßer Bedarfsplan vorliege, an dem die Entscheidungen dann ausgerichtet werden müßten. Der Meinung, es könne überhaupt keine ordnungsgemäße Bedarfsplanung geben, weil diese mit der Verfassung nicht vereinbar sei, könne nicht gefolgt werden; Verstöße gegen Art 12, 14 oder 3 des Grundgesetzes (GG) seien nicht feststellbar.

Gegen dieses Urteil wenden sich mit ihren Revisionen der Kläger und der zu 8) beigeladene Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen, beide jeweils insoweit, als das Berufungsurteil für sie bzw ihn ungünstig ist.

Der Kläger macht geltend, daß er, da er die Zulassungsvoraussetzungen des § 95 Abs 1 und 2 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) und der §§ 17 f, §§ 20 ff der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) erfülle, einen Anspruch auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung habe. Die im Planungsbereich Kassel-Wahlershausen angeordneten Zulassungsbeschränkungen stünden dem nicht entgegen;



sie seien, wie im Berufungsurteil ausgeführt sei, rechtswidrig. Dadurch sei auch der Ablehnungsbescheid rechtswidrig. Wie die Beigeladene zu 1) in der mündlichen Verhandlung des Berufungsverfahrens erklärt habe, wäre er - der Kläger - bei Identität des Planungsbereichs mit dem Stadtkreis Kassel zugelassen worden. Dies sei zugrunde zu legen, und dementsprechend sei er zuzulassen. Die bloße Verurteilung des Beklagten zur Neubescheidung sei fehlerhaft; der Ablehnungsbescheid könne nicht durch die erneute Anordnung von Zulassungsbeschränkungen nachgebessert werden. Für neue gegen ihn - den Kläger - wirkende Zulassungsbeschränkungen sei kein Raum. Abgesehen davon, daß die Regelungen über die Zulassungsbeschränkungen gegen das GG verstießen, handele es sich bei dem Mangel der Planungsbereichs-Einteilung nicht lediglich um heilbare bzw unbeachtliche Verfahrens- oder Formfehler iSd §§ 41, 42 des Zehnten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB X), sondern um Verstöße gegen materielles Recht. Art 33 § 3 Abs 2 GSG könne ihm - entgegen der Auffassung des LSG - nicht entgegengehalten werden. Dieser Regelung lasse sich ein Aufschub der Entscheidung und deren Orientierung an einer erst späteren Überversorgungsfeststellung nur bis zur erstmaligen Feststellung entnehmen, die vorliegend - wenn auch rechtswidrig - bereits getroffen worden sei. Im übrigen sei Art 33 § 3 Abs 2 GSG auf die ärztliche Situation zugeschnitten und nicht ohne weiteres auf die zahnärztliche Versorgungssituation übertragbar, wie überhaupt die Anwendbarkeit der restriktiven Bedarfsplanung im vertragszahnärztlichen Bereich fraglich sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 17. Juli 1996 zu ändern und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 10. August 1994 zu verurteilen, ihm - dem Kläger - die Zulassung als Vertragszahnarzt mit Sitz in Kassel, W. , zu erteilen,
sowie die Revision des Beigeladenen zu 8) zu verwerfen bzw zurückzuweisen.

Der Beigeladene zu 8) beantragt,

das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 17. Juli 1996 aufzuheben und die Berufung des Klägers zurückzuweisen
sowie die Revision des Klägers zurückzuweisen.

Die Beigeladene zu 1) schließt sich dem Antrag des Beigeladenen zu 8) an. Die übrigen Beigeladenen und der Beklagte stellen keine Anträge.

Der Beigeladene zu 8), dessen Ausführungen sich die weiteren Beigeladenen im wesentlichen anschließen und teilweise mit eigenen Ausführungen ergänzen, hält das Berufungsurteil insoweit für fehlerhaft, als es die Bildung vieler kleinerer Bezirke beanstandet habe. Dies liege - wie das SG zu Recht ausgeführt habe - im Interesse einer flächendeckenden und gleichmäßigen vertragszahnärztlichen Versorgung und gewährleiste



den Einwohnern eine zumutbare Entfernung zu den Zahnärzten. Bei der Bildung großer Bezirke bestünde die Gefahr, daß die Mehrheit der Zahnärzte sich in den jeweiligen Zentren bzw Ballungsgebieten niederlasse. Dies treffe gerade für städtische Bereiche wie Kassel zu. Von der Möglichkeit der Loslösung von der Orientierung an den Stadt- und Landkreisen gehe auch § 101 Abs 1 Satz 4 SGB V aus, der keine Muß-, sondern nur eine Soll-Vorschrift enthalte. Hiermit stimme die Regelung in § 12 Abs 3 letzter Satz Zahnärzte-ZV überein. Im übrigen ergäbe eine Einteilung der Planungsbereiche anhand der Stadt- und Landkreise keine gravierend anderen Zulassungsmöglichkeiten, vielmehr nur geringere Möglichkeiten der Niederlassungssteuerung.

II

Die Revision des zu 8) beigeladenen Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen ist unzulässig. Die für die Zulässigkeit von Rechtsmitteln Beigeladener erforderliche materielle Beschwer ist bei ihm nicht gegeben.

Die materielle Beschwer setzt voraus, daß der Rechtsmittelführer aufgrund der Bindungswirkung des vorinstanzlichen Urteils unmittelbar in eigenen Rechtspositionen beeinträchtigt sein kann (s zB BSGE 78, 98, 99 f = SozR 3-2500 § 87 Nr 12 S 34 f, mwN; BVerwG, DVBl 1997, 1324). Die Entscheidung der Zulassungsgremien, die diese in eigener Zuständigkeit zu treffen haben, über den Zulassungsanspruch des einzelnen (Zahn-)Arztes greift in eine dem Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen zustehende Rechtsposition nicht unmittelbar ein. Eine derartige Betroffenheit in eigenen Rechten ergäbe sich in Anwendung der Rechtsprechung des Senats für die Partner der Gemeinsamen Selbstverwaltung von (Zahn-)Ärzten und Krankenkassen, wenn eine von ihnen zu verantwortende normative Regelung im Rechtsstreit inzident für ungültig erklärt, also insoweit in ihre Regelungshoheit eingegriffen werden soll. Eine solche Konstellation liegt hier aber schon deshalb nicht vor, weil dem Landesausschuß selbst keine Regelungshoheit im genannten Sinne zusteht. Gemäß § 99 Abs 1 SGB V haben die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen (K(Z)ÄVen) die Bedarfspläne im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen aufzustellen. Den Landesausschüssen kommt lediglich beratende Funktion zu (§ 99 Abs 3 Halbsatz 1 SGB V). Nur für den Fall, daß das Einvernehmen zwischen den beteiligten Partnern in der Gemeinsamen Selbstverwaltung nicht zustande kommt, entscheidet der Landesausschuß gemäß § 99 Abs 3 Halbsatz 2 SGB V über die Aufstellung des Bedarfsplanes. Diese Entscheidung hat die Funktion einer Schiedsentscheidung. Sie tritt an die Stelle einer ansonsten durch die K(Z)ÄV im Einvernehmen mit den Krankenkassenverbänden vorgenommene Aufstellung des Bedarfsplanes. Ebensowenig ergeben sich eigene subjektive Rechte bei der Aufstellung des Bedarfsplanes und der Einteilung der Planungsbereiche aus der Verpflichtung des Landesausschusses, gemäß § 103 Abs 1 und 2 SGB V für die einzelnen Planungsbe-



reiche die Überversorgung festzustellen und Zulassungsbeschränkungen anzuordnen. Auch ansonsten enthalten die normativen Regelungen des Kassen(zahn)arztrechts keine Vorschrift, die dem Landesausschuß die Verantwortung oder Mitverantwortung für die rechtmäßige Durchführung der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung zuweist, woraus sich eine materielle Beschwer im Falle von Zulassungsentscheidungen ergeben könnte.

Die Revision des Klägers ist demgegenüber zulässig; sie ist aber nicht begründet. Zu Recht hat das LSG den Beklagten nur zur Neubescheidung und nicht schon zur Zulassung des Klägers verurteilt. Sein Begehren auf Verurteilung zur Zulassung scheitert allerdings nicht daran, daß die Ablehnung der Zulassung rechtmäßig gewesen wäre. Diese war vielmehr rechtswidrig, weil die ihr zugrundeliegende Feststellung der Überversorgung auf einer gesetzeswidrigen Bedarfsplanung beruht.

Für die Festlegung der Planungsbereiche, die in dem Bedarfsplan vorzunehmen ist, enthält § 101 Abs 1 letzter Satz SGB V in der hier anzuwendenden Fassung durch Art 1 Nr 35 Buchst b des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes vom 23. Juni 1997 (BGBl I 1520) die Bestimmung, daß die regionalen Planungsbereiche den Stadt- und Landkreisen entsprechen "sollen". Ebenso ist die Vorschrift des § 12 Abs 3 Satz 2 Zahnärzte-ZV formuliert, die noch den Zusatz enthält: "Abweichungen sind zulässig".

Bei den Vorschriften des § 101 Abs 1 letzter Satz SGB V, § 12 Abs 3 Satz 2 Zahnärzte-ZV handelt es sich mithin um Soll-Vorschriften, Regelungen also, die nach allgemeinem Verständnis für den Regelfall als strikte Bindung zu verstehen sind und Abweichungen nur in atypischen Fällen gestatten, in denen besondere angebbare, nicht von der Behörde selbst zu vertretende, überwiegende Gründe für das Abgehen von der Rechtsvorschrift sprechen (vgl zB BSGE 59, 111, 114 f = SozR 1300 § 48 Nr 19 S 39; Kopp, Verwaltungsverfahrensgesetz, 6. Aufl 1996, § 40 RdNr 17, mzN). Anhaltspunkte dafür, daß die Vorschriften nur in dem Sinne aufzufassen sein könnten, daß die Behörde sich im Regelfall an die gesetzliche Regelung zu halten hat, die Beteiligten jedoch keinen Anspruch darauf haben und auf die Abweichung auch keinen Rechtsbehelf stützen können, sind nicht ersichtlich. Im Gegenteil stützen die Materialien zu der vor der Geltung des SGB V bestehenden - identischen - Regelung des § 368t Abs 4 Satz 5 Reichsversicherungsordnung (RVO), die durch das Gesetz zur Verbesserung der kassenärztlichen Bedarfsplanung vom 19. Dezember 1986 (BGBl I 2593) geschaffen wurde, die Bewertung, daß es sich bei § 101 Abs 1 letzter Satz SGB V, § 12 Abs 3 Satz 2 Zahnärzte-ZV um Soll-Vorschriften im üblichen Sinne handelt. In der damaligen Begründung der Bundesregierung zu ihrem Gesetzentwurf heißt es: "Auch die Vorgaben für die Ermittlung der Maßstäbe für die Überversorgung in Absatz 4 enthalten eine Typisierung" (BT-Drucks 10/5630, S 12). Entsprechend diesem Gedanken der Typisierung soll sich die Einteilung der Planungsbereiche an den Stadt- und Landkreisen orientieren. Daraus ergibt sich als Folgerung, daß nur in atypischen Fällen davon abgewichen werden darf (ebenso: Klück-



mann in: Hauck, Sozialgesetzbuch - SGB V -, K § 101 RdNr 6; Hencke in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung, § 101 SGB V RdNr 7; Krauskopf in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 101 SGB V RdNr 6; Wiegand in: Maaßen/Schermer/Wiegand/Zipperer, SGB V, § 101 RdNr 13).

Der Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen hat das Verhältnis von typischem Regelfall und atypischem Ausnahmefall in den "Richtlinien über die Bedarfsplanung in der vertragszahnärztlichen Versorgung" vom 12. März 1993 (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Zahnärzte vom 12. März 1993, BAnz Nr 91 vom 15. Mai 1993 S 4534, mit späteren Änderungen) in zulässiger Weise konkretisiert (zur Befugnis der Normkonkretisierung durch die Gremien der Selbstverwaltung vgl das Senatsurteil BSGE 78, 70, 74 ff = SozR 3-2500 § 92 Nr 6 S 29 ff; und - betr Bedarfsplanungs-Richtlinien - das Senatsurteil SozR 3-2500 § 101 Nr 1 S 3). Nach deren Regelungen (Abschnitt B Nr 1 Satz 2 und Nr 2 Satz 2) sollen die regionalen Planungsbereiche den Stadt- und Landkreisen entsprechen. Es werden auch Möglichkeiten für Abweichungen von der kommunalen Gliederung genannt (Nr 1 Satz 3 iVm Nr 2 Sätze 3 und 4 sowie Nr 4). Danach ist die Untergliederung von Gemeinden, insbesondere von Großstädten angezeigt, wenn dies notwendig ist, damit die zahnärztlichen Praxen für die Patienten in zumutbarer Entfernung liegen. Andererseits ist eine Zusammenfassung von Gemeinden möglich, soweit das Erfordernis zumutbarer Entfernung gewahrt bleibt.

Diesen rechtlichen Vorgaben entspricht die im Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung in Hessen vorgenommene Einteilung des Landes Hessen, das aus 26 Stadt- und Landkreisen (5 Stadt- und 21 Landkreise) besteht, in 447 Planungsbereiche auch nicht annähernd. Bei der Aufstellung des Bedarfsplanes im Jahre 1993 ist die Einteilung, wie sie schon vorher bestand, fortgeschrieben worden, obgleich auch schon nach § 102 Abs 2 Satz 6 SGB V idF des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl I 2477) und nach § 368t Abs 4 Satz 5 RVO für die Zeit davor an die kommunale Gliederung angeknüpft werden sollte. Dem lag, wie im Berufungsurteil festgestellt ist und worauf der Beigeladene zu 8) im Revisionsverfahren Bezug genommen hat, die Auffassung zugrunde, daß die Aufteilung in kleine Planungsbereiche im Interesse einer flächendeckenden und gleichmäßigen vertragszahnärztlichen Versorgung erforderlich sei und den Einwohnern zumutbare Entfernungen zu den Zahnärzten gewährleiste.

Diese Erwägungen, die auf der Überlegung beruhen, daß die rechtliche Vorgabe der Orientierung an den Stadt- und Landkreisen zu grob und es besser sei, kleinere Einheiten zu bilden, unterläuft die gesetzliche Regelung über die Bildung der Planungsbereiche und führt im Ergebnis zu ihrer Korrektur. Dazu sind die Verwaltungsinstanzen indes nicht befugt. Sie unterliegen der Bindung an Recht und Gesetz und haben die rechtlichen Vorgaben, so wie sie normiert sind, zu befolgen und anzuwenden. Wollen sie von den Vorgaben



abweichen und Planungsbereiche bilden, die kleiner sind als der Stadt- oder Landkreis, haben sie jeden Einzelfall anhand der konkreten örtlichen Verhältnisse zu begründen. Die Aufstellung eines Bedarfsplanes mit der Bildung von 447 Planungsbereichen und der Nichtanknüpfung an die bestehenden 26 Stadt- und Landkreise in Hessen lassen es ausgeschlossen erscheinen, daß besondere atypische Umstände vorgelegen haben, die im gesamten Land die Bildung von wesentlich mehr Planungsbereichen, als Stadt- und Landkreise vorhanden sind, rechtfertigen können.

Nach allem ist den Vorgaben, die sich aus § 101 Abs 1 letzter Satz SGB V, § 12 Abs 3 Satz 2 Zahnärzte-ZV und den Bedarfsplanungs-Richtlinien-Zahnärzte ergeben, nicht Rechnung getragen worden, die Bedarfsplanung mithin ungültig. Auf sie kann die Feststellung der Überversorgung eines Planungsbereiches - wie im Fall des Klägers geschehen - rechtmäßig nicht gestützt werden.

Es ist Aufgabe der dafür zuständigen KZÄV, im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen eine neue - rechtmäßige - Einteilung der Planungsbereiche vorzunehmen. Ob es danach überversorgte Bereiche und somit Zulassungsbeschränkungen oder im Gegenteil freie Zahnarztsitze geben wird, läßt sich nicht voraussagen. Dies gilt auch für den Bereich der Stadt Kassel, für die aufgrund der bisherigen kleinen Planungsbereiche freie Vertragszahnarztsitze errechnet worden waren. Ob dies für den Fall der Bildung nur weniger oder nur eines Planungsbereiches so bleibt, kann nicht vorhergesagt werden.

Wegen dieser Ungewißheiten, ob und inwieweit es nach einer neuen Einteilung der Planungsbereiche freie Vertragszahnarztsitze geben wird, hat das LSG zu Recht den Beklagten nicht zur Zulassung des Klägers verurteilt, sondern sich darauf beschränkt, den Beklagten zur Neubescheidung zu verurteilen.

Der Kläger kann nicht damit durchdringen, daß die künftige Neuplanung für ihn ohne Bedeutung sei, da er seinen Antrag bereits 1994 gestellt und alle sonstigen Zulassungsvoraussetzungen erfüllt habe. Aus Art 33 § 3 Abs 2 GSG ergibt sich, daß die künftige Neuplanung einschließlich der daran möglicherweise anknüpfenden Feststellungen von Überversorgung und Anordnungen von Zulassungsbeschränkungen auch für den seit 1994 vorliegenden Zulassungsantrag des Klägers maßgebend ist.

Der Senat hat in seinem Urteil vom 2. Oktober 1996 (BSGE 79, 152, 153 = SozR 3-2500 § 103 Nr 1 S 2 f) zu Art 33 § 3 Abs 2 GSG ausgeführt, daß Zulassungsanträge auch dann abzulehnen sind, wenn Zulassungsbeschränkungen zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht angeordnet waren, sondern erst im Laufe des Jahres 1993 verhängt wurden (s auch Senatsurteil SozR 3-5520 § 32b Nr 3 S 11 f). Der Senat hat allerdings einschränkend hinzugefügt, daß der Vorschrift Bedeutung nur im Zusammenhang mit der ersten



Überprüfung der Versorgungslage durch den Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach dem Inkrafttreten des GSG zukomme (BSGE 79, 152, 153 = SozR 3-2500 § 103 Nr 1 S 2). Was unter der "ersten" Überprüfung zu verstehen ist, konnte bisher offengelassen werden, ist aber für den vorliegenden Fall nun zu entscheiden.

Der Kläger meint, daß Art 33 § 3 Abs 2 GSG nur für die erstmalige - hier im Mai 1993 erfolgte - Überprüfung der Versorgungslage mit Anordnungen von Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung gelte und daß eine erneute Überprüfung wegen eines durch ein Gericht für unwirksam erklärten Bedarfsplanes ihn nicht mehr erfassen könne. Dem ist nicht zu folgen. Art 33 § 3 Abs 2 GSG bezweckt nämlich, daß Zulassungssperren schon ab 1. Februar 1993 greifen und nicht davon abhängig sein sollen, wann der Landesausschuß erstmalig die Feststellung trifft, daß eine Überversorgung vorliegt (BSGE 79, 152, 153 = SozR 3-2500 § 103 Nr 1 S 3). Ziel der Vorschrift ist es also, für Zulassungsanträge ab dem 1. Februar 1993 keine Rechtslücke entstehen zu lassen. Solche Anträge sollen nicht, nur weil sie noch vor der erstmaligen Entscheidung über Über- bzw Unterversorgung und über Zulassungsbeschränkungen gestellt wurden, Erfolg haben können. Wenn dies vermieden werden soll, muß als erste Überprüfung auch noch diejenige gelten, die nach der gerichtlichen Beanstandung eines Bedarfsplanes und der daraus sich ergebenden Unwirksamkeit der Feststellung der Überversorgung - wie im vorliegenden Fall - die frühere Feststellung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 103 Abs 1 Satz 1 SGB V ersetzt. Für dieses Verständnis sprechen auch die sonst eintretenden praktischen Konsequenzen. Würde man die neue Entscheidung nicht mehr als die erste ansehen und daher Art 33 § 3 Abs 2 GSG nicht anwenden, so müßte allen noch zur Bescheidung anstehenden Zulassungsanträgen ohne Bedarfsprüfung stattgegeben werden, was eine weitere Überversorgung zur Folge haben könnte und dem Sinn und Zweck der Regelungen der §§ 99 ff SGB V zuwiderlaufen würde.

Gegenüber der Folgerung, daß nach Art 33 § 3 Abs 2 GSG die neue (ersetzende) Entscheidung über die Über- oder Unterversorgung und über Zulassungsbeschränkungen abgewartet werden muß, kann schließlich nicht zu Recht eingewendet werden, daß etwaige Zulassungsbeschränkungen deshalb unanwendbar seien, weil sie die Zahnärzte verfassungswidrig in ihrer Berufsfreiheit (Art 12 Abs 1 GG) einschränkten. Dazu hat der Senat in seinem Urteil vom 2. Oktober 1996 ausgeführt, daß die Vereinbarkeit von Zulassungsbeschränkungen mit dem grundrechtlichen Schutz der Berufsfreiheit allenfalls dann problematisch sein könne, wenn feststehe, daß der Arzt seinen Zulassungswunsch weder an dem von ihm gewünschten Ort noch in einem anderen Planungsbereich verwirklichen könne (BSGE 79, 152, 158 = SozR 3-2500 § 103 Nr 1 S 7 f). Dafür sind im Falle des Klägers keine Anhaltspunkte ersichtlich. Dementsprechend kann jedenfalls derzeit eine Verletzung des Art 12 Abs 1 GG nicht festgestellt werden.



Ebensowenig kann - entgegen der Meinung des Klägers - die Verzögerung seiner Zulassung durch die bisherige rechtswidrige Planung einen Anspruch auf Zulassung begründen. Gegenüber zeitlichen Verzögerungen der abschließenden Entscheidung in der Hauptsache ist auf die Möglichkeiten sog vorläufigen Rechtsschutzes zu verweisen (§ 97 Sozialgerichtsgesetz <SGG> und entsprechende Anwendung von § 123 Verwaltungsgerichtsordnung).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)