BUNDESSOZIALGERICHT

Verkündet am
20. Januar 1999

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 16/98 R

1. .....,

2. .....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte: .....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bismarckallee 1-3, 23795 Bad Segeberg,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

1. Kassenärztliche Bundesvereinigung,
   Herbert-Lewin-Straße 3, 50931 Köln,

2. AOK-Bundesverband,
   Kortrijker Straße 1, 53177 Bonn,

3. Bundesverband der Betriebskrankenkassen,
   Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen,

4. Bundesverband der Innungskrankenkassen,
   Friedrich-Ebert-Straße, 51429 Bergisch Gladbach,

5. Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen,
   Weißensteinstraße 70-72, 34131 Kassel,

6. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
   Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,

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

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

7. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,

8. Bundesknappschaft,
Pieperstraße 14/28, 44789 Bochum,

9. AOK Schleswig-Holstein - Die Gesundheitskasse,
Gartenstraße 9, 24103 Kiel,

10. Innungskrankenkassen-Landesverband Nord,
Hamburger Chaussee 90, 24113 Kiel,

11. Betriebskrankenkassen-Landesverband Nord,
Wendenstraße 279, 20537 Hamburg,

12. Schleswig-Holsteinische Landwirtschaftliche Krankenkasse,
Schulstraße 29, 24143 Kiel.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 20. Januar 1999 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter Dr. W e n n e r und Dr. C l e m e n s sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. B i r k n e r und Dr. B l u t t n e r
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Kläger wird das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 16. Dezember 1997 aufgehoben. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 12. Februar 1997 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, daß die Beklagte über das Begehren der Kläger auf Berechnung der Gebühren-Nr. 16 EBM-Ä für Leistungen im Quartal I/1996 nach deren Neuregelung durch den Bewertungsausschuß erneut zu entscheiden hat und die weitergehende Klage abgewiesen wird.

Die Beklagte hat den Klägern die außergerichtlichen Kosten für alle Rechtszüge zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

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

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

G r ü n d e :

I

Der Kläger zu 1) ist als Orthopäde mit der Schwerpunktbezeichnung Rheumatologie niedergelassen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Er betreibt mit dem Kläger zu 2), einem Diplom-Mediziner, eine Gemeinschaftspraxis.

Er fragte im November 1995 bei der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) an, ob er ab dem 1. Januar 1996 berechtigt sei, die dann in Kraft tretende, mit 900 Punkten bewertete Gebühren-Nr 16 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für die ärztlichen Leistungen (EBM-Ä) abzurechnen, die die "kontinuierliche Betreuung ... eines Patienten mit rheumatoider Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen oder mit Psoriasis-Arthritis oder mit Kollagenosen durch einen Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung 'Rheumatologie' " voraussetzt. Nachdem die Ergänzende Vereinbarung zum EBM-Ä ohne die zunächst beabsichtigte Bestimmung, daß orthopädische Rheumatologen die Genehmigung erhalten könnten, ebenfalls die Geb-Nr 16 EBM-Ä abzurechnen, beschlossen war (DÄ 1995, C-2323 unter 4a Nr 3), teilte die Beklagte ihm - im Dezember 1995 - mit, daß die Abrechnung nicht möglich sei.

Bei der Abrechnung der Kläger für das Quartal I/1996 nahm sie entsprechende sachlich-rechnerische Richtigstellungen vor (Bescheid vom 22. Mai 1996). Den hiergegen gerichteten Widerspruch wies sie zurück (Widerspruchsbescheid vom 17. Dezember 1996).

Das von den Klägern angerufene Sozialgericht (SG) hat den Honorarberichtigungsbescheid aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, die Leistungen der Geb-Nr 16 EBM-Ä nachzuvergüten (Urteil vom 12. Februar 1997). Der Ausschluß orthopädischer Rheumatologen von der Abrechnung der Geb-Nr 16 EBM-Ä, soweit konservativ behandelnde betroffen seien, verletze Art 3 Grundgesetz (GG). Ihr Behandlungsverhalten unterscheide sich nicht von demjenigen internistischer Rheumatologen.

Auf die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) die vorinstanzliche Entscheidung aufgehoben und die Klage abgewiesen. In dem Urteil vom 16. Dezember 1997 ist ausgeführt, der Wortlaut der Leistungsbeschreibung sei eindeutig auf internistische Rheumatologen beschränkt. Eine erweiternde Interpretation sei nicht zulässig. Ein Ausnahmefall, in dem die Gerichte zum Eingreifen befugt seien, könne nicht angenommen werden. Eine bewußte unsachgemäße Benachteiligung der orthopädischen Rheumatologen sei nicht gegeben. Der Schwerpunkt liege bei den Orthopäden auf Diagnostik und Operation, während die begleitende Behandlung und Betreuung im wesentlichen den Internisten zugeordnet sei. Dementsprechend habe der Bewertungsausschuß typisierend

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

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

die Abrechenbarkeit der Geb-Nr 16 EBM-Ä auf Internisten beschränken dürfen. Zweifelsfrei sachfremde Erwägungen seien nicht feststellbar.

Mit ihrer vom LSG zugelassenen Revision machen die Kläger geltend, daß der Eingrenzung auf internistische Rheumatologen sachfremde Erwägungen zugrunde lägen. Die rheumatologisch weitergebildeten Orthopäden müßten in den Anwendungsbereich der Geb-Nr 16 EBM-Ä einbezogen werden. Sie nähmen die begleitende Betreuung von Rheumakranken ebenfalls wahr und seien hierfür nach den Regelungen über ihre Weiterbildung auch zuständig. Gründe für ihre Ausgrenzung lägen nicht vor. Die von der zu 1) beigeladenen Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV) angeführten geringeren Honorareinnahmen der Internisten stellten kein sachgerechtes Unterscheidungskriterium dar, ebensowenig der Inhalt der Weiterbildungsordnung (WBO). Im Gegenteil hätten die orthopädischen Rheumatologen erheblichen Anteil an der - bis heute unzureichenden - Sicherstellung der Versorgung der Rheumakranken. Die Behauptung der Beigeladenen zu 1), Analysen hätten ein unterschiedliches Leistungsverhalten der internistischen und der orthopädischen Rheumatologen ergeben, sei nicht belegt. Entsprechende Daten stünden auch bei den KÄVen nicht zur Verfügung. Dies festzustellen, wäre Aufgabe des LSG gewesen, dem insoweit auch ein Verfahrensmangel vorzuwerfen sei.

Die Kläger beantragen,

> das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 16. Dezember 1997 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 12. Februar 1997 zurückzuweisen.

Die Beklagte und die zu 6) und 7) beigeladenen Krankenkassen-Verbände beantragen,

> die Revision der Kläger zurückzuweisen.

Die Beigeladene zu 1), deren Ausführungen sich die Beklagte und andere Beigeladene angeschlossen haben, hält die Differenzierung in der Geb-Nr 16 EBM-Ä wegen der unterschiedlichen Berufsbilder der Arztgruppen für berechtigt. Zum Schwerpunkt Rheumatologie gehörten bei den Orthopäden spezielle Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich orthopädischer Operationen sowie eine Mindestzahl selbständig durchgeführter Eingriffe, bei den Internisten besondere Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich spezieller Laboruntersuchungen und deren Bewertung und Befundung.

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

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

II

Die Revision der Kläger hat im wesentlichen Erfolg. Die Beklagte hat über ihr Begehren auf Vergütung der Gebühren-Nr 16 EBM-Ä für Leistungen im Quartal I/1996 nach deren Neuregelung durch den Bewertungsausschuß erneut zu entscheiden. Die weitergehende Klage ist abzuweisen.

Der angefochtene Bescheid ist rechtswidrig, weil die ihm zugrundeliegende Regelung der Geb-Nr 16 EBM-Ä, die zum 1. Januar 1996 eingeführt wurde, hinsichtlich der hier maßgeblichen Teilregelung keinen Bestand hat. Nach ihr konnten Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung "Rheumatologie" bei kontinuierlicher Betreuung von Patienten mit bestimmten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen diese mit 900 Punkten bewertete Leistung einmal im Behandlungsfall abrechnen (Beschluß des Bewertungsausschusses über den EBM-Ä vom 14. September 1995, veröffentlicht in der Beilage zu Ausgabe A des DÄ, Heft 39, vom 29. September 1995). Die Leistungsbeschreibung beschränkt die Abrechenbarkeit auf Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung "Rheumatologie". Damit werden zugleich Orthopäden mit der Schwerpunktbezeichnung "Rheumatologie" von der Abrechnung ausgeschlossen. Dieser Ausschluß ist rechtswidrig.

Die auf der Grundlage des § 87 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) von den Bewertungsausschüssen vereinbarten Einheitlichen Bewertungsmaßstäbe, bei denen es sich um untergesetzliche Rechtsnormen in der Form der Normsetzungsverträge handelt (vgl BSGE 81, 86, 89 = SozR 3-2500 § 87 Nr 18 S 84), sind wegen ihrer spezifischen Struktur und Art ihres Zustandekommens nicht in vollem Umfang der gerichtlichen Überprüfung zugänglich. Durch die personelle Zusammensetzung der - paritätisch mit Vertretern der Ärzte bzw Zahnärzte und Krankenkassen besetzten - Bewertungsausschüsse und den vertraglichen Charakter der Bewertungsmaßstäbe soll gewährleistet werden, daß die unterschiedlichen Interessen der an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Gruppen zum Ausgleich kommen und auf diese Weise eine sachgerechte inhaltliche Umschreibung und Bewertung der ärztlichen Leistungen erreicht wird. Das vom Bewertungsausschuß erarbeitete System autonomer Leistungsbewertung kann seinen Zweck nur erfüllen, wenn Eingriffe von außen grundsätzlich unterbleiben. Die gerichtliche Überprüfung ist daher im wesentlichen darauf beschränkt, ob der Ausschuß den ihm zustehenden Entscheidungsspielraum überschritten oder seine Bewertungskompetenz mißbräuchlich ausgenutzt hat (BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 5 S 23; BSGE 78, 98, 107 = SozR aaO Nr 12 S 43; BSGE 79, 239, 245 f = SozR 3-2500 aaO Nr 14 S 53). Der Senat hat in diesem Zusammenhang auch das Gleichbehandlungsgebot des Art 3 Abs 1 GG als Prüfungsmaßstab herangezogen, und zwar dann, wenn eine Regelung eine Vergütung nur einer Arztgruppe gewährt, obgleich die Leistung auch von anderen Arztgruppen erbracht wird bzw erbracht werden kann (vgl BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 5 S 23 f betr Vergütung von Anästhesieleistungen nur für Anästhesisten).

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

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

JLaw – für Android
JLaw – für iOS

So liegt der Fall auch hier. Die Regelung der Nr 16 EBM-Ä mit ihrer Beschränkung der Abrechenbarkeit auf die eine Arztgruppe der internistischen Rheumatologen erweist sich am Maßstab des Art 3 Abs 1 GG als rechtswidrig.

Der Grundsatz des Art 3 Abs 1 GG, daß alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind, verbietet die ungerechtfertigte Bevorzugung oder Benachteiligung von Personen (stRspr, zB BVerfGE 98, 365, 389). Dieses Grundrecht ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Personen im Vergleich zu anderen verschieden behandelt wird, obgleich zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (zB BVerfGE 98, 1, 12). Bei der Gewichtung der Unterschiede hat der Normsetzer zwar einen Bewertungs- und Gestaltungsspielraum, der aber bei der Ungleichbehandlung von Personengruppen regelmäßig einer strengen Bindung unterliegt (zB BVerfGE 88, 87, 96; 98, 365, 389).

Für den Ausschluß der orthopädischen Rheumatologen von der Abrechenbarkeit der Nr 16 EBM-Ä sind sachliche Gründe, die eine Differenzierung rechtfertigen, nicht erkennbar.

Die Leistung nach Nr 16 EBM-Ä setzt neben dem Vorliegen der dort genannten Krankheitsbilder als weiteres Tatbestandsmerkmal "eine kontinuierliche Betreuung" des jeweiligen Patienten im Quartal voraus. Wann im einzelnen eine kontinuierliche Betreuung vorliegt, ist in der hier anzuwendenden Fassung der Vorschrift nicht festgelegt. Da der Begriff "kontinuierlich" eine gewisse Mindestzeitspanne beschreibt, ist insoweit ein mehrfacher Arzt-Patienten-Kontakt Voraussetzung der Abrechenbarkeit (vgl Wezel/Liebold, Handkommentar zum EBM-Ä und zur GOÄ, Teil B, Geb-Nr 16 unter d, mit Hinweis auf das in anderen Regelungen normierte Erfordernis von fünf Arzt-Patienten-Kontakten). Nach der ab 1. April 1999 geltenden Ergänzung der Leistungsbeschreibung der Nr 16 EBM-Ä sind für die Erfüllung der Leistungslegende mindestens drei Arzt-Patienten-Kontakte notwendig (vgl DÄ 1999, C-48, C-50 unter 6). In Anknüpfung an dieses Tatbestandsmerkmal wäre der Ausschluß der orthopädischen Rheumatologen von der Abrechenbarkeit der Leistung dann gerechtfertigt, wenn sie entweder aus berufsrechtlichen oder aus anderen Gründen nicht zur kontinuierlichen Betreuung von Patienten mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen in der Lage wären oder diese in der tatsächlichen Ausprägung ihres Berufes typischerweise nicht wahrnähmen. Es liegt aber keiner dieser Fälle vor.

Der Schwerpunktbereich Rheumatologie ist nach dem allgemeinen ärztlichen Berufsrecht sowohl für die Arztgruppe der Internisten als auch für die der Orthopäden vorgesehen. In den Weiterbildungsvorschriften für Rheumatologie gibt es zwar Unterschiede zwischen den Regelungen für Internisten und denen für Orthopäden. Dies hat das Berufungsgericht - für das Revisionsgericht verbindlich (§ 162 Sozialgerichtsgesetz <SGG>) - in Anwen-

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

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

dung der Weiterbildungsbestimmungen der Ärztekammer Schleswig-Holstein (WB-SchlH) festgestellt, die sowohl in ihrer früheren als auch in ihrer neueren Fassung (vom 16. Oktober 1996 - Amtsblatt für Schleswig-Holstein, Beilage: Amtlicher Anzeiger, 1996, S 303) im wesentlichen denen der Musterweiterbildungsordnung (Muster-WBO - Beiheft zum DÄ 1992) entsprechen, die der 95. Deutsche Ärztetag 1992 beschlossen hat. Aus den Weiterbildungsregelungen kann aber nicht gefolgert werden, daß die internistischen Rheumatologen im Verhältnis zu den orthopädischen Rheumatologen die größere Kompetenz zur kontinuierlichen Betreuung der Rheumapatienten hätten. Zur Rheumatologie sowohl der Internisten als auch der Orthopäden gehören besondere Kenntnisse und Erfahrungen in der Symptomatologie und Therapie der entzündlich-rheumatischen Erkrankungen einschließlich der konservativen - mithin auch medikamentösen - Behandlungsmethodik (vgl die Feststellungen im Berufungsurteil zur WB-SchlH sowie die Abschnitte 15.C.8. und 29.C.1. der Muster-WBO). Zwar haben bei der Weiterbildung der internistischen Rheumatologen die Bereiche der Labordiagnostik und der Psychosomatik besonderes Gewicht, während bei den orthopädischen Rheumatologen die Bereiche der medizinisch-physikalischen und operativen Maßnahmen mehr Bedeutung haben (vgl Muster-WBO unter 15.C.8. und 29.C.1. sowie ebenso die WB-SchlH). Bei den in der Nr 16 EBM-Ä genannten entzündlichen Rheumaerkrankungen kann jedoch zB auch im Zusammenhang mit medizinisch-physikalischen und operativen Fragestellungen, also in dem Bereich, in dem vorrangig die orthopädischen Rheumatologen tätig werden, ein mehrfacher Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal erforderlich sein. Damit gehört es bei den internistischen und orthopädischen Rheumatologen gleichermaßen zu ihrem Schwerpunktbereich, entzündlich-rheumatisch erkrankte Patienten iS der Geb-Nr 16 EBM-Ä kontinuierlich - nämlich im Rahmen mehrerer Arzt-Patienten-Kontakte im Quartal - zu betreuen.

Dieses Ergebnis kann nicht mit der Begründung in Zweifel gezogen werden, daß - wie die zu 1) beigeladene KÄBV geltend macht - die Betreuungsleistung iS der Nr 16 EBM-Ä in besonderer Beziehung zur Labordiagnostik und Psychosomatik stehe und deshalb ihre Abrechenbarkeit den internistischen Rheumatologen vorbehalten werden könne. Die Leistungsbeschreibung der Nr 16 EBM-Ä bringt eine solche Zielrichtung nicht zum Ausdruck. Die Leistungslegende lautet gerade nicht auf "Kontinuierliche labormäßige und/oder psychosomatische Betreuung" oä. Sie enthält vielmehr über das allgemeine Erfordernis der kontinuierlichen Betreuung hinaus keine weiteren, vom abrechnenden Rheumatologen zu erfüllenden Voraussetzungen.

Auch sind Anhaltspunkte dafür, daß die kontinuierliche Betreuung der Rheumakranken typischerweise gerade von internistischen Rheumatologen wahrgenommen würde, weder substantiiert vorgetragen noch ersichtlich. Angesichts der im Verhältnis zu den niedergelassenen internistischen Rheumatologen größeren Zahl niedergelassener orthopädischer Rheumatologen ist vielmehr davon auszugehen, daß die Behandlung rheumatischer entzündlicher Erkrankungen insgesamt in größerem Umfang von den orthopädischen Rheu-

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

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

matologen wahrgenommen wird. Nach den von den Beteiligten mitgeteilten Zahlenangaben des Berufsverbandes deutscher Rheumatologen e.V. gab es am Jahreswechsel 1995/96 201 orthopädische und 129 internistische niedergelassene Rheumatologen. Nach den Angaben in dem Rheumabericht der Bundesregierung vom 28. August 1997 (BT-Drucks 13/8434 S 7) waren von 855 ausgebildeten Rheumatologen 387 niedergelassen, darunter 226 Orthopäden und 161 Internisten. Insgesamt wird in dem Rheumabericht der Bundesregierung festgestellt, daß Mängel in der flächendeckenden Behandlung von Rheumapatienten zu beheben sind. Diese Lage spricht ebenfalls dafür, daß die erforderliche kontinuierliche Betreuung der Rheumapatienten auch von orthopädischen Rheumatologen wahrgenommen wird und wahrgenommen werden muß.

Der Ausschluß der orthopädischen Rheumatologen von der Abrechenbarkeit der Nr 16 EBM-Ä läßt sich nicht mit der honorarpolitischen Erwägung rechtfertigen, daß die Internisten mit dem Schwerpunkt Rheumatologie bis Ende 1995 einen erheblich höheren Durchschnittsfallwert als die Internisten ohne einen solchen Schwerpunkt gehabt hätten und dieser Vorsprung ihnen jedenfalls teilweise habe erhalten bleiben sollen. Hieraus könnte ein Argument für die gewählte Fassung der Geb-Nr 16 EBM-Ä - wenn überhaupt - allenfalls im Verhältnis zu den sonstigen Internisten, nicht aber im Verhältnis zu den orthopädischen Rheumatologen, abgeleitet werden.

Da sich mithin weder aus den von den Beteiligten angeführten noch aus anderen Gesichtspunkten sachliche Gründe für die in der Geb-Nr 16 EBM-Ä enthaltene Beschränkung der Abrechenbarkeit auf die internistischen Rheumatologen ergeben, verstößt die Vergütungsregelung insoweit gegen Art 3 Abs 1 GG.

Die Unvereinbarkeit einer Norm mit höherrangigem Recht hat regelmäßig zur Konsequenz, daß die Norm ab dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens nichtig ist. Das gilt für Kollisionen von Gesetzen mit der Verfassung ebenso wie für Kollisionen untergesetzlicher Rechtsvorschriften mit gesetzlichen Bestimmungen (zu letzterem s BSG, Beschluß vom 18. März 1998 - B 6 KA 31/97 B -) oder mit Vorschriften des GG. Diese Rechtsfolge ist indessen bei Verstößen gegen das Gleichbehandlungsgebot des Art 3 Abs 1 GG vielfach nicht angemessen. Das BVerfG erklärt deshalb in derartigen Konstellationen die verfassungswidrige Norm lediglich für mit dem GG unvereinbar und gibt dem Normgeber auf, den jeweiligen Sachverhalt verfassungskonform neu zu regeln. Dieser hat zur Beseitigung der Ungleichbehandlung im allgemeinen verschiedene Möglichkeiten. Er kann die gleichheitswidrig ausgeschlossene Gruppe in die Begünstigung einbeziehen, die Begünstigung ganz abschaffen oder eine völlig neue Regelung treffen, z.B. eine geringere, aber allen Gruppen gleichmäßig zugute kommende Begünstigung schaffen (hierzu zB BVerfGE 95, 193, 219, und BVerfG, Beschluß vom 29. September 1998 - 2 BvL 64/93 - unter D. 1.). Diese Grundsätze werden vor allem auf Gesetze, die mit Art 3 Abs 1 GG nicht vereinbar sind, angewandt. Sie gelten ebenfalls für untergesetzliche Rechtsnormen (vgl hierzu

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

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

BVerfGE 65, 325, 357 f betr Satzung; BVerfGE 75, 166, 182 f betr Rechtsverordnung und Gesetz; vgl auch BVerfGE 13, 248, 260 f betr Rechtsverordnung). Jene Grundsätze werden - dessen ungeachtet, daß Normenkontrollen mit Wirkung inter omnes nur in wenigen Fällen vorgesehen sind (vgl § 31 Abs 2, § 95 Abs 3 Sätze 1 und 2 BVerfGG, § 47 Abs 5 Satz 2 VwGO) - auch bei Anfechtung von Verwaltungsakten in verwaltungsgerichtlichen Verfahren angewendet, wenn die inzidente Überprüfung der dem Verwaltungsakt zugrundeliegenden untergesetzlichen Rechtsnorm deren Unvereinbarkeit mit Art 3 Abs 1 GG ergibt (zu solcher inzidenten Überprüfung einer Satzungsregelung vgl zB BVerwG NVwZ 1990, 162). Sieht das Gericht in Anwendung dieser Grundsätze eine untergesetzliche Rechtsnorm als unvereinbar mit Art 3 Abs 1 GG und einen Verwaltungsakt deshalb als rechtswidrig an, so muß zunächst der Normgeber eine neue Regelung treffen, ehe die Sache abschließend entschieden werden kann, wobei auf den Erlaß einer Neuregelung entweder im gerichtlichen oder im behördlichen Verfahren gewartet werden kann (vgl BVerfGE 84, 1, 5 vor c mit Nennung beider Möglichkeiten und Zurückverweisung der Sache an die Behörde; vgl dagegen BVerwG aaO S 165 mit Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht zur Neuentscheidung nach Erlaß der Neuregelung).

Für den vorliegenden Fall folgt daraus, daß die dem angefochtenen Verwaltungsakt zugrundeliegende Rechtsnorm der Nr 16 des nach § 87 Abs 2 SGB V erlassenen Bewertungsmaßstabes mit Art 3 Abs 1 GG unvereinbar und dem Normgeber - dem Bewertungsausschuß - Gelegenheit zu einer grundgesetzkonformen Neuregelung zu geben ist. Die nach der Neuregelung erforderliche Neubescheidung kann ohne weitere gerichtliche Feststellungen direkt von der Beklagten selbst getroffen werden, so daß eine Zurückverweisung der Sache an die Vorinstanz entbehrlich ist (entsprechend BVerfGE 84, 1, 4 f).

Bei der erforderlichen Neuregelung muß der Normgeber die Ungleichbehandlung nicht nur für die Zukunft, sondern auch für die Vergangenheit jedenfalls bezüglich der noch nicht bestandskräftig entschiedenen Fälle beseitigen (vgl BVerfGE 87, 153, 178; siehe auch BVerfG, Beschluß vom 29. September 1998 aaO). Bei der Neuregelung für die Vergangenheit sind jedoch die aufgrund des verfassungsrechtlichen Rückwirkungsverbots bestehenden Grenzen zu beachten (vgl zB BVerfG, Beschluß vom 29. September 1998 aaO). So wäre im vorliegenden Fall die rückwirkende Abschaffung der Begünstigung für die internistischen Rheumatologen nicht mit dem Rückwirkungsverbot vereinbar (zum Rückwirkungsverbot bei Regelungen des EBM-Ä siehe Senatsurteil BSGE 81, 86, 88 ff = SozR 3-2500 § 87 Nr 18 S 83 ff). Für den Zeitraum bis zum Ende des Quartals I/1999 kann die Ungleichbehandlung deshalb nur ausgeräumt werden, indem die orthopädischen Rheumatologen nachträglich in die Regelung der Geb-Nr 16 EBM-Ä einbezogen werden. Bei der Frage, in welcher Art dies geschieht, hat der Bewertungsausschuß aber einen Gestaltungsspielraum, zB hinsichtlich der Erstreckung auf noch nicht bestandskräftig entschiedene Fälle. Bei der Neuregelung für die Zukunft hat der Normgeber den Gestal-

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

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

tungsspielraum demgegenüber im selben Umfang, wie er ihm im allgemeinen bei der Normsetzung eingeräumt ist.

Bis zur Neugestaltung der Rechtslage darf die bisherige verfassungswidrige Regelung nicht mehr angewendet werden (zur Unanwendbarkeit als Regelfolge der Unvereinbar-Erklärung vgl zB BVerfGE 73, 40, 101; 92, 53, 73, und zB Zuck in: Lechner/Zuck, BVerfGG, 4. Auflage 1996, § 78 RdNr 9; Rennert und Stuth in: Umbach/Clemens, BVerfGG, 1992, § 31 RdNr 65, § 95 RdNr 36, § 78 RdNr 20). Die Neuregelung wird der Bewertungsausschuß in angemessener Frist, und zwar binnen eines Jahres, dh bis vor Beginn des Quartals II/2000, vorzunehmen haben (zur Rechtsfolge von Fristüberschreitungen vgl BVerfGE 82, 126, 155; siehe auch BVerfG, Beschluß vom 10. November 1998, NJW 1999, 557, 561 unter D. II.).

Die weitergehende Klage, mit der die Kläger die endgültige Zuerkennung der Vergütung der Nr 16 EBM-Ä begehrt haben, ist aus den aufgezeigten Gründen abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

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

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

JLaw – für Android
JLaw – für iOS