

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
25. November 1998

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 4/98 R

.....

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter:

.....

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
Emanuel-Leutze-Str. 8, 40506 Düsseldorf,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

1. Kassenärztliche Bundesvereinigung,
Herbert-Lewin-Straße 3, 50931 Köln,
2. AOK-Bundesverband,
Kortrijker Straße 1, 53177 Bonn,
3. Bundesverband der Innungskrankenkassen,
Friedrich-Ebert-Straße, 51429 Bergisch Gladbach,
4. Bundesverband der Betriebskrankenkassen,
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen,
5. Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen,
Weissensteinstraße 70-72, 34131 Kassel,
6. Bundesknappschaft,
Pieperstraße 14/28, 44789 Bochum,
7. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

8. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
9. Bundesrepublik Deutschland,
vertreten durch das Bundesministerium für Gesundheit,
Am Propsthof 78a, 53121 Bonn,

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 25. November 1998 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 Richterinnen Dr. D e p p i s c h - R o t h und Dr. B e r t für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 3. Dezember 1997 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat der Beklagten die außergerichtlichen Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Der 1929 geborene, seit 1968 in Bonn als Arzt für Allgemeinmedizin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Kläger begehrt gegenüber der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) die Feststellung, über den 1. Januar 1999 hinaus als ihr Mitglied vertragsärztlich tätig sein zu dürfen.

Die Beklagte lehnte den Antrag des Klägers ab, festzustellen, daß dessen ordentliche Mitgliedschaft in der KÄV Nordrhein zum 1. Januar 1999 nicht durch Art 33 § 1 Satz 1 Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) beendet werde und die von ihm erbrachten vertragsärztlichen Leistungen über diesen Zeitpunkt hinaus zu vergüten seien. Die daraufhin erhobene Feststellungsklage, die mit der Verfassungswidrigkeit der Regelung über die Altersgrenze für Vertragsärzte begründet worden ist, hat das Sozialgericht (SG) Düsseldorf abgewiesen (Urteil vom 30. Oktober 1996). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung zurückgewiesen. Es hat die Klage für zulässig gehalten, weil der Kläger die Feststellung eines konkreten Rechtsverhältnisses zwischen ihm und der Beklagten begehre und der



Antrag deshalb nicht auf eine unzulässige Normenkontrollklage hinauslaufe. Die Klage sei aber unbegründet, weil die Zulassung des Klägers als Vertragsarzt zum 31. Dezember 1998 ende und die Vorschriften, auf die diese Rechtsfolge zurückzuführen sei, mit dem Grundgesetz (GG) vereinbar seien (Urteil vom 3. Dezember 1997).

Mit seiner vom LSG zugelassenen Revision rügt der Kläger eine Verletzung seines Rechts auf den "gesetzlichen Richter" gemäß Art 101 Abs 1 Satz 2 GG sowie seines Grundrechts auf Berufsfreiheit gemäß Art 12 Abs 1 GG. Er beanstandet die bei Klageeingang im Jahre 1995 bei dem SG Düsseldorf praktizierte Geschäftsverteilung hinsichtlich der Streitsachen des Kassenarztrechts. Die Zuständigkeit der 25. Kammer sei allein nach der Zufälligkeit des Posteingangs der Klage durch die Geschäftsstelle bestimmt worden. Die Verteilung der Streitsachen auf die verschiedenen Kassenärztkammern des SG nach der Reihenfolge des Klageeingangs ermögliche eine Feststellung der zuständigen Kammer weder vor noch unmittelbar nach Klageerhebung. Der zuständige Richter werde erst einen Tag nach Erhebung der Klage von Fall zu Fall nach dem Zufallsprinzip bestimmt, was mit dem grundrechtlich garantierten Recht auf den "gesetzlichen Richter" unvereinbar sei. Dieser Fehler wirke fort, obwohl gegen die Besetzung des Berufungsgerichts vergleichbare Bedenken nicht bestünden. Wenn eine andere als die 25. Kammer erstinstanzlich tätig geworden wäre, wäre nicht auszuschließen, daß das SG - wie von ihm stets begehrt - den Rechtsstreit auf der Grundlage des Art 100 Abs 1 GG dem Bundesverfassungsgericht (BVerfG) zur Klärung der Verfassungsmäßigkeit der Vorschriften über die Einführung einer Höchstaltersgrenze für Vertragsärzte vorgelegt hätte. Dieser Beschluß hätte nicht Gegenstand eines Berufungsverfahrens werden können, so daß der Verfahrensausgang auf der nicht hinreichend präzisen Bestimmbarkeit des gesetzlichen Richters in der ersten Instanz beruhen könne.

Materiell-rechtlich sei die Regelung über die Einführung einer Altersgrenze von 68 Jahren für Vertragsärzte sowie das Ausscheiden aller älteren Vertragsärzte spätestens zum 1. Januar 1999 mit der grundrechtlich geschützten Berufsfreiheit (Art 12 Abs 1 GG) unvereinbar. Die Rechtfertigung dieses massiven Eingriffs in die Berufsfreiheit aus Gründen der Sicherung der Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung sei nicht möglich. Da die von den älteren Vertragsärzten freigemachten Vertragsarztsitze von jüngeren Vertragsärzten besetzt werden könnten, bleibe die Zahl der im System tätigen zugelassenen Ärzte gleich. Erfahrungsgemäß sei die Behandlung durch jüngere Vertragsärzte teurer als diejenige durch ältere. Verfassungswidrig sei die Regelung über das zwangsweise Ausscheiden der älteren Vertragsärzte auch deshalb, weil Staatsangehörige anderer Länder der Europäischen Union aufgrund der Vorschriften der Art 52 und 60 des EWG-Vertrags von der Anwendung der Bestimmungen über die Altersgrenze ausgenommen werden müßten, so daß sie hinsichtlich der Fortsetzung ihrer Tätigkeit in Deutschland unzulässig privilegiert seien. Schließlich sei die Regelung unverhältnismäßig und jedenfalls in seinem Fall unanwendbar, weil er nicht über eine Rente aus dem Versorgungswerk der



nordrheinischen Ärzte, sondern lediglich über eine Altersrente der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte in Höhe von ca. 1.500,00 DM monatlich verfüge und dementsprechend auf die Fortsetzung der vertragsärztlichen Tätigkeit angewiesen sei.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 30. Oktober 1996 sowie das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 3. Dezember 1997 aufzuheben und die Sache an das Sozialgericht Düsseldorf zurückzuverweisen, hilfsweise, unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Düsseldorf vom 30. Oktober 1996 und des Urteils des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 3. Dezember 1997 festzustellen, daß er, der Kläger, auch nach dem 31. Dezember 1998 ordentliches Mitglied der Beklagten bleibt.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihre Gesetzesgebundenheit sowie den Beschluß des BVerfG vom 31. März 1998, mit dem die Verfassungsbeschwerde des Klägers unmittelbar gegen die § 95 Abs 7, § 103 Abs 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) idF des GSG nicht zur Entscheidung angenommen worden sei.

Der Beigeladene zu 2) hält die Revision für unbegründet, weil das BVerfG mit Beschluß vom 31. März 1998 hinreichend deutlich gemacht habe, daß die maßgeblichen Vorschriften mit der Verfassung in Einklang stünden. Im übrigen werde der Kläger nicht anders als alle anderen Angehörigen von Mitgliedstaaten der Europäischen Union behandelt. Diese unterlägen bei Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in Deutschland den auch für Inländer geltenden Vorschriften.

Die Beigeladenen zu 3), 4), 5), 7) und 8) schließen sich der Auffassung des Beigeladenen zu 2) an. Die übrigen Beigeladenen äußern sich im Revisionsverfahren nicht.

II

Der Senat entscheidet gemäß § 12 Abs 3 Satz 2 iVm § 33 Satz 2, § 40 Satz 1 SGG in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Kassen-(Vertrags-)ärzte. Für die Abgrenzung der in § 12 Abs 3 Satz 1 SGG angesprochenen Angelegenheiten des Kassenarztrechts und der in Satz 2 genannten Angelegenheiten der Kassenärzte ist nach der ständigen Rechtsprechung des Senats ausschlaggebend, wie nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften die Verwaltungsstelle zusammengesetzt



ist, die über den streitigen Anspruch zu entscheiden hat (vgl BSG SozR 3-1500 § 12 Nr 9 S 17 sowie Senatsurteile vom 1. Juli 1998 - B 6 KA 44/97 R - und vom 9. September 1998 - B 6 KA 80/97 R -, beide zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Ist zweifelhaft und umstritten, ob ein allein aus Kassenärzten oder ein paritätisch (gemischt) zusammengesetztes Entscheidungsgremium zuständig ist, ist in sog paritätischer Besetzung der Richterbank zu entscheiden (BSGE 67, 41, 42 = SozR 3-2500 § 106 Nr 2 S 3 sowie Senatsurteil vom 1. Juli 1998 - B 6 KA 44/97 R -).

Diese Grundsätze gelten sinngemäß auch dann, wenn Streitgegenstand nicht eine Verwaltungsentscheidung, sondern die Feststellung des Bestehens eines Rechtsverhältnisses ist. Wird ein solches gegenüber einem Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen geltend gemacht, rechnet der Rechtsstreit zu den Angelegenheiten des Kassenarztrechts, so daß in paritätischer Besetzung der Richterbank zu entscheiden ist. Nimmt der Kläger dagegen eine nur aus Ärzten bestehende Institution wie die KÄV auf Feststellung des Bestehens eines Rechtsverhältnisses in Anspruch, ist in der Besetzung mit zwei Ärzten als ehrenamtlichen Richtern zu entscheiden. Eine solche Situation ist hier gegeben, denn der Kläger hat sein Begehren auf Fortbestand seiner Mitgliedschaft in der KÄV über Ende 1998 hinaus allein dieser gegenüber geltend gemacht. Der vom Senat dem Kläger im Vorfeld der mündlichen Verhandlung gegebene Hinweis, daß sein Begehren möglicherweise primär auf den Fortbestand seines Zulassungsstatus ziele und daher Feststellungen darüber allein im Rechtsverhältnis zwischen ihm und den Zulassungsgremien getroffen werden könnten, führen hier im Rahmen der Anwendung des § 12 Abs 3 SGG zu keiner anderen Beurteilung.

Bei der Anwendung von Besetzungsvorschriften steht der Gesichtspunkt der Rechtssicherheit und der Rechtsklarheit im Vordergrund. Schon bei der Ladung der ehrenamtlichen Richter muß Klarheit über die Besetzung der Richterbank bestehen. Die Feststellung, wer im konkreten Fall der gesetzliche Richter ist, soll möglichst ohne Schwierigkeiten getroffen werden können (BSGE 70, 285, 287 = SozR 3-2500 § 122 Nr 3 S 5; BSGE 79, 105, 106 = SozR 3-2500 § 80 Nr 2 S 11; Senatsurteil vom 1. Juli 1998 - B 6 KA 11/98 R -). Da bei Feststellungsklagen regelmäßig keine Verwaltungsentscheidungen vorliegen, die die Behörde, die entschieden hat, sowie ihre Zusammensetzung erkennen lassen, kommt insoweit dem Klageantrag entscheidende Bedeutung zu. Wenn der Kläger ausdrücklich und ausschließlich einen bestimmten Beklagten auf eine konkrete Feststellung in Anspruch nimmt, können Überlegungen darüber, ob der formulierte Antrag das klägerische Begehren tatsächlich erschöpft und wem gegenüber ggf mit Aussicht auf Erfolg welche Feststellung sachgerechterweise begehrt werden könnte, die Besetzung der Richterbank grundsätzlich nicht beeinflussen. Anderenfalls hinge die Feststellung des gesetzlichen Richters von der vorherigen Lösung tatsächlicher oder rechtlicher Streitfragen unter Bewertung unübersichtlicher Interessenlagen ab, was im Rahmen der Anwendung



von Besetzungsregeln gerade vermieden werden muß (vgl BSGE 70, 285, 287 = SozR 3-2500 § 122 Nr 3 S 5; Senatsurteil vom 1. Juli 1998 - B 6 KA 11/98 R -).

Die Revision des Klägers ist nicht begründet.

Seine Rüge, das angefochtene Urteil des Landessozialgerichts verletze sein Recht auf den gesetzlichen Richter gemäß Art 101 Abs 1 Satz 2 GG, greift nicht durch. Mit der Verfahrensrüge können nur Verstöße des Gerichts im unmittelbar vorangegangenen Rechtszug gegen bundesrechtliche Vorschriften über das gerichtliche Verfahren gerügt werden (vgl BSG-Urteil vom 15. Dezember 1955 - 4 RJ 108/54 - SozR Nr 40 zu § 162 SGG; Meyer-Ladewig, SGG, 6. Aufl 1998, § 160 RdNr 16a; Hennig in Hennig, SGG, § 160 RdNr 107; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 2. Aufl 1997, Kap IX RdNr 89; Bley, Festschrift zum 25jährigen Bestehen des Bundessozialgerichts, 1978, Bd II, S 824, 833). Einen solchen Fehler sieht der Kläger darin, daß das Berufungsgericht die klageabweisende Entscheidung des SG in der Sache bestätigt habe, obwohl das SG seinerseits - nach Auffassung des Klägers - verfahrensfehlerhaft entschieden hat, weil die auf der Grundlage des Geschäftsverteilungsplans des SG Düsseldorf vorgenommene Zuteilung des Rechtsstreits an die 25. Kammer dieses Gerichts zu beanstanden sei. Mit der Rüge, der Geschäftsverteilungsplan des SG stehe mit höherrangigem Recht nicht in Einklang, wird jedoch kein Verfahrensmangel iS des § 160 Abs 2 Nr 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) aufgezeigt. Mängel des erstinstanzlichen Verfahrens sind nur in Ausnahmefällen auch Mängel des berufsgerichtlichen Verfahrens, weil die Überprüfung und Beurteilung dieser - potentiellen - Verfahrensfehler als solcher nicht das Berufungsverfahren, sondern den Inhalt der berufsgerichtlichen Entscheidung betrifft (vgl BSG aaO, SozR Nr 40 zu § 162 SGG; Bley, aaO, S 833). Ein in einem früheren Rechtszug unterlaufener Verfahrensmangel kann das Verfahren in der nächsten Instanz, hier also der Berufungsinstanz, allenfalls dann fehlerhaft machen, wenn es sich um einen von Amts wegen und in jeder Instanz zu berücksichtigenden und daher fortwirkenden Verfahrensmangel handelt, weil er die Grundlagen des Verfahrens überhaupt in Frage stellt (BSG aaO; Hennig, aaO, RdNr 108). Verstöße gegen die Verteilung der Zuständigkeit mehrerer für das gleiche Sachgebiet zur Entscheidung berufener Fachkammern für das Kassenarztrecht iS des § 10 Abs 2 SGG stellen jedoch keine von Amts wegen zu beachtenden Verfahrensfehler dar, sondern sind nur auf Rüge zu prüfen. Das wird bestätigt durch den Fall, daß ein Senat für Angelegenheiten des Kassenarztrechts entschieden hat, obwohl ein Senat für Krankenversicherungsrecht zuständig war. In diesem Verstoß gegen § 31 SGG liegt gleichfalls kein von Amts wegen zu berücksichtigender Verfahrensmangel (BSGE 79, 41, 43 f = SozR 3-2500 § 34 Nr 5 S 28 f). Die Entscheidung durch eine sachlich nicht zuständige Kammer oder einen sachlich nicht zuständigen Senat ist danach nicht generell als Grundlage für das Revisionsverfahren ungeeignet. Deshalb kommt es darauf, ob die Regelung über die Verteilung der Kassenarztsachen auf die verschiedenen Kammern für



Kassenarztrecht bei dem SG Düsseldorf gesetzeskonform gewesen ist, nicht entscheidend an.

Eine andere Beurteilung ist hier nicht deshalb angezeigt, weil die Möglichkeit bestanden hätte, daß die andere für Angelegenheiten des Kassenarztrechts zuständige Kammer des SG Düsseldorf die Frage der Vereinbarkeit der Altersgrenze für Vertragsärzte mit dem GG anders als die 25. Kammer dieses Gerichts beantwortet und dementsprechend diese Rechtsfrage gemäß Art 100 Abs 1 GG dem BVerfG zur Entscheidung vorgelegt hätte. Jedes Gericht hat in jedem bei ihm anhängigen Verfahren in eigener Zuständigkeit die Vereinbarkeit der für den Rechtsstreit entscheidungserheblichen Vorschriften mit höherrangigem Recht zu prüfen und ggf über eine Vorlage nach Art 100 Abs 1 GG zu entscheiden. Wenn generell Verstöße gegen die Zuständigkeit des einzelnen Spruchkörpers nicht zu den besonders schwerwiegenden, zur Sicherung eines rechtsstaatlichen Gerichtsverfahrens in allen Prozeßstadien von Amts wegen zu beachtenden Verfahrensfehlern gehören, hat das Berufungsgericht auch nicht von Amts wegen zu prüfen, ob möglicherweise ein anderer als der tatsächlich tätig gewesene erstinstanzliche Spruchkörper eine Rechtsfrage - auch die Frage der Vereinbarkeit einer entscheidungserheblichen Norm mit dem GG - anders als ein anderer Spruchkörper beantwortet hätte.

In der Sache bleibt die Revision des Klägers erfolglos. Für die von ihm vorrangig begehrte Feststellung, über den 31. Dezember 1998 hinaus vertragsärztlich tätig sein zu können, ist die KÄV nicht die richtige Beklagte. Auch die Feststellung seiner über den 31. Dezember 1998 hinausgehenden Mitgliedschaft bei der Beklagten kann er nicht beanspruchen.

Das im Rechtszug durch alle Instanzen hindurch verfolgte Ziel des Klägers ist die Feststellung, daß er entgegen der sich aus Art 33 § 1 Satz 1 GSG ergebenden Rechtsfolge über den 1. Januar 1999 hinaus weiterhin als zugelassener Vertragsarzt an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen kann. Nach dieser Vorschrift endet bei Vertragsärzten, die am 1. Januar 1999 das 68. Lebensjahr bereits vollendet haben, die Zulassung am 1. Januar 1999. Diese Voraussetzung trifft auf den 1929 geborenen Kläger zu. Die Ausnahmeregelungen des Art 33 § 1 Satz 2 GSG, wonach bei einer weniger als 20jährigen vertragsärztlichen Tätigkeit der Zulassungsausschuß die Zulassung über den 1. Januar 1999 hinaus verlängern kann, erfüllt der seit 30 Jahren zugelassene Kläger nicht. Die von ihm erstrebte Feststellung, daß die Regelung des Art 33 § 1 Satz 1 GSG im Hinblick auf ihre Verfassungswidrigkeit auf ihn nicht anzuwenden ist, kann er jedoch nur gegenüber den Zulassungsgremien und nicht isoliert gegenüber der KÄV erstreiten.

§ 95 Abs 1 Satz 1 SGB V bestimmt, daß an der vertragsärztlichen Versorgung die zugelassenen und ermächtigten Ärzte sowie ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen teilnehmen. Die Zulassung ist danach der statusbegründende Akt, der den Weg zur Teil-



nahme an der vertragsärztlichen Versorgung mit allen Rechten und Pflichten freigibt. Zur Beschlußfassung und Entscheidung in Zulassungssachen sind nach § 96 Abs 1 SGB V die von den KÄVen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen für den Bezirk einer jeden KÄV oder für Teile dieses Bezirks zu errichtenden Zulassungsausschüsse berufen. Gegen deren Entscheidungen können die in § 97 SGB V näher geregelten Berufungsausschüsse angerufen werden (§ 96 Abs 4 Satz 1 SGB V). Die Kompetenz der Zulassungsgremien in Zulassungsangelegenheiten ist - von hier nicht interessierenden Sonderregelungen im Bundesmantelvertrag-Ärzte auf der Grundlage des § 31 Abs 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) abgesehen - abschließend und lückenlos. Die Zulassungsgremien haben nicht nur über Anträge auf Zulassung von Ärzten zur vertragsärztlichen Tätigkeit, sondern gemäß § 95 Abs 5 und 6 SGB V auch über das Ruhen sowie die Entziehung der Zulassung zu entscheiden. Auch die Beschlußfassung über die Rechtsfolgen und den Zeitpunkt des Wirksamwerdens des Verzichts auf die Zulassung ist den Zulassungsgremien übertragen (vgl im einzelnen BSGE 78, 175, 182 = SozR 3-5407 Art 33 § 3a Nr 1). Diese sind schließlich auch zuständig, wenn Vertragsärzte unter im Gesetz näher geregelten Voraussetzungen über die Vollendung des 68. Lebensjahres hinaus tätig sein wollen (vgl § 95 Abs 7 Satz 3 SGB V sowie Art 33 § 1 Satz 2 GSG). Mit dieser gesetzgeberischen Kompetenzverteilung wäre es nicht vereinbar, wenn ein Vertragsarzt, der trotz Vollendung des 68. Lebensjahres nach dem 1. Januar 1999 vertragsärztlich tätig sein will, die entsprechende Feststellung allein gegenüber seiner KÄV erstreiten könnte, dagegen die Zulassungsgremien zuständig wären, soweit er eine Verlängerung nach Maßgabe der Ausnahmeregelung des § 95 Abs 7 Satz 2 bzw Art 33 § 1 Satz 2 GSG erreichen will. Gegen eine umfassende Zuständigkeit der Zulassungsgremien läßt sich nicht einwenden, nach § 96 Abs 1 SGB V sei deren Zuständigkeit nur "zur Beschlußfassung und Entscheidung" in Zulassungssachen begründet, wogegen der Kläger hier lediglich eine Feststellung hinsichtlich seines Zulassungsstatus erstrebe. Wenn das Gesetz in allen Zulassungsangelegenheiten ausnahmslos die Zuständigkeit der Zulassungsgremien normiert, gilt das sinngemäß auch für Verfahren, in denen der Zulassungsstatus als solcher streitig ist.

Die Zulassung von Ärzten zur vertragsärztlichen Tätigkeit stellt traditionell eine den Ärzten und Krankenkassen gemeinsam zugewiesene Aufgabe dar, die durch Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen wahrgenommen wird. Ebenso wie die Feststellung einer KÄV über den Zulassungsstatus keine bindende Wirkung gegenüber den Krankenkassen auslösen kann, können die Krankenkassen - einzeln oder gemeinschaftlich handelnd - keine Feststellungen mit Wirkung zugunsten und zu Lasten der KÄV darüber treffen, daß ein Arzt vertragsärztlich tätig sein darf. Das in der Systematik der gesetzlichen Regelungen vorgegebene Verfahren in Streitigkeiten über die Dauer oder den Fortbestand des Zulassungsstatus besteht darin, daß derjenige, der bei bestehenden Auffassungsunterschieden insoweit an einer Klärung interessiert ist, einen Antrag auf entsprechende Feststellung an den Zulassungsausschuß richtet. Gegen des-



sen Entscheidung kann dann gemäß § 96 Abs 4 SGB V der Berufungsausschuß angerufen werden, dessen Entscheidungen wiederum vor den SGen angefochten werden können. Ob ungeachtet des so vorgegebenen Verfahrensweges in Ausnahmefällen eine unmittelbare gerichtliche Klärung der Statusfrage im Wege der Feststellungsklage ohne vorangegangenes Verwaltungsverfahren überhaupt statthaft ist, bedarf hier keiner Entscheidung. Jedenfalls ist allein der Berufungsausschuß für einen entsprechenden Feststellungsantrag der richtige Beklagte, weil er das Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen ist, das Entscheidungen in Zulassungsangelegenheiten im gerichtlichen Verfahren zu vertreten hat (vgl BSG SozR 3-2500 § 116 Nr 6 S 39).

Der Kläger könnte danach seinen Anspruch, auch 1999 noch vertragsärztlich tätig sein zu dürfen, allein gegenüber den Zulassungsgremien - und im Gerichtsverfahren gegenüber dem Berufungsausschuß - geltend machen. Gleichwohl ist der Senat nicht gehalten, ihm vor einer abschließenden Entscheidung über seine Revision Gelegenheit zu geben, eine rechtsmittelfähige Entscheidung zunächst des Zulassungsausschusses und ggf anschließend des Berufungsausschusses herbeizuführen und deren Rechtmäßigkeit gerichtlich klären zu lassen. Zum einen hat der Senat den Kläger mehrere Wochen vor der mündlichen Verhandlung auf Bedenken hinsichtlich der Passivlegitimation der beklagten KÄV unter ausführlicher Darlegung der insoweit maßgeblichen Erwägungen hingewiesen. Wenn der Kläger gleichwohl daraufhin das Revisionsverfahren nicht für erledigt erklärt und sich unverzüglich an die Zulassungsgremien gewandt hat, ist daraus der Schluß zu ziehen, daß er ausdrücklich eine Entscheidung des Senats durch Urteil über die Zuständigkeitsfrage wünscht. Zum anderen steht bereits zum gegenwärtigen Zeitpunkt fest, daß die Zulassungsgremien einem entsprechenden Begehren des Klägers nicht folgen dürfen, weil dessen Zulassung kraft Gesetzes am 1. Januar 1999 endet.

In Art 33 § 1 GSG ist bestimmt, daß die Zulassung eines Vertragsarztes, der am 1. Januar 1999 das 68. Lebensjahr vollendet hat, zu diesem Zeitpunkt endet, soweit der Arzt zuvor zumindest 20 Jahre vertragsärztlich tätig war. Die Zulassungsgremien sind in diesen Fällen wegen ihrer Bindung an geltendes Recht gehindert, den Zulassungsstatus der über 68jährigen Ärzte über den 1. Januar 1999 hinaus zu verlängern. Für Ausnahmeregelungen, wie sie der Kläger nach seinem Vorbringen für sich und für andere betroffene Vertragsärzte anstrebt, läßt das Gesetz auch unter Härtegesichtspunkten keinen Raum.

Das Fehlen einer allgemeinen Härteregelung bei der Altersgrenze stellt keine ausfüllungsfähige oder ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke dar, sondern entspricht der Absicht des Gesetzgebers. Das ergibt sich zunächst aus dem Wortlaut der Vorschrift, die eine Ausnahme von der gesetzlichen Beendigung der Zulassung nur für solche Ärzte vorsieht, die vor dem maßgeblichen Stichtag noch nicht 20 Jahre vertragsärztlich tätig gewesen sind. Wenn der Gesetzgeber lediglich einen Ausnahmetatbestand regelt und darüber hin-



aus auf eine allgemeine Härteklausel verzichtet, ist die Folgerung zwingend, daß über den ausdrücklich geregelten Ausnahmetatbestand hinaus die gesetzliche Grundregel auf alle Betroffenen anzuwenden ist. Im übrigen belegen auch die Vorschriften des § 98 Abs 2 Nr 12 SGB V sowie § 25 Ärzte-ZV, daß der Gesetzgeber einen allgemeinen Ausnahmetatbestand von der Beendigung der Zulassung älterer Vertragsärzte spätestens zum 1. Januar 1999 nicht gewollt hat. Für den grundsätzlichen Ausschluß von über 55jährigen Ärzten von der Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit (vgl dazu BSGE 73, 223 = SozR 3-5520 § 25 Nr 1 sowie BSGE 80, 9 = SozR 3-2500 § 98 Nr 4) ist nämlich in § 25 Satz 2 Ärzte-ZV/§ 25 Satz 2 Zahnärzte-ZV unter Härtegesichtspunkten eine Ausnahmeregelung geschaffen worden. Wenn das Gesetz für einen dem Ausschluß von der vertragsärztlichen Tätigkeit strukturell vergleichbaren Fall, hier dem der Beendigung der Zulassung bei Erreichen der Altersgrenze, eine allgemeine Ausnahmeregelung nicht enthält, kann daraus nur der Schluß gezogen werden, daß dies so gewollt ist.

Im übrigen könnte der Kläger im Hinblick auf seine persönliche Situation eine Verlängerung der Zulassung unter keinem Gesichtspunkt beanspruchen. Er macht in diesem Zusammenhang lediglich geltend, nicht über eine ausreichende Altersversorgung zu verfügen und deshalb auf die Fortsetzung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit angewiesen zu sein. Die letztere Schlußfolgerung ist nach den vom LSG getroffenen und für den Senat bindenden (§ 163 SGG) Feststellungen nicht gerechtfertigt. Der Kläger hat zu Protokoll der mündlichen Verhandlung vor dem LSG erklärt, daß es richtig sein könne, daß er einen Umsatz aus ärztlicher Tätigkeit von ca. 5.000 DM im Quartal erreiche, von dem etwa 20 % bis 30 % auf die privatärztliche Tätigkeit entfalle. Daraus ist abzuleiten, daß der Kläger im Jahr maximal einen Honorarumsatz aus vertragsärztlicher Tätigkeit von 16.000 DM erzielt. Der durchschnittliche Honorarumsatz seiner Arztgruppe (Allgemeinmediziner) belief sich demgegenüber schon 1995 auf 320.000 DM (Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, hrsg v.d. KÄBV, 1997, D 1), also auf das Zwanzigfache des klägerischen Umsatzes. Unter Zugrundelegung des durchschnittlichen Praxiskostenanteils der Allgemeinmediziner von ca 58 % (Grunddaten, aaO) ist von einem Gewinn des Klägers aus seiner vertragsärztlichen Tätigkeit in Höhe von 6.720 DM pro Jahr bzw 560 DM pro Monat vor Steuern auszugehen. Ebensowenig wie dieses Einkommen die wirtschaftliche Situation des Klägers in der Vergangenheit nachhaltig geprägt haben kann, führt der Wegfall dieses Betrages ab 1999 zu einer wirtschaftlichen Härte für ihn.

Die Vorschriften über die Beendigung der Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit bei Erreichen der Altersgrenze von 68 Jahren sind mit dem GG vereinbar. Dies hat das BVerfG mit Beschluß vom 31. März 1998 in dem vom Kläger angestrebten Verfassungsbeschwerdeverfahren 1 BvR 2167/93 (NJW 1998, 1776 ff) entschieden. Dieser Entscheidung schließt sich der Senat an.



Soweit der Kläger der Auffassung ist, dem Beschluß der 2. Kammer des 1. Senats des BVerfG, mit dem seine unmittelbar gegen Art 33 § 1 GSG erhobene Verfassungsbeschwerde nicht zur Entscheidung angenommen worden ist, komme keine Bedeutung zu, weil er keine "Sachentscheidung" enthalte, trifft dies nicht zu. Beschlüsse von Kammern des BVerfG über die Ablehnung einer Annahme einer Verfassungsbeschwerde auf der Grundlage des § 93b Bundesverfassungsgerichtsgesetz (BVerfGG) lösen zwar ebenso wie die Entscheidungen der früheren Vorprüfungsausschüsse des BVerfG die Bindungswirkung des § 31 Abs 1 BVerfGG nicht aus, weil ihr Entscheidungsausspruch unmittelbar keine Aussage zur Vereinbarkeit von gesetzlichen Bestimmungen mit dem GG trifft (BVerfGE 53, 336, 348; 92, 91, 107). Das ändert aber nichts daran, daß jedenfalls der Beschluß der 2. Kammer des 1. Senats vom 31. März 1998 (1 BvR 2167/93) nach Aufbau und Begründungsgehalt eine materiell-rechtliche Bewertung der Verfassungsmäßigkeit des Art 33 § 1 Satz 1 GSG sowie des § 95 Abs 7 SGB V enthält, die der erkennende Senat nicht außer Acht lassen kann. Das BVerfG hat ausdrücklich dargelegt, daß die Verfassungsbeschwerde (ua) des Klägers unmittelbar gegen eine gesetzliche Regelung zulässig sei, ihr jedoch keine zur Annahme durch den Senat führende grundsätzliche Bedeutung zukomme (§ 93a BVerfGG), weil sie keine hinreichende Aussicht auf Erfolg habe. Dies wird sodann allein damit begründet, daß die angegriffenen Regelungen mit Art 12 Abs 1, Art 14 Abs 1 sowie Art 3 Abs 1 GG vereinbar seien, ohne daß sich das BVerfG auf eine lediglich summarische Prüfung beschränkt oder maßgeblich auf individuelle Umstände in der Person des Klägers abgestellt hat. Die Auffassung des Klägers, die verfassungsgerichtliche Beurteilung des Art 33 § 1 Satz 1 GSG stehe noch aus, verkennt die Bedeutung des BVerfG-Beschlusses vom 31. März 1998.

Die Vorschriften, wonach die vertragsärztliche Tätigkeit grundsätzlich mit Vollendung des 68. Lebensjahres (§ 95 Abs 7 Satz 2 SGB V) und für Vertragsärzte, die am 1. Januar 1999 das 68. Lebensjahr bereits vollendet haben, zu diesem Termin endet (Art 33 § 1 Satz 1 GSG), sind mit Art 12 Abs 1 GG vereinbar. Das BVerfG hat ausgeführt, daß die Altersgrenze, sofern sie als eine die Berufswahl berührende subjektive Berufszulassungsbeschränkung zu bewerten sei, jedenfalls zum Schutze eines besonders wichtigen Gemeinschaftsgutes erforderlich sei und keine übermäßigen, unzumutbaren Belastungen auslöse. Das besonders wichtige Gemeinschaftsgut, dem die Altersgrenze für die vertragsärztliche Tätigkeit zu dienen bestimmt sei, hat das BVerfG in der Sicherung vor Gefahren gesehen, die von älteren, nicht mehr voll leistungsfähigen Vertragsärzten für die Gesundheit der Versicherten der Krankenkassen ausgehen können. Es entspricht nach Auffassung des BVerfG der Lebenserfahrung, daß die Gefahr einer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit mit zunehmendem Alter größer werde. Dem Gesetzgeber sei es deshalb gestattet, eine generalisierende Altersgrenze auch für Vertragsärzte vorzuschreiben, und er sei nicht darauf beschränkt, in jedem Einzelfall eine individuelle Prüfung der Leistungsfähigkeit vorzunehmen (BVerfG NJW 1998, 1777).



Darüber hinaus wird die Altersgrenze von der Erwägung getragen, die zur Sicherung der Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung vom Gesetzgeber für zwingend erforderlich gehaltene Beschränkung der Zahl der zugelassenen Vertragsärzte nicht einseitig zu Lasten der jungen, an einer Zulassung interessierten Ärztegeneration zu verwirklichen (vgl BT-Drucks 12/3608 S 93). Auch unter diesem Gesichtspunkt steht die Regelung mit der grundrechtlichen Gewährleistung der Berufsfreiheit in Einklang. Der erkennende Senat hat in mehreren Entscheidungen Regelungen des Gesundheits-Reformgesetzes und des GSG gebilligt, die zum Ziel haben, das Überangebot von Vertragsärzten zu beschränken. Mit Urteil vom 24. November 1993 (BSGE 73, 223 = SozR 3-5520 § 25 Nr 1) hat er entschieden, daß der Ausschluß der über 55 Jahre alten Ärzte von der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung, soweit deren Zulassung nicht zur Vermeidung unbilliger Härten geboten ist (§ 98 Abs 2 Nr 12 SGB V iVm § 25 Ärzte-ZV), verfassungskonform ist. Für den vertragszahnärztlichen Bereich hat der Senat im Urteil vom 18. Dezember 1996 (BSGE 80, 9 = SozR 3-2500 § 98 Nr 4) denselben Standpunkt eingenommen. In mehreren Urteilen vom 18. März 1998 (ua B 6 KA 37/96 R) hat der Senat schließlich die Vorschriften über die vertragsärztliche Bedarfsplanung, die in erster Linie durch Zulassungsbeschränkungen in überversorgten Planungsbereichen verwirklicht wird (§§ 99 ff SGB V iVm §§ 12 ff Ärzte-ZV), als mit Art 12 Abs 1 GG vereinbar beurteilt.

Die Einführung verschärfter Zulassungsbeschränkungen, der nahezu vollständige Ausschluß der Zulassung von über 55 Jahre alten Ärzten sowie die Festlegung einer Höchstaltersgrenze für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit sind Bestandteile eines gesetzgeberischen Gesamtkonzeptes zur Begrenzung der Zahl der Vertragsärzte. Eine solche Begrenzung ist nach Auffassung des Gesetzgebers des GSG ein geeignetes und unverzichtbares Mittel zur Stabilisierung der Ausgaben der Krankenkassen, weil ein weiterer Anstieg der Zahl der zugelassenen Ärzte über das als bedarfsgerecht angesehene Versorgungsniveau hinaus nach allen verfügbaren Erkenntnissen zu einer durch die Morbiditätsentwicklung der Versicherten nicht begründeten Steigerung der Kosten für die ambulante Versorgung unter Einschluß der Kosten für ärztlich veranlaßte Leistungen (Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel, Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit) führen dürfte. Diese Einschätzung des Gesetzgebers stützt sich auf gutachterliche Stellungnahmen der Enquete-Kommission "Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung" und des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Sie hält sich im Rahmen der dem Gesetzgeber nach der Rechtsprechung des BVerfG bei prognostischen Beurteilungen zustehenden Einschätzungsprärogative (BVerfGE 50, 290, 332 ff; 77, 84, 108) und ist nach wie vor nicht widerlegt (vgl zuletzt Senatsurteil vom 18. März 1998 - B 6 KA 37/96 R, Umdruck S 7 unter Hinweis auf BSGE 73, 223, 227 = SozR 3-5520 § 25 Nr 1 S 5 sowie BSGE 80, 9, 13 f = SozR 3-2500 § 98 Nr 4 S 12).



An dem Ziel, durch Zulassungsbeschränkungen und Altersgrenzen für Aufnahme und Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit den Anstieg der Zahl der zugelassenen Ärzte zu begrenzen, hat der Gesetzgeber auch nach Erlass des GSG festgehalten. Im 2. Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-NOG) vom 23. Juni 1997 (BGBl I S 1520) ist zwar darauf verzichtet worden, die in § 102 SGB V für den 1. Januar 1999 vorgesehenen Regelungen für Zulassungen aufgrund von gesetzlich festgelegten Verhältniszahlen zu schaffen. Zugleich sind jedoch die Berufschancen junger Ärzte sowohl durch die Möglichkeit der Zulassung auch in überversorgten Gebieten im Rahmen von Job-Sharing-Modellen in Gemeinschaftspraxen sowie als angestellte Ärzte in vertragsärztlichen Praxen erweitert worden (§ 101 Abs 1 Nr 4 und 5 SGB V). Des weiteren ist dem Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen aufgegeben worden, die im Rahmen der Bedarfsplanung ermittelten Verhältniszahlen ua "zur Gewährleistung des Zugangs einer ausreichenden Mindestzahl von Ärzten in den einzelnen Arztgruppen" anzupassen (§ 101 Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB V). Dadurch hat der Gesetzgeber indessen lediglich auf die tatsächliche Entwicklung reagiert, sein Ziel einer effektiven Begrenzung des Anstiegs der Arztzahlen aber nicht relativiert. Ohne die Korrekturvorgabe des § 101 Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB V idF des 2. GKV-NOG hätte die Gefahr bestanden, daß ganze Arztgruppen und/oder ganze Regionen für jede Neuzulassung außerhalb des in § 103 Abs 4 SGB V geregelten Nachbesetzungsverfahrens gesperrt gewesen wären, worauf der Senat bereits in seinem Urteil vom 2. Oktober 1996 (BSGE 79, 152, 153 = SozR 3-2500 § 103 Nr 1 S 2) hingewiesen hatte. Da dies dem Willen des Gesetzgebers nicht entspricht, wie sich aus der bewußten Entscheidung gegen die Festsetzung von Verhältniszahlen gemäß § 102 SGB V ableiten läßt, waren Korrekturen zugunsten der jüngeren Ärztegeneration notwendig. Gleichwohl trägt diese nach wie vor die Hauptlast bei der Realisierung des gesetzgeberischen Gesamtkonzeptes.

Schließlich bestätigt die Eingliederung der nichtärztlichen Psychotherapeuten in das System der gesetzlichen Krankenversicherung durch das Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (Psychotherapeutengesetz vom 16. Juni 1998 <BGBl I S 1311>), daß der Gesetzgeber am Ziel einer Beschränkung des Zugangs von Leistungserbringern in das System der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung selbst dann festhält, wenn er das Leistungsspektrum der Krankenkassen erweitert und einer Berufsgruppe erstmalig die unmittelbare Versorgung der Versicherten ermöglicht. Ab dem 1. Januar 1999 haben Versicherte Anspruch auf ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung (§ 27 Satz 2 Nr 1 SGB V idF des Psychotherapeutengesetzes). Für die nach § 95 SGB V zugelassenen Psychologischen Psychotherapeuten gilt die Altersgrenze des § 95 Abs 7 Satz 2 SGB V mit den sich aus ihrer früheren Tätigkeit ergebenden Besonderheiten (Art 2 Nr 11 Buchst b des Psychotherapeutengesetzes). Die Zu-



lassung von Psychotherapeuten, die das 55. Lebensjahr vollendet haben, ist gemäß § 25 Satz 1 iVm § 1 Abs 3 Ärzte-ZV idF des Art 7 Nr 1 Buchst b des Psychotherapeutengesetzes grundsätzlich ausgeschlossen, soweit jedenfalls die Zulassung nach dem 31. Dezember 1998 beantragt wird und nicht mehr durch die Übergangsbestimmungen begünstigt wird (§ 47 Abs 2 Ärzte-ZV idF des Art 7 Nr 2 Buchst b des Psychotherapeutengesetzes; vgl auch Schirmer, MedR 1998, 435, 448). Schließlich sind die Psychologischen Psychotherapeuten in die Bedarfsplanung einbezogen (§ 101 Abs 4 SGB V idF des Art 2 Nr 13 des Psychotherapeutengesetzes), so daß sie - vorbehaltlich der privilegierten Zulassung gemäß § 95 Abs 10, 11, 11a SGB V idF des Art 2 Nr 11 Buchst c des Psychotherapeutengesetzes - in überversorgten Planungsbereichen grundsätzlich nicht zugelassen werden können (s dazu § 95 Abs 12 SGB V idF des Art 2 Nr 11 Buchst c des Psychotherapeutengesetzes).

Die Altersgrenze für Vertragsärzte stellt sicher, daß der nachrückenden Ärztegeneration trotz bestehender Zulassungsbeschränkungen in überversorgten Gebieten Chancen auf eine erstmalige existenzsichernde berufliche Betätigung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erhalten bleiben. Bei fortschreitender Überversorgung werden deren Aussichten auf eine berufliche Betätigung als Vertragsarzt maßgeblich dadurch bestimmt, wieviele Arztsitze in überversorgten Gebieten zur Nachbesetzung im Verfahren nach § 103 Abs 4 SGB V frei werden. In diesem Zusammenhang garantiert die Beendigungs-Altersgrenze von 68 Jahren, daß der - auch unter dem Gesichtspunkt der Gewährleistung einer Versorgung nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts (§ 2 Abs 1 Satz 3 SGB V) wünschenswerte - innerärztliche Generationswechsel tatsächlich in ausreichendem Umfang stattfindet, weil jedes Jahr in gewisser Zahl Vertragsarztsitze zur Nachbesetzung gelangen. Nach den vorliegenden Statistiken erscheint das Instrument der Beendigungs-Altersgrenze zur Wahrung der Berufschancen der nachrückenden Ärztegeneration als geeignet und erforderlich. Zum Stichtag 31. Dezember 1996 waren im Bundesgebiet insgesamt noch 2.729 Vertragsärzte 69 Jahre oder älter; immerhin noch 437 zugelassene und damit bei der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung ggf zu berücksichtigende Vertragsärzte waren 80 Jahre und älter (vgl Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung der Bundesrepublik Deutschland 1997, A 25). Ende 1996 waren noch 3.797 Vertragsärzte im Alter von über 65 Jahren zugelassen, was einem Anteil von 3,5 % am Gesamtbestand der Vertragsärzte entspricht (vgl Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung aaO, A 27). Das zeigt, daß eine nicht unerhebliche Anzahl von Vertragsarztsitzen für jüngere Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen wird. Dies muß vor dem Hintergrund gewürdigt werden, daß bereits im Jahre 1996 die Zahl der arbeitslosen Ärztinnen und Ärzte signifikant auf rund 10.600 angestiegen ist (vgl Bundesärztekammer intern, 26. Februar 1997, S 26).



Das BVerfG hat im Rahmen der Prüfung der Verfassungsmäßigkeit der Altersgrenze für die Ausübung des Notarberufs den Gesichtspunkt einer ausgewogenen Altersstruktur ausdrücklich hervorgehoben. Es hat hier die Einführung einer Altersgrenze ua damit gerechtfertigt, daß die Zulassung zum Notariat Bedürfnisgesichtspunkte zu berücksichtigen habe, so daß neue Notare nur zugelassen werden können, wenn Notariatsstellen frei werden. Werden keine weiteren Notare benötigt, können jüngere Berufsbewerber nur im Rahmen freiwerdender Notarstellen Berücksichtigung finden. Das führt nach Auffassung des BVerfG zu einer Überalterung der Notariate, wenn dem nicht durch eine Altersgrenze vorgebeugt wird (NJW 1993, 1575 f). Trotz der ausdrücklich zu betonenden Unterschiede zwischen der Berufstätigkeit als Notar und als zugelassener Vertragsarzt verdient der vom BVerfG in diesem Zusammenhang hervorgehobene Grundgedanke, daß Zulassungsbeschränkungen unter Bedarfsgesichtspunkten sowohl im Hinblick auf eine ausgewogene Altersstruktur als auch hinsichtlich der Erhaltung von Berufschancen der nachrückenden Generationen die Einführung einer Höchstaltersgrenze für die Ausübung des jeweiligen Berufs nahelegen bzw jedenfalls unter Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten rechtfertigen können, auch hier Beachtung.

Die Vorschrift des Art 33 § 1 Satz 1 GSG ist auch mit dem Gleichbehandlungsgebot des Art 3 Abs 1 GG vereinbar. Soweit der Kläger in diesem Zusammenhang rügt, deutsche Vertragsärzte würden gegenüber Ärzten aus anderen Ländern der Europäischen Union benachteiligt, weil diese im Hinblick auf die Vorschriften der Art 52 und 60 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (EWGVtr) in Deutschland von der Anwendung der Vorschriften über die Altersgrenze nicht erfaßt würden, trifft das nicht zu. Das BVerfG hat dazu in seinem Beschluß vom 31. März 1998 ausgeführt, es sei nicht ersichtlich, daß die Regelungen über die Altersgrenze Ärzte mit deutscher Staatsbürgerschaft im Vergleich zu Ärzten aus anderen Staaten der Europäischen Union bei ihrer Tätigkeit als Vertragsärzte im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland unter Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG ungleich behandeln könnten (NJW 1998, 1777). Im übrigen hat der Senat in seinem Urteil vom 18. Dezember 1996 (BSGE 80, 9, 16 = SozR 3-2500 § 98 Nr 4 S 15) dargelegt, daß Art 52 EWGVtr, der allen Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates die Aufnahme und die Ausübung selbständiger Erwerbstätigkeiten nach den Bestimmungen des Aufenthaltsstaates für seine Angehörigen gestattet, nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs solchen nationalen Regelungen nicht entgegensteht, mit denen ein berechtigter Zweck verfolgt werde, der mit dem EWGVtr vereinbar und aus zwingenden Gründen des Allgemeininteresses gerechtfertigt ist, sofern die Regelung zur Verwirklichung des mit ihr verfolgten Zwecks geeignet und zugleich erforderlich ist (vgl Urteil des EuGH vom 31. März 1993 - Kraus -, Sammlung 1993, I-1689, 1696 f = NVwZ 1993, 661). Das gilt sowohl für die Regelung in § 25 Satz 1 Ärzte-ZV über die 55 Jahre-Altersgrenze für die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit, mit der sich der Senat in seinem Urteil vom 18. Dezember 1996 (aaO) befaßt hat, als auch für die Höchstaltersgrenze von 68 Jahren für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit.



Soweit der Kläger ausdrücklich lediglich die Feststellung einer fortbestehenden Mitgliedschaft bei der Beklagten begehrt, hat er ebenfalls keinen Erfolg. Eine solche Feststellung kann er nicht beanspruchen. Gemäß § 95 Abs 3 Satz 1 SGB V hat die von den Zulassungsgremien zu erteilende Zulassung die Rechtswirkung, daß der Vertragsarzt Mitglied der für seinen Kassenarztsitz zuständigen KÄV wird. Daraus ist abzuleiten, daß die Mitgliedschaft in der KÄV die mit der Zulassung untrennbar verbundene Rechtsfolge darstellt, daß es aber keine vom Bestand des Zulassungsstatus losgelöste oder auch nur gedanklich abtrennbare Mitgliedschaft in einer KÄV gibt. Einzelne aus dem Mitgliedschaftsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt und seiner KÄV folgende Rechte oder Pflichten mögen Gegenstand eines Feststellungsrechtsstreits iS des § 55 SGG zwischen Vertragsarzt und KÄV sein können. Hinsichtlich der bloßen Feststellung der Mitgliedschaft gilt das jedoch nicht. Wenn ein Arzt den Status als zugelassener Vertragsarzt mit Wirkung für alle an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Institutionen (KÄV, Krankenkassen) besitzt, ergibt sich die Rechtsfolge der Mitgliedschaft in der KÄV unmittelbar aus dem Gesetz. Ist dieser Status und damit notwendigerweise auch die Mitgliedschaft des Arztes in der KÄV streitig, kann dieser Streit nur gegenüber den insoweit allein zuständigen Zulassungsgremien ausgetragen werden. Die Feststellung der KÄV, sie betrachte den Arzt weiterhin als ihr Mitglied, ginge ins Leere, weil sie keinerlei Rechtswirkungen zu erzeugen vermag. Ein Anspruch auf eine solche Feststellung besteht deshalb nicht.

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](#)