

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 44/96 R

1.,
2.,
3.,
4.,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen für den Bereich der
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein,
Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf,

Beklagter und Revisionsbeklagter,

beigeladen:

1. Großgeräteausschuß Rheinland,
Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf,
2. Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf,
3. AOK Rheinland - Die Gesundheitskasse,
Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf,



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



4. Innungskrankenkasse Nordrhein,
Kölner Straße 1-5, 51429 Bergisch Gladbach,
5. Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen,
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen,
6. Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft,
Merowingerstraße 103, 40225 Düsseldorf,
7. Bundesknappschaft,
Pieperstraße 14/28, 44789 Bochum,
8. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
9. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
10. Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen,
Tersteegenstraße 12, 40474 Düsseldorf,
11. Land Nordrhein-Westfalen,
vertreten durch das Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales,
Fürstenwall 25, 40190 Düsseldorf.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 28. Januar 1998 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Engelmann, die Richter Kruschinsky und Dr. Clemens sowie die ehrenamtliche Richterin Dr. David und den ehrenamtlichen Richter Göttlich für Recht erkannt:

Die Revision der Kläger gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 20. März 1996 wird zurückgewiesen.

Die Kläger haben dem Beklagten die außergerichtlichen Kosten auch des Revisionsverfahrens zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.



Gründe:

I

Die Kläger sind Ärzte für Radiologie und in Mönchengladbach in einer Gemeinschaftspraxis zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Allein der Kläger zu 4), der der Gemeinschaftspraxis seit dem 1. Juli 1992 angehört, ist zur Durchführung und Abrechnung von kernspintomographischen Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt.

Die Kläger zu 1) bis 3) teilten der zu 2) beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) am 18. März 1992 mit, sie beabsichtigten die Installation eines Kernspintomographen in ihrer Praxis und beantragten die Genehmigung zur Ausführung der Leistungen. Das Gerät wurde im Dezember 1992 installiert. Im Januar 1993 wiederholten die Kläger ihren Antrag und stützten ihn zugleich auf § 85 Abs 2a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) idF des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG).

Mit Schreiben vom 24. September 1993 benannte der beklagte Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen den Klägern die Möglichkeit, den in einer anderen vertragsärztlichen Praxis genehmigt betriebenen Kernspintomographen mit zu nutzen. Auf die von den Klägern hiergegen erhobene Klage entschied das Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen, daß sich das Verfahren in der Hauptsache erledigt habe (Urteil vom 21. Dezember 1994), nachdem der Beklagte zuvor erklärt hatte, sein Schreiben vom 24. September 1993 sei kein Verwaltungsakt, und er angekündigt hatte, bis zum 31. Januar 1995 über eine vorläufige Genehmigung gemäß § 85 Abs 2a Satz 3 SGB V zu entscheiden.

Mit Bescheid vom 23. Januar 1995 lehnte der Beklagte die auf eine vorläufige Standortgenehmigung gerichteten Anträge ab, weil nach der Rechtsprechung des LSG Nordrhein-Westfalen der antragstellende Arzt auch die persönlich-fachliche Qualifikation zur Erbringung der Großgeräteleistungen besitzen müsse. Das sei hier nicht der Fall gewesen, da keiner der antragstellenden Ärzte am Stichtag (15. Mai 1992) über die erforderliche Qualifikation verfügt habe.

Die Klage hiergegen ist ohne Erfolg geblieben. Das LSG hat die auf die Erteilung einer vorläufigen Standortgenehmigung gerichtete Berufung der Kläger zurückgewiesen (Urteil vom 20. März 1996). Die Voraussetzungen des § 85 Abs 2a Satz 3 SGB V seien nicht erfüllt. Nach dieser Bestimmung müsse bis zum 15. Mai 1992 die Nutzung eines Großgerätes angezeigt oder ein Antrag auf Standortgenehmigung gestellt sein, und zwar von einem Vertragsarzt, der die persönlich-fachliche Qualifikation zur Erbringung von Leistungen mit dem Großgerät besitze. Bis zum 15. Mai 1992 fehle es jedoch an einem dem Klä-

ger zu 4) zurechenbaren Antrag, weil dieser der Gemeinschaftspraxis erst seit dem 1. Juli 1992 angehöre.

Hiergegen richtet sich die vom LSG zugelassene Revision der Kläger. Zur Begründung tragen sie vor, die Voraussetzungen nach § 85 Abs 2a Satz 3 SGB V seien erfüllt. Zwar sei der Kläger zu 4), der als einziger Arzt der Gemeinschaftspraxis über die persönlich-fachliche Qualifikation für die Abrechnung kernspintomographischer Leistungen verfüge, erst aufgrund des Beschlusses des Zulassungsausschusses vom 24. Juni 1992 zum 1. Juli 1992 in die Gemeinschaftspraxis eingetreten. Er habe aber bereits seit Februar 1992 enge Kontakte mit den Klägern zu 1) bis 3) gepflegt und bereits am 13. Mai 1992 den Antrag auf Zulassung zur Aufnahme in die Gemeinschaftspraxis gestellt. Auch die weiteren Voraussetzungen des § 85 Abs 2a Satz 3 SGB V seien erfüllt, da die ihnen, den Klägern, mit Schreiben des Beklagten vom 24. September 1993 benannte Mitnutzungsmöglichkeit bis zum 30. Juni 1994 nicht habe realisiert werden können. Ungeachtet dessen komme es auf das Vorliegen von persönlichen Qualifikationsvoraussetzungen bei der planungsrechtlichen Entscheidung einer Standortgenehmigung auch im Rahmen der Übergangsvorschrift nach § 85 Abs 2a Satz 3 SGB V nicht an. Zwar treffe es zu, daß diese Vorschrift von antragstellenden "Ärzten" spreche. Dies bedeute aber keineswegs, daß diese Ärzte auch über die subjektiven Qualifikationsvoraussetzungen verfügen müßten. Die Aufhebung der Großgeräteplanungs Vorschriften durch das Zweite Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-NOG) wirke nur für die Zeit ab dem 1. Juli 1997. Vorliegend gehe es um die Frage der Abrechnungsfähigkeit von Leistungen vor diesem Zeitpunkt. Die seit Dezember 1992 mit dem Kernspintomographen erbrachten Leistungen seien wegen fehlender Genehmigung durch die KÄV nicht vergütet worden. Die dagegen eingelegten Widersprüche seien noch nicht rechtskräftig entschieden. Die KÄV habe sich zur Neubewertung nach Abschluß des hiesigen Streitverfahrens um die Standortgenehmigung bereit erklärt.

Die Kläger beantragen sinngemäß,

die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 20. März 1996 und des Sozialgerichts Düsseldorf vom 16. August 1995 sowie den Bescheid des Beklagten vom 23. Januar 1995 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihnen eine vorläufige Standortgenehmigung gemäß § 85 Abs 2a Satz 3 SGB V für den in ihrer Praxis installierten Kernspintomographen zu erteilen,

hilfsweise,

das Urteil des Landessozialgerichts aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen,

weiter hilfsweise,



festzustellen, daß die Versagung der Übergangsgenehmigung nach § 85 Abs 2a Satz 3 SGB V rechtswidrig war und schon zu einem früheren Zeitpunkt hätte erteilt werden müssen.

Der Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Die Beigeladene zu 2) beantragt ebenfalls,
die Revision zurückzuweisen.

Der Beklagte sowie die Beigeladenen zu 1) und 3) schließen sich dem angefochtenen Urteil an.

Alle Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung durch Urteil (§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz <SGG>) einverstanden erklärt.

II

Die Revision der Kläger ist in Haupt- und Hilfsanträgen nicht begründet.

Die Kläger begehren in ihrem Hauptantrag mit der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage die Verurteilung des beklagten Landesausschusses zur Erteilung einer vorläufigen Standortgenehmigung gemäß § 85 Abs 2a Satz 3 SGB V idF des GSG (aF) für den in ihrer Praxis installierten Kernspintomographen. Die Revision kann insoweit keinen Erfolg haben, weil aufgrund zwischenzeitlich eingetretener Rechtsänderungen Standortgenehmigungen nicht mehr zu erteilen sind.

Im Falle einer kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist bei der Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs auf den für die Verpflichtungsklage maßgebenden Zeitpunkt, also grundsätzlich auf den Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung - auch in der Revisionsinstanz - abzustellen. Rechtsänderungen, die während der Rechtshängigkeit der Verpflichtungsklage eintreten, sind damit vom Gericht zu beachten, sofern das neue Recht nach seinem zeitlichen Geltungswillen das streitige Rechtsverhältnis erfassen will (vgl zum ganzen: BSGE 73, 25, 27 = SozR 3-2500 § 116 Nr 4). Das ist vorliegend der Fall. Durch das 2. GKV-NOG vom 23. Juni 1997 (BGBl I 1520) sind mit Wirkung vom 1. Juli 1997 die Vorschriften über die Großgeräteplanung, mithin auch § 85 Abs 2a SGB V aF, aufgehoben worden (Art 1 Nr 28 Buchst b iVm Art 19 Abs 6 des 2. GKV-NOG). Damit besteht für den geltend gemachten Anspruch keine Rechtsgrundlage mehr. Der angefochtene Verwaltungsakt hat sich durch die Rechtsänderung erledigt. Für die mit



dem Hauptantrag erhobene Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist ein Rechtsschutzbedürfnis nicht mehr gegeben.

Auch mit dem erst im Revisionsverfahren hilfsweise erhobenen Fortsetzungsfeststellungsantrag nach § 131 Abs 1 Satz 3 SGG, der keine Klageänderung darstellt und damit auch noch in der Revisionsinstanz statthaft ist (BSG SozR 3-2500 § 116 Nr 6 S 41), ist die Revision nicht begründet.

Nach § 131 Abs 4 Satz 3 SGG spricht das Gericht auf Antrag durch Urteil aus, daß der Verwaltungsakt rechtswidrig ist, wenn dieser sich vorher durch Zurücknahme oder anders erledigt und wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an dieser Feststellung hat. Die Annahme des Fortsetzungsfeststellungsinteresses setzt voraus, daß dem angestrebten gerichtlichen Ausspruch über die Rechtswidrigkeit des erledigten Verwaltungsaktes rechtliche, wirtschaftliche oder ideelle Bedeutung zwischen den Beteiligten zukommt (Urteil des Senats vom 5. November 1997 - 6 RKa 10/97 -; Meyer-Ladewig, SGG, 6. Auflage 1998, § 131 RdNr 10a mwN). Ob allein der Umstand, daß der Beklagte nach der hier streitigen Entscheidung über die vorläufige Standortgenehmigung über die umstrittenen Honoraranprüche der Kläger neu befinden wird, die Annahme des Fortsetzungsfeststellungsinteresses rechtfertigen kann, bedarf keiner abschließenden Entscheidung, weil die Klage unbegründet ist. Bei dieser Sachlage kann aus Gründen der Prozeßökonomie die Prüfung des berechtigten Interesses an der beantragten gerichtlichen Entscheidung unterbleiben (vgl BSG SozR 3-2500 § 88 Nr 1 S 8, mwN).

In der Sache hat die Fortsetzungsfeststellungsklage keinen Erfolg. Der Beklagte hat den Klägern zu Recht eine Standortgenehmigung nach § 85 Abs 2a Satz 3 SGB V aF verweigert.

Nach Satz 2 des § 85 Abs 2a SGB V aF, der mit Wirkung vom 1. Januar 1993 durch das GSG in das Gesetz eingefügt wurde, galten medizinisch-technische Großgeräte, die von Kassen- oder Vertragsärzten vor dem 15. Mai 1992 erworben worden waren und mit denen diese bis zum Ablauf des 2. Quartals 1992 Leistungen erbracht hatten, bis zum 31. Dezember 1998 als abgestimmt iS des § 122 SGB V aF, wenn sie bis zum 31. März 1993 dem Großgeräteausschuß mit Nachweisen über Erwerb und Leistungserbringung gemeldet worden waren. Darüber hinaus eröffnete Satz 3 aaO Ärzten, bei denen die Voraussetzungen des Satzes 2 aaO nicht gegeben waren, eine weitere Möglichkeit zur Erlangung einer bis zum 31. Dezember 1998 befristeten vorläufigen Standortgenehmigung. Diejenigen Ärzte, die bis zum 15. Mai 1992 die Nutzung eines Großgerätes angezeigt oder beantragt hatten, ohne Leistungen bis zum Ablauf des 2. Quartals 1992 nachweisen zu können, erhielten eine vorläufige Genehmigung gemäß Satz 2, wenn ihnen nicht bis zum 30. September 1993 eine Mitnutzungsmöglichkeit nachgewiesen wurde und die Mitnutzung nicht bis zum 30. Juni 1994 durchgesetzt werden konnte. Damit war auf der



Grundlage der Abstimmungsfiktion des Satzes 2 aaO für Großgeräte bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen eine vorläufige Standortgenehmigung bis zum 31. Dezember 1998 zu erteilen. Für die Fallgruppe des Satzes 3 aaO hatte der Gesetzgeber die Alternative zwischen der Mitnutzung eines anderen - standortgenehmigten - medizinisch-technischen Großgerätes und - sofern eine Mitnutzung nicht möglich war - wiederum im Wege der Abstimmungsfiktion der Zuweisung eines vorläufigen Standortes geschaffen.

Beide Regelungen setzten indessen voraus, daß am Stichtag des 15. Mai 1992 die persönlichen Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung von Leistungen mit dem jeweiligen Großgerät erfüllt waren. Aus dem Wortlaut der Vorschriften ergibt sich, daß sie allein das Abstimmungserfordernis des § 122 SGB V aF suspendierten, nicht aber die anderweitig geregelten persönlich-fachlichen Voraussetzungen der Leistungserbringung mit einem Kernspintomographen in der vertragsärztlichen Versorgung. Daß die persönlich-fachliche Qualifikation in der Person des Antragstellers oder des Anzeigenden am 15. Mai 1992 vorliegen mußte, ergibt sich daraus, daß die Sätze 2 und 3 des § 85 Abs 2a SGB V aF unter Vertrauensschutzgesichtspunkten an den Erwerb des Gerätes bis zum 15. Mai 1992 und die Leistungserbringung bis zum Ablauf des 2. Quartals 1992 oder an die bis zum 15. Mai 1992 erfolgte Anzeige bzw den Antrag auf Nutzung eines solchen Gerätes anknüpften. Beide Bestimmungen gingen davon aus, daß am Stichtag 15. Mai 1992 innerhalb des Systems der vertragsärztlichen Versorgung zulässigerweise Leistungen mit einem Großgerät hätten erbracht werden können. Dies verdeutlichen Entstehungsgeschichte und Begründung des § 85 Abs 2a SGB V aF.

Die Vorschrift war in den Entwürfen zum GSG noch nicht enthalten. Sie ist erst im weiteren Gesetzgebungsverfahren als Reaktion auf die Entscheidung des erkennenden Senats vom 14. Mai 1992 (- 6 RKa 41/91 - BSGE 70, 285 = SozR 3-2500 § 122 Nr 3) in das Gesetz aufgenommen worden (vgl Beschlußempfehlung des BT-Ausschusses für Gesundheit, BT-Drucks 12/3930 S 26, Nr 41 Buchst c). In der genannten Entscheidung ist die durch das Gesundheits-Reformgesetz (GRG) eingeführte Vorschrift des § 122 SGB V über die Großgerätebedarfsplanung als rechtmäßig beurteilt worden. Hierauf Bezug nehmend wird in der Begründung des BT-Ausschusses zu § 85 Abs 2a SGB V ausgeführt (BT-Drucks 12/3937 S 13, zu Art 1 Nr 41 Buchst c), daß die neue Vorschrift Rechtsklarheit schaffe und berücksichtige, daß nach dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 1. Oktober 1990 (BSGE 67, 256) eine Rechtsunsicherheit über die Wirksamkeit des Genehmigungsvorbehalts für Großgeräteleistungen und des Vergütungsausschlusses bestanden habe. Diese Rechtsunsicherheit sei endgültig erst durch das Urteil des BSG vom 14. Mai 1992 (6 RKa 41/91) beseitigt worden, in dem § 122 des bisher geltenden Rechts als eine ausreichende gesetzliche Ermächtigungsgrundlage für den Genehmigungsvorbehalt und den hierauf basierenden Vergütungsausschluß angesehen worden sei.



Die Regelung des § 85 Abs 2a SGB V aF sollte mithin der tatsächlichen Entwicklung, die im Hinblick auf die umstrittene Rechtmäßigkeit der Großgerätebedarfsplanung eingetreten war, Rechnung tragen. Durch die von der Bedarfsabstimmung nach § 122 SGB V aF befreienden Regelungen der Sätze 2 und 3 des § 85 Abs 2a SGB V aF sollten diejenigen Vertragsärzte geschützt und privilegiert werden, die in der Zeit der Unsicherheit über die Wirksamkeit der Bedarfsplanungsvorschriften Großgeräte angeschafft und in Betrieb genommen hatten (Satz 2) oder deren Anschaffung beabsichtigten und dies angezeigt hatten (Satz 3). Zu keinem Zeitpunkt bestand hingegen Rechtsunsicherheit darüber, daß für die Erbringung von Leistungen mit einem Kernspintomographen die Erfüllung persönlich-fachlicher Voraussetzungen erforderlich war, so daß sich von der Entstehungs- bzw Vorgeschichte des § 85 Abs 2a Sätze 2 und 3 SGB V aF her keine Anhaltspunkte dafür ergaben, die Vorschriften wollten - auch - das Erfordernis der persönlich-fachlichen Qualifikation suspendieren. Bereits seit dem Jahre 1985 ist im Rahmen der kassen-/vertragsärztlichen Versorgung Voraussetzung für die Erbringung von Leistungen mit einem Kernspintomographen, um dessen vorläufige Standortgenehmigung vorliegend gestritten wird, daß der die Leistung durchführende Kassen- bzw Vertragsarzt die persönlich-fachliche Qualifikation hierfür aufweist und von seiner KÄV eine entsprechende Genehmigung erteilt bekommen hat (zur konstitutiven Wirkung der Genehmigung: BSGE 80, 48, 50 = SozR 3-2500 § 85 Nr 19). Nach § 1 Abs 2 der Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Durchführung der Kernspintomographie in der kassenärztlichen Versorgung vom 8. Dezember 1984 (DÄBl 1985, B 52) ist die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Kernspintomographie im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung durch an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte erst nach Erteilung der Genehmigung durch die KÄV zulässig (ebenso § 9 Abs 1 der Richtlinien). In § 8 der Richtlinien sind im einzelnen die Voraussetzungen für die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen der Kernspintomographie geregelt gewesen. An die Stelle dieser Richtlinien ist auf der Rechtsgrundlage des § 135 Abs 2 SGB V die zwischen den Partnern des Bundesmantelvertrages-Ärzte geschlossene Kernspintomographie-Vereinbarung vom 12. Dezember 1991 (DÄBl 1992 C-352), neugefaßt am 10. Februar 1993 (DÄBl 1993, C-437), getreten, die gleichfalls vor der Durchführung und Abrechnung kernspintomographischer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung die Erteilung einer Genehmigung durch die KÄV bei Vorliegen der fachlichen Befähigung und der apparativen Ausstattung forderte.

§ 85 Abs 2a Sätze 2 und 3 SGB V aF setzte somit die persönlich-fachliche Qualifikation und die entsprechende Genehmigung, im Rahmen der kassen-/vertragsärztlichen Versorgung Leistungen mit Großgeräten zu erbringen und abrechnen zu dürfen, voraus. Satz 2 aaO privilegierte solche Kassen- und Vertragsärzte, die Großgeräte vor dem 15. Mai 1992 erworben hatten, sofern sie mit ihnen Leistungen bis zum Ablauf des 2. Quartals 1992 (30. Juni 1992) erbracht hatten. Ihre Geräte galten ab 1. Januar 1993 für eine Übergangszeit als abgestimmt iS des § 122 SGB V aF. Im Verhältnis dazu räumte § 85 Abs 2a



Satz 3 SGB V aF dem von ihm erfaßten Personenkreis - ausgehend davon, daß diese Ärzte, die nicht schon bis zum 15. Mai 1992 ein Großgerät angeschafft und bis zum 30. Juni 1992 damit Leistungen erbracht hatten, in geringerem Maße schutzwürdig waren - eine schwächere Rechtsposition ein. Diese Ärzte mußten sich zunächst auf die Mitnutzung eines anderen genehmigten Großgerätes verweisen lassen. Nur für den Fall, daß ihnen bis zum 30. September 1993 eine Mitnutzungsmöglichkeit nicht nachgewiesen wurde oder diese nicht bis zum 30. Juni 1994 durchgesetzt werden konnte, galt das Großgerät, dessen Nutzung sie angezeigt oder beantragt hatten, - frühestens - ab 1. Oktober 1993 bzw ab 1. Juli 1994 als abgestimmt iS des § 85 Abs 2a Satz 2 SGB V aF mit der Folge, daß auch erst ab diesen Zeitpunkten zulässigerweise Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden konnten. Das Tatbestandsmerkmal des § 85 Abs 2a Satz 3 SGB V aF, welches die privilegierende Wirkung durch Herausnahme aus der an sich vorgeschriebenen Großgeräteplanung auslöste, war das Erfordernis, daß bis zum 15. Mai 1992 die Nutzung eines Großgerätes angezeigt oder beantragt worden war. Anlaß, diese Personengruppe allein aufgrund einer Nutzungsanzeige oder eines Nutzungsantrages zu privilegieren, bestand aber nur insoweit, als zum 15. Mai 1992 die übrigen Voraussetzungen für die Erbringung und Abrechnung von Großgeräteleistungen - abgesehen von der Nichterbringung von Leistungen bis zum Ablauf des 2. Quartals 1992 - erfüllt waren.

Nach allem ist der Vorschrift des § 85 Abs 2a Satz 3 SGB V aF kein Hinweis darauf zu entnehmen, daß mit ihr Bewerber um Großgerätestandorte geschützt werden sollten, die zum Stichtag 15. Mai 1992 aus anderen Gründen als denen der Großgeräteplanung nicht in der Lage waren, ein Großgerät zulässigerweise im Rahmen der kassen-/vertragsärztlichen Versorgung zu betreiben. Rechtswirkungen konnten den bis zum 15. Mai 1992 abgegebenen Nutzungsanzeigen bzw -anträgen mithin nur zukommen, wenn bis zu diesem Zeitpunkt die persönlich-fachliche Qualifikation der Anzeigenden bzw der Beantragenden mit der entsprechenden Genehmigung vorlag.

Diese Qualifikation hatten die Kläger zu 1) bis 3) jedoch nicht. Sie hatten zwar die Nutzung eines Kernspintomographen vor dem 15. Mai 1992 angezeigt bzw beantragt und bis zum Ende des 2. Quartals 1992 Leistungen auch nicht erbracht, so daß insoweit die Voraussetzungen des § 85 Abs 2a Satz 3 SGB V aF erfüllt waren. Keiner von ihnen verfügte jedoch an dem genannten Stichtag über die erforderliche persönlich-fachliche Qualifikation zur Ausführung kernspintomographischer Leistungen. Der von ihnen gestellte Antrag löste damit die Privilegierungswirkung des § 85 Abs 2a Satz 3 SGB V aF nicht aus. Ihnen verhilft auch nicht zum Erfolg, daß der Kläger zu 4), der die persönlich-fachliche Qualifikation zur Erbringung kernspintomographischer Leistungen besitzt, zum 1. Juli 1992 in die Gemeinschaftspraxis eingetreten ist. Es ist unter Vertrauensschutzgesichtspunkten nicht geboten, die Kläger zu 1) bis 3) so zu stellen, als ob der Kläger zu 4) schon am 15. Mai 1992 Mitglied der Gemeinschaftspraxis gewesen wäre. Ebensowenig kann



der Kläger zu 4) in den Genuß der Privilegierung nach § 85 Abs 2a Satz 3 SGB V aF kommen, denn er persönlich hatte bis zum Stichtag 15. Mai 1992 seine Absicht, Leistungen mit einem Kernspintomographen in der vertragsärztlichen Versorgung erbringen zu wollen, nicht angezeigt.

Nach allem ist die Revision der Kläger mit der Kostenfolge aus § 193 SGG zurückzuweisen.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)