
S 42 KA 2210/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	12
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 42 KA 2210/98
Datum	07.12.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 16/00
Datum	02.10.2002

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Auf die Berufung des Klägers hin werden das Urteil des Sozialgerichts München vom 7. Dezember 1999 und der Bescheid der Beklagten vom 4. Juni 1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Februar 1995 aufgehoben.

II. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Kündigung von Ermächtungsverträgen durch die Beklagte.

Der Kläger ist weitergebildeter Arzt für Psychiatrie und Neurologie und berechtigt, die Schwerpunkt-/Zusatzbezeichnungen Psychotherapie und Psychoanalyse zu führen. Er betreibt eine Privatpraxis in M. und war bis 30. September 2002 Chefarzt der Klinik für dynamische Psychiatrie M. und Leiter der dortigen Klinikambulanz. Mit Verträgen vom 11. August 1978 (Ersatzkassen und Regionalkassen) und vom 21. August 1978 (Postbeamtenkrankenkasse) wurde der Kläger zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zur Erbringung

tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie gemäß Anlage D zum Vertrag mit der Postbeamtenkrankenkasse vom 28. Oktober 1965 a.F., Â§ 5 Abs.3 des Arzt-Ersatzkassenvertrag a.F. und Â§ 10 Abs.2 Bundesmantelvertrag-Ärzte/ Regionalkassen a.F. ermächtigt. In den Verträgen ist gleich lautend in Ziff. V Nr. 2 geregelt, dass die KV den Vertrag kündigen könne, falls Umstände eintreten, die bei einem Kassenarzt zur Entziehung der Zulassung führten.

Mit Schriftsatz vom 4. Juni 1993 hat die Beklagte den Vertrag betreffend die Ermächtigung zur Ausübung von tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gekündigt. Auf Grund einer aktuell durchgeführten Bedarfsprüfung sei festzustellen, dass eine Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung nicht mehr erforderlich sei. Nach geltendem Recht stehe die vertragsärztliche Versorgung eindeutig unter dem Primat der niedergelassenen Vertragsärzte. Infolgedessen habe das Bundessozialgericht in mehreren Entscheidungen festgestellt, dass über den Kreis der zugelassenen Ärzte hinaus Ärzte nur dann ermächtigt werden könnten, wenn Lücken in der vertragsärztlichen Versorgung beständen. Im Bereich der Bezirkstelle München Stadt und Land würden auf Grund der zwischenzeitlich erfolgten gravierenden Änderung der Versorgungssituation durch die Niederlassung einer Vielzahl von Ärzten Psychotherapie und/oder Psychoanalyse, die Leistungen, für die der Kläger ermächtigt worden sei, ausreichend und zweckmäßig in freier Praxis durchgeführt und somit sichergestellt. Ferner werde sich bedingt durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) die ohnehin schon große Zahl dieser Ärzte noch deutlich erhöhen.

Zu dieser Kündigung hat der Kläger mit Schreiben vom 12. Juli 1993 Stellung genommen. Im Rahmen seiner privaten Praxis behandle er seit 1977 Patienten in einzel- und gruppenpsychotherapeutischen Settings. Da er mit der Klinik einen 30-Stunden-Vertrag pro Woche besitze, sei er die meiste Zeit in einem Zeitrahmen, der demjenigen eines niedergelassenen Arztes entspreche, von insgesamt 45 Stunden tätig. Da etwa fünf Stunden davon für Vorgespräche und Angehörigengespräche sowie familientherapeutische Sitzungen aufgebracht werden müssten, sei sowohl der Klinikvertrag über 30 Stunden als auch die notwendige Präsenz in der Praxis voll erfüllt. Seinen Ausbildungsverpflichtungen komme er mit einer Stunde täglich zusätzlich nach. Er bitte seinen früher gestellten Antrag auf Kassenniederlassung für den Bereich Psychotherapie, Psychoanalyse positiv zu bescheiden.

Mit Schreiben vom 15. November 1993 haben die zwischenzeitlich bestellten Prozessbevollmächtigten des Klägers gegen die Kündigung des Ermächtigungsvertrages Rechtsmittel eingelegt. Das eingelegte Rechtsmittel habe Suspensiveffekt, sodass bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung über die Rechtmäßigkeit der Kündigung des Ermächtigungsvertrages der Kläger weiterhin abrechnungsbefugt sei. Mit Schreiben vom 10. November 1994 hat die KVB, Bezirkstelle München Stadt und Land, unter Darstellung des gesamten Sachverhaltes den Widerspruch des Klägers gegen die Kündigung seiner Ermächtigung dem Widerspruchsausschuss der KVB vorgelegt.

Die Beklagte hat unter dem Datum 2. Februar 1995 einen Bescheid bezüglich des "Widerspruchs gegen den Bescheid der KVB, Bezirksstelle München Stadt und Land vom 4. Juni 1993" (Angabe in der Betreff-Zeile) erteilt. Im Rahmen der Sachverhaltsdarstellung wird ausgeführt, dass die Beklagte mit Bescheid vom 4. Juni 1993 den Ermächtigungsvertrag des Klägers gekündigt habe und hiergegen mit Schreiben vom 19. Oktober 1993 bzw. 15. November 1993 form- und fristgerecht Widerspruch eingelegt worden sei. Der Widerspruch sei nicht begründet. Die Kündigung des Ermächtigungsvertrages zur Ausübung tiefenpsychologisch fundierter bzw. analytischer Psychotherapie im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung sei wirksam. Gemäß Ziffer V 2 der Ermächtigungsverträge könne die Beklagte den Ermächtigungsvertrag kündigen, wenn Umstände einträten, die bei einem Kassenarzt zur Entziehung der Zulassung (RVO-Kassen sowie Postbeamten-Krankenkasse) bzw. die bei einem am Arzt-/Ersatzkassenvertrag beteiligten Arzt zum Widerruf der Beteiligung führten (Ersatzkassen). Eine Ermächtigung könne widerrufen werden, wenn zur Sicherstellung einer ausreichenden ärztlichen Versorgung der Versicherten die weitere Erbringung dieser Leistungen durch den ermächtigten Arzt nicht erforderlich sei. Die von der KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land durchgeführte Bedürfnisprüfung habe zu dem Ergebnis geführt, dass eine Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung nicht mehr erforderlich sei. Zum Zeitpunkt der Ermächtigung (Juli 1978) des Klägers zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung hätten 101 ärztliche Psychotherapeuten an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen, während nach den Feststellungen der Bezirksstelle München Stadt und Land heute bereits 510 ärztliche Psychotherapeuten in freier Praxis niedergelassen seien, die auf Grund ihres umfassenden Leistungsspektrums sämtliche Leistungen in ausreichendem Maße durchführen, für die der Kläger einst ermächtigt worden sei. Die Anzahl der ärztlichen Psychotherapeuten habe sich damit vervierfacht, während die Einwohnerzahl nahezu unverändert geblieben sei.

Hiergegen richtet sich die Klage zum Sozialgericht München vom 20. Februar 1995, die mit Schriftsatz vom 5. November 1996 näher begründet wurde. Der Ermächtigungsvertrag hätte nicht gekündigt werden dürfen, da weiterhin Lücken in der vertragsärztlichen Versorgung bestehen würden. Schon die langen Wartezeiten bei den zugelassenen Kassenärzten für Therapiesuchende würden gegen eine ausreichende Versorgung auf diesem Gebiet sprechen. Weiter spreche die große Zahl der Delegationen an nicht-ärztliche Psychotherapeuten und Psychoanalytiker gegen die Feststellungen der Beklagten. Als Beweismittel für den hohen Abrechnungsanteil der delegierten nicht-ärztlichen Psychoanalytiker und Psychotherapeuten werde Herr F. von der AOK Bayern als sachverständiger Zeuge benannt. Im Übrigen biete der Kläger eine ambulante Psychotherapie für psychiatrisch schwer erkrankte Patienten an.

In dem daraufhin anberaumten Termin zur mündlichen Verhandlung am 14. Januar 1997 hat der Vorsitzende darauf hingewiesen, dass rechtlich zweifelhaft sei, ob nicht die Zulassungsgremien anstelle der KV für den Widerruf der Ermächtigung (2-Stufen-Theorie) zuständig gewesen wären. Daneben würden

auch die zum Bedarf vorgetragenen Gründe im Widerspruchsbescheid nicht genügen, um als ordnungsgemäße, fehlerfreie Bedarfsbeurteilung gelten zu können, z.B. fehle jeder Hinweis darauf, wie der Soll-Stand bei der Psychotherapie sei. Der Vorsitzende hat deshalb seinerzeit vorgeschlagen, zunächst einmal einen Antrag auf Ermächtigung für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie im Rahmen der ambulanten Versorgung vor dem zuständigen Zulassungsausschuss zu stellen. Im streitgegenständlichen Verfahren wurde das Ruhen angeordnet.

Der daraufhin vom Kläger gestellte Antrag auf Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung wurde mit Bescheid des Zulassungsausschusses Ärzte, München Stadt und Land vom 2. November 1998 abgelehnt.

Daraufhin wurde das Klageverfahren bezüglich der Kündigung der Ermächtigung wieder aufgenommen und unter dem Aktenzeichen [S 42 KA 2210/98](#) fortgeführt.

Das SG hat mit Schreiben vom 20. Oktober 1999 bei der Beklagten angeregt zu prüfen, ob der Klageanspruch nicht insoweit anerkannt werden könne, als der von der KV erlassene Widerspruchsbescheid aufgehoben werde. Hierzu hat die Beklagte mit Schriftsatz vom 12. November 1999 Stellung genommen. Die streitgegenständliche Ermächtigung sei mit Schriftsatz vom 4. Juni 1993 wirksam zum 30. September 1993 gekündigt worden. Anders als in dem Revisionsverfahren vor dem Bundessozialgericht unter dem Aktenzeichen [B 6 KA 70/98 R](#) sei der Kläger des vorliegenden Verfahrens nicht durch Erlass eines Verwaltungsaktes, sondern im Wege einer vertraglichen Vereinbarung zur Teilnahme an der kassen-/vertragsärztlichen Versorgung als ermächtigter Arzt berechtigt worden. Zwischenzeitlich habe sich auf Anregung des Sozialgerichts München auch der nach derzeit geltendem Recht für die Ermächtigung zuständige Zulassungsausschuss Ärzte, München, Stadt und Land mit der Angelegenheit befasst und festgestellt, dass für die Teilnahme des Klägers an der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen einer Ermächtigung bei der gegebenen Bedarfslage kein Raum mehr sei. Die Einschätzung des Zulassungsausschusses Ärzte, wonach sich die Versorgungssituation auf dem Gebiet der Psychotherapie durch das In-Kraft-Treten des Psychotherapeutengesetzes am 1. Januar 1999 deutlich gebessert habe und noch deutlich bessern werde, könne nur geteilt werden. Die psychotherapeutische Versorgung unterliege nun der Bedarfsplanung, bei der die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte und die Psychotherapeuten eine Arztgruppe im Sinne des [Â§ 101 Abs.2 SGB V](#) bilden (vgl. [Â§ 101 Abs.4 SGB V](#) sowie Nr.7 des 3. Abschnitts der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte in der am 27. Oktober 1999 in Kraft getretenen Fassung). Die Bedarfsplanung habe zwischenzeitlich stattgefunden und habe für den Kläger maßgeblichen Planungsbereich München Stadt sowie auch für den Planungsbereich München Land ergeben, dass der Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen am 25. Oktober 1999 gemäß [Â§ 103 Abs.1 SGB V](#) für die Psychotherapeuten jeweils eine Äberversorgung festgestellt und

Zulassungsbeschränkungen angeordnet habe.

Die Klägervertreter haben hierzu mit Schriftsatz vom 1. Dezember 1999 Stellung genommen. Die Beklagte habe im Jahre 1993 den Ermächtigungsvertrag nicht wirksam kündigen können, da die Zulassungsgremien und nicht die Beklagte für den Widerruf von Ermächtigungen zuständig seien. Der vom BSG entschiedene Rechtsstreit (Az.: [B 6 KA 70/98 R](#)) sei mit dem vorliegenden vergleichbar. Obwohl die Beklagte sowohl die Ermächtigung erteilt als auch den Vertrag abgeschlossen habe, habe ihr nach der Rechtsprechung des BSG die Entscheidung über die Beendigung der Ermächtigung nicht mehr zugestanden, sondern nach der gesetzlichen Änderung eben den Zulassungsgremien. Die Beendigung der Ermächtigung könne aber auch aus sachlichen Gründen keinen Bestand haben. Zum Zeitpunkt der Kündigung des Vertrages habe es auf, worauf das Gericht bereits hingewiesen habe, keine Planung für die psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung gegeben. Zum Zeitpunkt der ersten mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht hätten gerade einmal unverbindliche Umfragen der Beklagten bei psychotherapeutisch tätigen Ärzten bezüglich freier Therapieplätze existiert. Richtig sei, dass sich der Zulassungsausschuss Ärzte München Stadt und Land mit der Angelegenheit befasst habe. Ein bestandskräftiger Bescheid liege jedoch nicht vor. Der Bescheid des Zulassungsausschusses sei nämlich weder nach den gesetzlichen Vorschriften unterzeichnet noch rechtswirksam zugestellt worden. Rein vorsorglich sei beim Berufungsausschuss für Ärzte Bayern Wiedereinsetzung in den vorigen Stand bezüglich der Versäumung der Widerspruchsfrist beantragt und gleichzeitig Widerspruch eingelegt worden.

Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 7. Dezember 1999 die Klage abgewiesen. Die Kündigung sei zu Recht erfolgt. Es liege auch ein entsprechender Kündigungsgrund vor. Denn der Kläger sei nicht nur im Rahmen seiner Ermächtigung durch die Tätigkeit in der von ihm betriebenen Praxis in München-Mitte an der ambulanten Versorgung gesetzlich Versicherter beteiligt, sondern darüber hinaus im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses als Chefarzt mit 30-Stunden-Vertrag in einer Münchner Psychiatrischen Klinik tätig, die ihrerseits zur Erbringung psychotherapeutischer und psychiatrischer Leistungen ermächtigt sei. Angesichts dessen stehe zur Überzeugung der Kammer fest, dass der Kläger eine ärztliche Tätigkeit ausübe, die ihrem Wesen nach nicht mit der Tätigkeit des Vertragsarztes am Vertragsarztsitz zu vereinbaren sei (§ 20 Abs. 2 Ärzte-ZV). Denn es bestehe die konkrete Gefahr einer Interessenkollision zwischen der Tätigkeit als ärztlicher Leiter der ermächtigten Klinik, die ebenfalls tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapieleistungen erbringe, und der Tätigkeit als (persönlich) ermächtigter Arzt in freier Praxis. Insbesondere bestehe die Besorgnis, dass Patienten im ermächtigten Institut in einer anderen Art und Weise behandelt würden, als dies ohne den doppelten Bezugspunkt zur ambulanten Versorgung zu erwarten stünde. Dies deshalb, weil sie als Patienten der Praxis in Frage kämen oder weil sie sich dort bereits in Behandlung befänden oder sich dort nicht in Behandlung begeben hätten. Diese Interessenkollision könne nicht anders aufgelöst werden als durch die Beseitigung einer der beiden Bezugspunkte des Klägers zur ambulanten

Versorgung. Ein milderer Mittel als dem Â§ 20 Abs.2 Â¶rzte-ZV in Verbindung mit [Â§ 95 Abs.4 Satz 3, Abs.6 SGB V](#) Â¼ber die Ziffern V 2 der VertrÃ¼ge durch KÃ¼ndigung zum Durchbruch zu verhelfen, stehe nicht zur VerfÃ¼gung. Eine zu erwÃ¼rgende ErklÃ¼rung, wonach sich der KlÃ¼ger verpflichte, Patienten der Klinik als persÃ¶nlich ermÃ¼chtigter Arzt nicht zu behandeln, stelle sich als nicht geeignet dar. Aus diesen GrÃ¼nden habe der Beklagten aus Ziffer V 2 in Verbindung mit Â§ 95 Abs.4 und Abs.6 SGB V, Â§ 20 Abs.2 ZV-Â¶ ein KÃ¼ndigungsrecht zugestanden, welches wahrgenommen worden sei. Die Kammer mÃ¼sse deshalb nicht entscheiden, ob eine KÃ¼ndigung auch auf [Â§ 59 SGB X](#) gestÃ¼tzt werden kÃ¶nne. Aus dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 9. Juni 1999 â¶ Az.: [B 6 KA 70/98 R](#) â¶ ergebe sich, dass auf Grund der grundlegenden Umgestaltung des ErmÃ¼chtigungsrechtes durch das GRG zum 1. Januar 1989 es in der alleinigen Kompetenz der Zulassungsgremien stehe, die Bedarfslage bezÃ¼glich ErmÃ¼chtigungen zu beurteilen. Daraus lasse sich fÃ¼r die Konstellation eines Widerrufs des ermÃ¼chtigenden Verwaltungsaktes schlieÃ¼en, dass die ZustÃ¼ndigkeit fÃ¼r die ErmÃ¼chtigungsbeendigungen ohne weiteres auf den Zulassungsausschuss Â¼bergegangen sei. GrÃ¼nde, die fÃ¼r einen gesetzlich angeordneten Parteiwechsel im Rahmen des Â¶ffentlich-rechtlichen Vertrages sprÃ¼chen, seien nicht erkennbar. Ein KÃ¼ndigungsrecht greife aber dann nicht sofort ein, falls ein Anpassungsverlangen in Gestalt des Abschlusses eines Ã¼nderungsvertrages bezÃ¼glich eines Parteiwechsels hÃ¼tte erfolgen kÃ¶nnen. Erst dann, wenn der Arzt ein entsprechendes Verlangen abgelehnt hÃ¼tte, wÃ¼re die KV zur KÃ¼ndigung berechtigt gewesen. Allerdings bleibe fÃ¼r ein Anpassungsverlangen nach Auffassung der Kammer kein Raum, wenn aus rechtlichen GrÃ¼nden dem eintretenden Zulassungsausschuss keine andere gesetzmÃ¼Ã¶ige Option als die sofortige KÃ¼ndigung verbleibe, weil einer Weiterverwendung des Arztes eine Interessenkollision im Sinne von Â§ 20 Abs.2 ZV-Â¶ im Wege stehe und es auf eine BedarfsprÃ¼fung nicht mehr ankomme.

Hiergegen richtet sich die Berufung des KlÃ¼gers vom 22. MÃ¼rz 2000 zum Bayerischen Landessozialgericht, die mit Schriftsatz vom 2. November 2000 nÃ¼her begrÃ¼ndet wurde. Die zulÃ¼ssige Berufung sei begrÃ¼ndet. Die Beklagte habe die ErmÃ¼chtigungsvertrÃ¼ge nicht rechtswirksam kÃ¼ndigen kÃ¶nnen. Sie sei hierzu weder aktiv legitimiert gewesen noch sei die KÃ¼ndigung begrÃ¼ndet. Die KÃ¼ndigung hÃ¼tte durch das zustÃ¼ndige Gremium, nÃ¼mlich den Zulassungsausschuss fÃ¼r Â¶rzte, MÃ¼nchen, Stadt und Land ausgesprochen werden mÃ¼ssen. Auf Grund der grundlegenden Umgestaltung des ErmÃ¼chtigungsrechtes durch das GRG zum 1. Januar 1989 sei es in der alleinigen Kompetenz der Zulassungsgremien, Zulassungen auszusprechen und zu widerrufen, Bedarfslagen bezÃ¼glich ErmÃ¼chtigungen zu beurteilen, ErmÃ¼chtigungen zu erteilen und zu widerrufen. Dies sei durch das Bayerische Landessozialgericht so entschieden worden und vom BSG in seinem Urteil vom 9. Juni 1999 (Az.: [B 6 KA 70/98 R](#)) bestÃ¼tigt worden. Das Sozialgericht habe hierzu selbst richtigerweise ausgefÃ¼hrt, dass fÃ¼r die Konstellation eines Widerrufs des ermÃ¼chtigenden Verwaltungsaktes die ZustÃ¼ndigkeit fÃ¼r die ErmÃ¼chtigungsbeendigung ohne weiteres auf den Zulassungsausschuss Â¼bergegangen sei. Das SG bleibe jede BegrÃ¼ndung schuldig, weshalb es entgegen der eigenen AusfÃ¼hrungen die Beendigung des ErmÃ¼chtigungsvertrages durch die Beklagte dennoch fÃ¼r

rechtswirksam halte. Der Verweis auf Â§ 20 Ã¶rzte-ZV und der zwar nicht explizit ausgefÃ¼hrte, doch aus den GrÃ¼nden ersichtliche Hinweis, auch der Zulassungsausschuss hÃ¤tte nicht anders handeln kÃ¶nnen, gebiete es nicht, die in Zulassungsfragen allein zustÃ¤ndigen Gremien zu Ã¼bergehen. Vorsorglich werde weiter geltend gemacht, dass das sozialgerichtliche Urteil ein Ã¼berraschungsurteil gewesen sei. Es sei in der Sitzung nicht angesprochen und erÃ¶rtert worden, dass die erkennende Kammer auf Â§ 20 Ã¶rzte-ZV abstellen wolle. Die angebliche Interessenkollision als KÃ¼ndigungsgrund im Sinne des Â§ 20 Abs.2 Ã¶rzte-ZV liege nicht vor. Das SG habe Ã¼bersehen, dass der KIÃ¤rger keine Zulassung zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung innegehabt habe, sondern lediglich ermÃ¤chtigt gewesen sei. Die Beklagte habe im Ã¼brigen den ErmÃ¤chtigungsvertrag nicht wegen einer Interessenkollision gekÃ¼ndigt, sondern wegen einer angeblich beim KÃ¼ndigungsausspruch bestehenden zufriedenstellenden psychotherapeutischen Versorgung der gesetzlich Versicherten im Raum MÃ¼nchen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sei zweifelhaft, ob nicht explizit vorgetragene BeendigungsgrÃ¼nde geprÃ¼ft werden kÃ¶nnen. Eine unter UmstÃ¤nden mÃ¶gliche KÃ¼ndigung des Vertrages wegen einer geÃ¤nderten Bedarfssituation ([Â§ 59 SGB X](#)) scheitere daran, dass die Beklagte die BeurteilungserwÃ¤gungen, die zu einer qualitativen und quantitativen Bedarfsverneinung fÃ¼hren, nicht bzw. nicht vollstÃ¤ndig in ihren Bescheiden wiedergegeben habe, worauf das SG zutreffend hinweise.

Der ProzessbevollmÃ¤chtigte des KIÃ¤rgers beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 7. Dezember 1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 4. Juni 1993 und den Widerspruchsbescheid vom 2. Februar 1995 aufzuheben.

Die Vertreterin der Beklagten beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen und hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 21. Mai 2001 dargelegt, dass das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen rechtmÃ¤Ã¶ig sei. Es liege weder eine "Ã¼berraschungsentscheidung" noch eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gemÃ¤Ã¶ [Â§ 103 SGG](#) vor. Vielmehr sei die gesamte Sach- und Rechtslage in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht MÃ¼nchen ausfÃ¼hrlich erÃ¶rtert worden. FÃ¼r die KÃ¼ndigung der ErmÃ¤chtigungsvertrÃ¤ge sei allein die Beklagte zustÃ¤ndig gewesen. Das Urteil des Bundessozialgerichts vom 9. Juni 1999 (Az.: [B 6 KA 70/98 R](#)) sei vorliegend nicht einschlagig, denn es habe ausdrÃ¼cklich nur den Fall zum Gegenstand, dass eine BehÃ¶rde, die den ursprÃ¼nglichen Verwaltungsakt erlassen habe, fÃ¼r seine Beseitigung nicht (mehr) zustÃ¤ndig sei, wenn sie entweder zu keinem Zeitpunkt zustÃ¤ndig gewesen sei oder ihre ZustÃ¤ndigkeit nach Erlass des Verwaltungsaktes, um dessen Beseitigung es gehe, entfallen sei. UnabhÃ¤ngig davon habe sich auch der Zulassungsausschuss Ã¶rzte MÃ¼nchen Stadt und Land mit der Frage der weiteren Teilnahme des KIÃ¤rgers an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung befasst und den entsprechenden Antrag des KIÃ¤rgers mit Bescheid vom

23. November 1998 abgewiesen. Die Beklagte sei zu der vorliegenden Kündigung gemäß Ziffer V Nr.2 der Ermächtigungsverträge sowie auch gemäß [Â§ 59 Abs.1 Satz 1 SGB X](#) berechtigt gewesen. Die damalige Bedarfsprüfung habe ergeben, dass weder ein quantitativer noch ein qualitativer Bedarf für ein Tätigwerden des Klägers bestehe. Ein solcher Bedarf habe sich auch zwischenzeitlich nicht ergeben. Der Kläger könne des Weiteren nicht (mehr) als persönlich ermächtigter Arzt an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, weil er an dieser bereits in der Funktion als Leiter der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik M. teilnehme. Psychiatrische Institutsambulanzen hätten gemäß [Â§ 118 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) auf Antrag einen Rechtsanspruch auf bedarfsunabhängige Ermächtigung. Für etwaige persönliche Ermächtigungen zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten ggf. in freier Praxis für Ärzte, die in der Institutsambulanz beschäftigt seien, sei daneben kein Raum. Die Ausübung beider Tätigkeiten nebeneinander berge die konkrete Gefahr einer Interessen- und Pflichtenkollision, welche zum Zweck der Sicherstellung einer ordnungsgemäßen vertragsärztlichen Versorgung und dem Schutz der Versicherten zu vermeiden sei (vgl. BSG, Urteil vom 5. November 1997 Az.: 6 Rka 52/97). Der Regelungsgehalt des [Â§ 20 Abs.2 Ärzte-ZV](#) stehe einer Tätigkeit als ermächtigter Arzt neben der Tätigkeit als ärztlicher Leiter der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik M. in München entgegen. Insoweit werde Bezug genommen auf die in Anlage beiliegende Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern vom 30. Oktober 1998 an den Zulassungsausschuss Ärzte München Stadt und Land. Der Kläger sei ungeachtet des Status als ärztlicher Leiter der ermächtigten Institutsambulanz für die weitere Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung wegen Interessenkollision nicht mehr geeignet. Es werde insoweit auf die diesbezügliche Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und hier insbesondere auf die bereits oben genannte den Kläger betreffende Entscheidung vom 25. November 1998, Az.: [B 6 KA 18/98 B](#), verwiesen. Hier habe das BSG festgestellt, dass bereits die Tätigkeit als Krankenhausarzt die Zulassung in der Regel dann hindere, wenn dieser als Krankenhausarzt in die stationäre Patientenversorgung unmittelbar eingebunden sei und die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung im Einzugsbereich des Krankenhauses begehre. Gemäß Ziffer V Nr.2 der streitgegenständlichen Ermächtigungsverträge in Verbindung mit [Â§ 95 Abs.4 Satz 3 und Abs.6 SGB V](#) habe die Beklagte kündigen können, weil Umstände eingetreten seien, die bei einem Kassenarzt zur Entziehung der Zulassung bzw. bei einem am Arzt-/Ersatzkassenvertrag beteiligten Arzt zum Widerruf der Beteiligung führten. Dieser Umstand sei hier gegeben, denn dem Kläger fehle jedenfalls die wichtige Zulassungsvoraussetzung der Eignung.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte mit dem Az.: [S 42 KA 2210/98](#) (vormals: S 42 KA 323/95), die Berufungsakte mit dem Az.: [L 12 KA 16/00](#) sowie die erledigte Berufungsakte mit dem Az.: L 12 KA 57/97 zur Entscheidung vor, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren und auf deren sonstigen Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die nach [Â§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte sowie gemÃ¤Ã [Â§ 151 Abs.1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des KlÃ¤gers ist auch begrÃ¼ndet.

Die Streitsache ist â entgegen der Besetzung in erster Instanz â gemÃ¤Ã [Â§ 12 Abs.3 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [Â§ 33 Satz 2](#), [40 Satz 1 SGG](#) in sogenannter gemischter Besetzung mit einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Krankenkassen und einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Ãrzte und Psychotherapeuten zu entscheiden. FÃ¼r die Abgrenzung der in [Â§ 12 Abs.3 Satz 1 SGG](#) angesprochenen Angelegenheiten des Vertragsarztrechts von den in Satz 2 genannten Angelegenheiten der VertragsÃrzte, VertragszahnÃrzte und Psychotherapeuten kommt es zwar nach der Grundregel darauf an, wie nach den maÃgebenden rechtlichen Vorschriften die Verwaltungsstelle zusammengesetzt ist, Ã¼ber deren Handeln zu entscheiden ist. Ist allerdings gerade zweifelhaft und umstritten, ob ein allein aus VertragsÃrzten oder ein paritÃ¤risch (gemischt) zusammengesetztes Entscheidungsgremium zustÃ¤ndig ist, so ist in sog. gemischter Besetzung der Richterbank zu entscheiden. Vorliegend haben die Beteiligten im Rahmen des Berufungsverfahrens die Frage in den Mittelpunkt gestellt haben, ob die Beklagte Ã¼berhaupt zur KÃ¼ndigung des Ã¶ffentlich-rechtlichen ErmÃchtigungsvertrages noch zustÃ¤ndig war und auch nach Auffassung des Senats kommt es streitgegenstÃ¤ndlich auf diese Frage an (vgl. zum Ganzen Wenner in [NZS 1999, 17](#) ff. "Die Besetzung der Kammern und Senate der Sozialgerichte im Streitverfahren aus dem Kassenarztrecht"). Vor dem Hintergrund der streitgegenstÃ¤ndlichen Fragestellung hat der Senat den Berufungsausschuss gemÃ¤Ã [Â§ 75 Abs.2 SGG](#) beigeladen (vgl. zum Ganzen BSG, [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr.2](#)).

Auf die Berufung des KlÃ¤gers, der sich im Rahmen des Berufungsverfahrens zuletzt auf ein reines Anfechtungsbegehren beschrÃ¤nkt hat, waren das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 7. Dezember 1999 sowie der Bescheid der Beklagten vom 4. Juni 1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Februar 1995 aufzuheben. Die Beklagte ist nach Auffassung des Senats fÃ¼r die KÃ¼ndigung der streitgegenstÃ¤ndlichen VertrÃ¤ge gemÃ¤Ã deren Ziff. V Nr.2 nicht mehr zustÃ¤ndig.

Rechtsgrundlage der dem KlÃ¤ger erteilten ErmÃchtigungen waren [Â§ 14 Abs.1 BMV-Ã](#) (soweit in dem Vertragstext noch [Â§ 10 Abs.2 BMV-Ã](#) genannt wird, ist darauf hinzuweisen, dass der frÃ¼here ErmÃchtigungstatbestand des [Â§ 10 Abs.2 BMV-Ã](#) am 30. Juni 1978 auÃer Kraft getreten ist und fÃ¼r den ab 1. Juli 1978 geltenden, am 11. August 1978 unterschriebenen Vertrag [Â§ 14 Abs.1 BMV-Ã](#) in der ab 1. Juli 1978 geltenden Fassung, der an Stelle des frÃ¼heren ErmÃchtigungstatbestandes des [Â§ 10 Abs.2 BMV-Ã](#) getreten ist, Anwendung findet) bzw. [Â§ 5 Ziff.3](#) des Arzt/Ersatzkassen/ Vertrages (EKV) vom 1. Oktober 1963 in der 1978 geltenden Fassung. Hinsichtlich der dem KlÃ¤ger erteilten ErmÃchtigung zur AusÃ¼bung tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie in der KassenÃrztlichen Versorgung nach der zwischen der KassenÃrztlichen Bundesvereinigung und der Postbeamtenkrankenkasse abgeschlossenen Vereinbarung (Anlage D zum Vertrag mit der

Postbeamtenkrankenkasse vom 28. Oktober 1995) werden in Â§ 1 der Anlage D zu dem Vertrag die in der KassenÃ¤rztlichen Versorgung getroffenen Regelungen fÃ¼r entsprechend anwendbar erklÃ¤rt. Nach Â§ 14 Abs.1 BMV-Ã¤ a.F. konnten die KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen nach MaÃgabe des Â§ 31 Abs.2, 5 und 6 Zulassungsordnung fÃ¼r KassenÃ¤rzte (ZO-Ã¤) Ã¼ber den Kreis der zugelassenen und beteiligten und nach Â§ 131 Abs.1 und 3 ZO-Ã¤ ermÃ¤chtigten Ã¤rzte hinaus weitere Ã¤rzte oder Ã¤rztlich geleitete Einrichtungen ambulant zur AusfÃ¼hrung Ã¤rztlicher Sachleistungen oder anderer bestimmter Ã¤rztlicher Leistungen auf Ã¼berweisung durch einen Kassenarzt ermÃ¤chtigen, soweit dies zur Sicherstellung der KassenÃ¤rztlichen Versorgung erforderlich war. Die gesetzliche Grundlage dieses ErmÃ¤chtigungstatbestandes enthielt Â§ 31 Abs.2 ZO-Ã¤. Nach dieser mit der heute geltenden Vorschrift des Â§ 31 Abs.1 der Zulassungsverordnung fÃ¼r VertragsÃ¤rzte (Ã¤rzte-ZV) im Wesentlichen Ã¼bereinstimmenden Vorschrift konnten die KassenÃ¤rztliche Bundesvereinigung und die SpitzenverbÃ¤nde der Krankenkassen im Bundesmantelvertrag Regelungen treffen, die Ã¼ber die Voraussetzungen des Â§ 31 Abs.1 ZO-Ã¤ hinaus ErmÃ¤chtigungen zur Erbringung bestimmter Ã¤rztlicher Leistungen im Rahmen der KassenÃ¤rztlichen Versorgung vorsahen. Nach Â§ 5 Ziff. 3 EKV-Ã¤ a.F. konnte die KassenÃ¤rztliche Vereinigung im Einvernehmen mit dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK) NichtvertragsÃ¤rzte oder Ã¤rztlich geleitete Einrichtungen zur DurchfÃ¼hrung bestimmter Ã¤rztlicher Sachleistungen ermÃ¤chtigen.

Die dargestellte Rechtslage hinsichtlich der Erteilung von ErmÃ¤chtigungen ist mit dem In-Kraft-Treten des Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheit-Reformgesetz â GRG vom 20. Dezember 1988 â BGBl. I Seite 2477) zum 1. Januar 1989 (In-Kraft-Treten des SGB V) grundlegend geÃ¤ndert worden.

Zwar sind die auf der Grundlage des Â§ 31 Abs.2 ZO-Ã¤ i.V.m. Â§Â§ 10 Abs.2, 14 Abs.1 BMV-Ã¤ a.F. bzw. Â§ 5 Ziff.3 EKV a.F. erteilten ErmÃ¤chtigungen in ihrem Bestand erhalten geblieben (vgl. BSG, [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr.20](#) S.79). Die frÃ¼her in Â§ 14 Abs.1 BMV-Ã¤ bzw. Â§ 5 Ziff. 3 EKV-Ã¤ geregelten ErmÃ¤chtigungstatbestÃ¤nde (so genannte ErgÃ¤nzungsermÃ¤chtigungen) auf der Grundlage des Â§ 31 Abs.2 ZO-Ã¤ finden sich nunmehr auf der Grundlage des Â§ 31 Abs.2 Ã¤rzte-ZV in Â§ 5 Abs.1 BMV-Ã¤ bzw. Â§ 9 Abs.1 EKV-Ã¤. Die Neugestaltung des ErmÃ¤chtigungsrechts zum 01.01.1989 hat allerdings zur Folge, dass fÃ¼r alle Entscheidungen im Zulassungsrecht und damit auch fÃ¼r Entscheidungen Ã¼ber die Erteilung oder den Widerruf einer ErmÃ¤chtigung, wozu auch die Erteilung bzw. der Widerruf von ErgÃ¤nzungsermÃ¤chtigungen auf der Grundlage der Â§Â§ 5 Abs.1 BMV-Ã¤, 9 Abs.1 EKV-Ã¤ bzw. Â§Â§ 10 Abs.2, 14 EMV-Ã¤ a.F., 5 Ziff.3 EKV-Ã¤ a.F. gehÃ¶ren, ausschlieÃlich gemÃ¤Ã [Â§ 95 Abs.4 Satz 3](#) in Verbindung mit Abs.6 sowie [Â§Â§ 96 Abs.1, 97 Abs.1 SGB V](#) die Zulassungs- und BerufungsausschÃ¼sse zustÃ¤ndig sind. Soweit in den Â§Â§ 5 Abs.1 BMV-Ã¤, 9 Abs.1 EKV-Ã¤ noch die ZustÃ¤ndigkeit der KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen fÃ¼r die Erteilung der sogenannten ErgÃ¤nzungsbzw. KatalogermÃ¤chtigungen bestimmt ist, ist das von Â§ 31 Abs.2 Ã¤rzte-ZV nicht gedeckt (vgl. BSG, Urteil vom 1. Juli 1998, [SozR 3-5520 Â§ 31 Nr.8](#), Seite 24 ff.). Die Partner der BundesmantelvertrÃ¤ge sind im Rahmen ihrer Rechtsetzungsbefugnis auf der

Grundlage des Â§ 31 Abs.2 Ärzze- ZV lediglich noch berechtigt, die tatbestandlichen Voraussetzungen für eine Ermächtigung über die in der Zulassungsverordnung selbst geregelten Fälle hinaus zu erweitern. Die Bindung der Partner der Bundesmantelverträge an die Ausgestaltung des Rechtsinstituts der Ermächtigungen im SGB V und darauf aufbauend in Â§ 31 Abs.2 Ärzte-ZV schließt es aber aus, in den Bundesmantelverträgen Regelungen zu treffen, die die Zuständigkeit für die Erteilung von Ermächtigungen und das Verwaltungsverfahren abweichend von den Grundsätzen regeln, die generell für die Teilnahme von Nichtvertragsärzten an der vertragsärztlichen Versorgung gelten. Die dem entgegenstehenden Zuständigkeitsregelungen in Â§ 5 Abs.1 BMV-Ä, 9 Abs.1 EKV-Ä sind daher wegen Verstoßes gegen höherrangiges Recht nichtig.

Die vom Wortlaut der Â§ 5 Abs.1 BMV-Ä, 9 Abs.1 EKV-Ä abweichende alleinige Zuständigkeit der Zulassungsgremien für die Erteilung von Ergänzungs- bzw. Katalogermächtigungen gilt auch für deren Widerruf und zwar auch dann, wenn die betreffende Ermächtigung auf der Grundlage der Â§ 10 Abs.2 BMV-Ä a.F., 14 Abs.3 BMV-Ä a.F. bzw. 5 Ziff.3 EKV-Z a.F. von der seinerzeit zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vor Inkraft-Treten des GRG am 01.01.1989 erteilt worden ist. Dies hat das Bundessozialgericht bereits für den Fall entschieden, dass die Ermächtigung vor dem 1. Januar 1989 auf der Grundlage der Â§ 14 Abs.1 BMV-Ä a.F., 5 Nr.3 EKV-Ä von der KÄV durch Verwaltungsakt erteilt worden ist, so dass die Ermächtigung nach dem 1. Januar 1989 von den allein zuständigen Zulassungsgremien durch Verwaltungsakt zu widerrufen ist (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 9. Juni 1999, SozR 3-2500 [Â§ 95 SGB V](#) Nr.20, Seite 80 ff., mit dem das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 19. August 1998, [L 12 KA 108/97](#) bestätigt wurde).

Aber auch für den Fall, dass die ursprüngliche Ermächtigung auf der Grundlage der Â§ 10 Abs.2, 14 Abs.1 BMV-Ä a.F., 5 Nr.3 EKV-Ä vor dem 1. Januar 1989 im Rahmen eines öffentlich-rechtlichen Vertrages erteilt wurde, der eine Kündigungsmöglichkeit seitens der KÄV vorsah, gilt, dass die Ermächtigung des Arztes nach dem 1. Januar 1989 nicht mehr von der KÄV, sondern ausschließlich nur von den Zulassungsgremien beendet werden kann.

Die Zuständigkeit der Zulassungsgremien für den Widerruf einer Ermächtigung gemäß [Â§ 95 Abs.4 Satz 1](#) i.V.m. Abs.6 sowie [Â§ 96 Abs.1](#), [97 Abs.1 SGB V](#) gilt ausnahmslos und unterscheidet nicht danach, wann und auf welcher Grundlage die fragliche Ermächtigung erteilt wurde. Mit dieser Regelung ist gewährleistet, dass die Zuständigkeit für die Erteilung und in gleicher Weise für den Widerruf bedarfsabhängiger Ermächtigungen ab 1. Januar 1989 generell bei den Zulassungsgremien liegt. Für die Erteilung wie für den Widerruf von Ermächtigungen ist die Beurteilung der konkret bestehenden Bedarfssituation von ausschlaggebender Bedeutung. Zu deren Bewertung sowie zur Entscheidung über die zur Behebung eines bestehenden Versorgungsdefizites in Betracht kommenden Maßnahmen (z.B. Sonderbedarfszulassungen, Ermächtigungen) sind die Zulassungs- und Berufungsausschüsse als Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen berufen. Die generelle Zuweisung

der Zuständigkeit für die Erteilung und den Widerruf bedarfsabhängiger Ermächtigungen an die Zulassungsgremien verhindert Unterschiede in der Beurteilung der Bedarfslage zwischen den Zulassungsgremien und der KÄV, je nachdem, auf welcher Rechtsgrundlage das Ermächtigungsbegehren gestellt wird.

Für den vorliegenden Fall folgt daraus, dass die der Beklagten in den streitgegenständlichen Ermächtigungsverträgen in Ziff.V Nr.2 eingeräumte Kündigungsmöglichkeit mit Wirkung ab 1. Januar 1989 nicht mehr von der Beklagten ausgeht werden kann. Dies gilt namentlich für die erfolgte Kündigung aus Bedarfs Gesichtspunkten. Es kann damit dahingestellt bleiben, ob die Beklagte berechtigt gewesen wäre, die Ermächtigungsverträge Unter-/Überordnungsverhältnis ergeht, zu kündigen. Andererseits führt die generelle Zuordnung der Zuständigkeit für die Erteilung und den Widerruf von Ermächtigungen ab 1. Januar 1989 an die Zulassungsgremien nicht zu einer Funktions- und Rechtsnachfolge der Zulassungsgremien in die vertragliche Rechtsposition der Beklagten, insbesondere was die Vornahme einer Kündigung nach der Ziff. V Nr.2 des Vertrages betrifft. Der Widerruf der Ermächtigung hat vielmehr durch Verwaltungsakt der Zulassungsgremien gemäß [Â§ 95 Abs.4 Satz 1](#) i.V.m. Abs.6 sowie [Â§ 96 Abs.1](#), [97 Abs.1 SGB V](#) zu erfolgen. Dies ist umso unbedenklicher, als sich der Kläger in den streitgegenständlichen Verträgen unter Ziff. III bzw. 3 hinsichtlich seiner Tätigkeit den für Kassenärzte geltenden gesetzlichen, satzungsmäßigen und vertraglichen Bestimmungen unterworfen hat. Eine solche Bindung ergibt sich zudem schon aus [Â§ 95 Abs.4 Satz 2 SGB V](#).

Aus diesen Gründen war auf die Berufung des Klägers das Urteil des Sozialgerichts München vom 7. Dezember 1999 und der Bescheid der Beklagten vom 4. Juli 1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Februar 1995 aufzuheben.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [Â§ 193 Abs.1 SGG](#) und beruht auf der Erwägung, dass der Kläger in beiden Rechtszügen obsiegt hat.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [Â§ 160 Abs.2 SGG](#) liegen nach Auffassung des Senats nicht vor.

Eine grundsätzliche Bedeutung im Sinne von [Â§ 160 Abs.2 Nr.1 SGG](#) weist der vorliegende Rechtsstreit nicht auf, weil in tatsächlicher Hinsicht bei der konkreten Fallgestaltung eine Wiederholung ähnlicher Fälle nicht zu erwarten ist und in rechtlicher Hinsicht die bisher bereits ergangene Rechtsprechung des BSG (insbesondere Urteil vom 9. Juni 1999, [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr.20](#)) hinreichende Anhaltspunkte für die Beantwortung der hier streitgegenständlichen Rechtsfragen gibt.

Erstellt am: 25.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024