
S 33 KA 155/03

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	11
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 33 KA 155/03
Datum	06.10.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KA 122/04
Datum	07.12.2005

3. Instanz

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

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 06.10.2004 abgeändert und der Tenor wie folgt neu gefasst: Der Bescheid der Beklagten vom 13.02.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.06.2003 wird aufgehoben. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Der Kläger trägt 2/3, die Beklagte 1/3 der Kosten des Verfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erteilung einer Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung fachärztlicher Leistungen (ursprünglich Nrn. 740/741 EBM; jetzt Nr. 13400 der seit dem 01.04.2005 geltenden Neufassung des EBM).

Der Kläger ist als Arzt für Allgemeinmedizin in C zugelassen und nimmt an der hausärztlichen Versorgung teil. Er beantragte im Juni 2002 eine befristete Ausnahmeregelung zur Abrechnung der Leistungen nach Nrn. 740/741 EBM. Er begründete den Antrag damit, dass im Planungsgebiet ab dem 01.01.2003 bezüglich dieser Leistungen ein Versorgungsengpass entstehen werde und er zur Erbringung der Leistungen fachlich qualifiziert sei. Entsprechende Untersuchungen

führe er seit 1990 bei eigenen und zugewiesenen Patienten durch. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 13.02.2003 ab. Sie vertrat die Auffassung, eine Zuständigkeit des Zulassungsausschusses für die Bescheidung des Antrages sei nicht gegeben, da der Kläger als Allgemeinmediziner an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehme. In der Sache verneinte sie einen Anspruch auf Erteilung der Genehmigung, da der Kläger die in Frage stehenden Leistungen nur in einem untergeordneten Umfang erbracht habe und diese im Planungsbereich durch die dort fachärztlich tätigen Ärzte in einem bedarfsgerechten Umfang erbracht würden. Den auf eine unzutreffende Beurteilung der örtlichen Bedarfssituation gestützten Widerspruch des Klägers wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 25.06.2003 zurück.

Zur Begründung der Klage hat der Kläger geltend gemacht, bei der Beurteilung der bedarfsgerechten Versorgung müssten die Gegebenheiten der örtlichen Bevölkerungsstruktur berücksichtigt werden. Ferner machte er geltend, es sei nicht ersichtlich, nach welchen Kriterien Kollegen die im Streit stehende Genehmigung im Rheinisch-Bergischen Kreis erhalten hätten. Er könne seinen Patienten nicht verständlich machen, warum er nunmehr Leistungen, die er seit 13 Jahren erbracht habe, nicht weiter erbringen könne.

Demgegenüber hat die Beklagte eingewandt, im Planungsbereich sei eine bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten durch einen fachärztlich tätigen Internisten mit Sitz in C1 gewährleistet.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 06.10.2004 unter Aufhebung des angefochtenen Bescheides die Beklagte zur Neubescheidung des Antrages verurteilt. Es hat gemeint, unabhängig davon, ob es für die Erteilung der im Streit stehenden Genehmigung überhaupt eine Kompetenz der Beklagten gebe, sei der Bescheid schon deshalb aufzuheben, weil ihre Ermittlungen zum Bedarf im lokalen Bereich unzureichend gewesen seien.

Gegen das ihr am 26.11.2004 zugestellte Urteil hat die Beklagte fristgerecht Berufung eingelegt. Sie macht geltend, für die Prüfung des Sonderbedarfs seien die Verhältnisse im regionalen Planungsbereich maßgebend. Insoweit sei die Versorgung mit den in Streit stehenden Leistungen sichergestellt, da im Bereich der Kreisstelle Rheinisch-Bergischer Kreis die Ziffern 741/741 EBM von 11 hausärztlich tätigen Internisten erbracht würden, wovon sechs in C praktizierten.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 06.10.2004 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und meint, für die Erteilung

der Genehmigung sei der lokale Bedarf maßgebend und nicht die Bedarfslage im gesamten Planungsbereich. Er hat eingeräumt, dass die streitigen Leistungen von sechs Internisten in C erbracht werden und für die Durchführungen der Leistungen eine Wartezeit von etwa zwei Wochen besteht.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, auch hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Beteiligten, wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten hat nur insoweit Erfolg, als sie zur Neubescheidung verurteilt worden ist. Für eine Entscheidung über den Antrag des Klägers durch die Beklagte fehlt eine gesetzliche Grundlage, so dass die Klage insoweit abzuweisen ist.

Gemäß § 73 Abs. 1 Satz 1 5. Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) gliedert sich die vertragsärztliche Versorgung in die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung. Der Kläger nimmt als Arzt für Allgemeinmedizin nach [§ 73 Abs. 1 a](#) Satz 1 Nr. 1 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teil. Folge der Aufteilung in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Bereich ist, dass fachärztliche Leistungen nicht von Hausärzten erbracht werden dürfen, wobei bis zum 31.12.2002 bestimmte fachärztliche Leistungen, darunter die hier streitigen, auf Grund des nach [§ 73 Abs. 1 c](#) SGB V geschlossenen Hausarztvertrages übergangsweise noch von Hausärzten erbracht werden konnten.

Gemäß [§ 73 Abs. 1 a](#) Satz 3 SGB V kann für den Fall, dass eine bedarfsgerechte Versorgung nicht gewährleistet ist, der Zulassungsausschuss für Kinderärzte und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung eine abweichende, befristete Regelung treffen. Unabhängig davon, dass nur für die Gruppe der Kinderärzte und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung die Möglichkeit einer Ausnahmeregelung eingeräumt wird, besteht für Anträge nach [§ 73 Abs. 1 a](#) Satz 3 SGB V die alleinige Entscheidungskompetenz des Zulassungsausschusses. Der Wortlaut der Regelung ist eindeutig und nicht auslegungsfähig. Dass Allgemeinärzte in der Vorschrift nicht genannt werden, besagt allenfalls, dass diese Arztgruppe keinen Anspruch auf Erteilung der Ausnahmegenehmigung hat, vermag aber nichts für eine Entscheidungskompetenz der Beklagten in diesen Fällen herzugeben.

Die Beklagte kann sich für die in Anspruch genommene Kompetenz auch nicht auf ihren allgemeinen Sicherstellungsauftrag aus [§ 75 Abs. 1 SGB V](#) berufen. Zulassungen und Ermächtigungen von Ärzten zählen zwar begrifflich zur Sicherstellung der Versorgung, sind aber aus dem Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung herausgelöst und der gemeinsamen Selbstverwaltung in Gestalt der Zulassungsausschüsse ([§ 96 SGB V](#)) zugewiesen (vgl. Hencke in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung – SGB V, § 75 Randnr. 5). Grundsätzlich erfolgt eine Deckung des Versorgungsbedarfs durch Zulassungen und Ermächtigungen. Da es auch in [§ 73 Abs. 1 a](#) Satz 3 SGB V um die Frage der

Sicherstellung eines speziellen qualitativen Bedarfs geht, ist es folgerichtig, dass der Gesetzgeber den Zulassungsausschuss zur Erteilung der Genehmigungen beauftragt hat. Dem entspricht auch die Regelung des Satz 5 a. a. O., wonach der Zulassungsausschuss Allgemeinärzten und Ärzten ohne Gebietsbezeichnung die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erteilen kann. Da somit Fragen der ausnahmsweisen Erbringung fachärztlicher Leistungen im Zusammenhang mit der Abgrenzung zwischen hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung der Zuständigkeit des Zulassungsausschusses zugeordnet sind, ist daneben für eigene "Sicherstellungsregelungen" der Beklagten kein Raum (so wohl auch der 10. Senat des LSG NRW, Urteil vom 03.03.2004 - [L 10 KA 41/03](#)).

Der Bescheid vom 13.02.2003 ist somit wegen sachlicher Unzuständigkeit der Beklagten für Ausnahmegenehmigungen rechtswidrig. Er ist (nur) wegen der von ihm ausgehenden formellen Beschwer des Klägers aufzuheben. Dagegen kann die Verurteilung der Beklagten zur Neubescheidung nicht bestehen bleiben, da sie - wie dargelegt - gar nicht die Kompetenz hat, über den Antrag des Klägers zu entscheiden. Selbst wenn die Beklagte in anderen Fällen entsprechende Genehmigungen erteilt haben sollte, kann dies nicht zu einem Anspruch des Klägers auf Bescheidung oder gar Erteilung der beantragten Genehmigung führen, da es keinen Anspruch auf Gleichbehandlung im Unrecht gibt und somit rechtswidriges Handeln der Beklagten in anderen Fällen unerheblich ist. Ob der Kläger trotz seines Status als Allgemeinarzt eine Genehmigung nach [§ 73 Abs. 1](#) a Satz 3 SGB V vom Zulassungsausschuss beanspruchen könnte (zum generellen Ausschluss der Allgemeinmediziner von der Möglichkeit, nach dem 01.01.2003 fachärztlich tätig zu sein und zur Vereinbarkeit der Regelung mit höherrangigem Recht s. überzeugend SG Karlsruhe, Urteil vom 23.07.2003 - [S 1 KA 504/03](#)), ist hier nicht zu entscheiden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz i. V. m. [§ 155 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Der Senat ist bei der Kostenquotelung von der Erwägung ausgegangen, dass der Kläger zwar in der Sache keinen Erfolg gehabt, die Beklagte aber durch ihre rechtswidrige Praxis Anlass zu der Klageerhebung gegeben hat.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 13.01.2006

Zuletzt verändert am: 13.01.2006