
-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	10.05.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	12.09.2001
-------	------------

Die Revision des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 10. Mai 2000 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat dem Beklagten die außergerichtlichen Kosten auch für das Revisionsverfahren zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Zulassung des Klägers wegen Vollendung des 68. Lebensjahres am 1. Januar 1999 geendet hat.

Der im November 1929 geborene Kläger, Facharzt für Nerven- und Gemütskrankheiten, wurde im Juli 1986 vom Zulassungsausschuss als Kassenarzt mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie und Psychoanalyse zur kassenärztlichen Versorgung und im Jahr 1996 als Arzt für Psychotherapeutische Medizin zugelassen. Zuvor hat er seit dem 1. Oktober 1971 als beigeladene Kassenärztliche Vereinigung (KV) ermächtigt, sowohl im RVO-Kassen- als auch im Ersatzkassenbereich tiefenpsychologisch fundierte und

analytische Psychotherapien durchzuführen. Dafür waren zwischen ihm und der Beigeladenen zu 1. im November 1971 Verträge geschlossen worden, nach denen beide Vertragspartner das Recht zur Kündigung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalendervierteljahres hatten, die Beklagte ferner im Falle von Umständen, die bei einem Kassenarzt zur Entziehung der Zulassung bzw bei einem beteiligten Arzt zum Widerruf der Beteiligung führen.

Der Zulassungsausschuss erklärte gegenüber dem Kläger mit Bescheid vom 30. September 1998, dass seine Zulassung am 1. Januar 1999 kraft Gesetzes erlösche. Der beklagte Berufungsausschuss wies seinen Widerspruch mit Bescheid vom 28. Januar 1999 zurück. In den Bescheiden ist ausgeführt, dass die Ausnahmeregelung des [Â§ 95 Abs 7 Satz 3 Nr 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) keine Verlängerung ergebe. Der Kläger sei bereits mehr als 20 Jahre als Vertragsarzt tätig gewesen, denn die vor 1986 aufgrund der ihm gewährten Ermächtigung ausgeübte ärztliche Tätigkeit sei miteinzurechnen.

Der Kläger hat mit seiner Klage beim Sozialgericht (SG) keinen Erfolg gehabt (Gerichtsbescheid vom 10. Mai 2000). Zur Begründung hat sich das SG auf einen Beschluss des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (LSG) vom 18. Februar 1999 bezogen. Die Zeiten der Ermächtigung seien bei der Berechnung der 20-jährigen Tätigkeit iS des [Â§ 95 Abs 7 Satz 3 Nr 1 SGB V](#) zu berücksichtigen, wenn wie hier der ermächtigte Arzt in gleicher Weise wie ein zugelassener an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen habe. Unerheblich sei, ob die Ermächtigung nur widerruflich oder nur befristet erteilt worden sei. Aufgrund der Verweisung des [Â§ 95 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) auf Abs 7, die sich nicht auf dessen Satz 1 beschränke, führe die Altersgrenze unzweifelhaft nach einer insgesamt 20-jährigen Ermächtigung zum Ende der Tätigkeit. Eine abweichende Rechtsfolge bei einer 10-jährigen Ermächtigung zugleich einer 10-jährigen Zulassung wäre widersinnig. Der Kläger habe der vertragsärztlichen Versorgung auch uneingeschränkt zur Verfügung gestanden, ohne zB durch eine Angestelltentätigkeit begrenzt zu sein.

Mit seiner vom SG zugelassenen (Sprung-)Revision macht der Kläger geltend, der Entscheidung des SG liege ebenso wie derjenigen des LSG, auf die das SG Bezug nehme, eine fehlerhafte Auslegung des [Â§ 95 SGB V](#) zugrunde. Er sei mit Wirkung vom 1. Oktober 1971 zur Durchführung bestimmter ärztlicher Leistungen ermächtigt worden; die Verträge vom November 1971, die die Ermächtigung näher ausgestaltet hätten, hätten diese auf die Durchführung tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie gemäß den Psychotherapie-Vereinbarungen beschränkt, zudem ihre Kündbarkeit mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende vorgesehen. Er hätte zunächst nur eine Zulassung als Arzt ohne Gebietsbezeichnung erhalten können, was eine umfassende Behandlungspflicht, die Verpflichtung zur Abhaltung sog offener Sprechstunden, die Pflicht zur Beteiligung am Notdienst sowie Probleme, Überweisungen von anderen praktischen Ärzten zu erhalten, zur Folge gehabt hätte. Erst aufgrund einer Empfehlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV) vom Juni 1985 hätten die Zulassungsgremien ihn auf seinen Antrag vom Dezember 1985 hin im Juli 1986 als Arzt mit der Zusatzbezeichnung

Psychotherapie und Psychoanalyse im Primärkassenbereich zur kassenärztlichen Versorgung zugelassen und im Ersatzkassenbereich an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt. Nach Schaffung des Fachgebiets der Psychotherapeutischen Medizin durch den Deutschen Ärztetag 1992 und dem Erhalt der entsprechenden Anerkennung durch die Landesärztekammer habe er zum 1. April 1996 die Zulassung als Facharzt für Psychotherapeutische Medizin erhalten. Seine Tätigkeit vor seiner Zulassung im Jahr 1986 dürfe bei der Berechnung der 20-Jahres-Frist des [Â§ 95 Abs 7 Satz 3 SGB V](#) nicht herangezogen werden. Denn Vertragsarzt iS dieser Vorschrift sei nur der zugelassene, nicht der ermächtigte Arzt. Eine Gleichstellung könne nicht aufgrund der in [Â§ 95 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) angeordneten entsprechenden Anwendung des Absatzes 7 erfolgen, denn die Verweisung erfasse gemäß der Entstehungsgeschichte und der ratio der Vorschrift nur Absatz 7 Satz 1. Die Sätze 2 und 3 seien erst später mit Wirkung vom 1. Januar 1993 angefügt worden. Jedenfalls fordere der Sinn und Zweck der Regelung, den bereits am 1. Januar 1993 zugelassenen Ärzten zu ermöglichen, mindestens 20 Jahre eine vertragsärztliche Praxis zu führen, um Investitionen zu amortisieren und eine ausreichende Altersversorgung aufzubauen, in einem Fall wie seinem ihm die Zulassung noch bis zu insgesamt 20 Jahren zu belassen. Dies sei auch im Hinblick auf seine familiäre Situation mit noch unterhaltsbedürftigen Kindern geboten. Gegen die Gleichstellung von Ermchtigungen mit Zulassungen sprächen im übrigen auch weitere Unterschiede. Nur der zugelassene Arzt sei ordentliches Mitglied der K, während eine Mitgliedschaft aufgrund einer Ermchtigung die Eintragung in das Arztregister erfordere, die er erst im Januar 1986 im Zusammenhang mit seiner Zulassung erreicht habe. Zudem seien Ermchtigungen befristet bzw. widerrufbar oder wie in seinem Fall kündbar. Er habe nur aufgrund von Überweisungen behandeln können. Ferner sei seine Zulassung auf tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie beschränkt gewesen. Er habe ungeachtet seiner schon 1966 erworbenen Facharztbezeichnung für das Gebiet der Nervenheilkunde anders als die zugelassenen Nervenärzte nicht sämtliche Leistungen des Kapitels G des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen (EBM) erbringen dürfen. Erst allmählich nach seiner Zulassung im Jahre 1986 habe er über die Nrn 872 und 877 EBM hinaus weitere Leistungen abrechnen können (seit 1988 auch Nr 850 und 851 EBM, seit 1993 zB auch Gruppentherapien, seit 1996 dann als Facharzt für Psychotherapeutische Medizin noch weitere Leistungen).

Der Kläger beantragt,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 10. Mai 2000 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung seines Bescheides vom 28. Januar 1999 zu verpflichten, festzustellen, dass seine Zulassung des Klägers Zulassung am 2. Juli 2006 endet.

Der Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Der Beklagte und auch die Beigeladene zu 1. können diese ohne einen Antrag zu stellen

â□□ verteidigen die angefochtene Gerichtsentscheidung als zutreffend. Aus den vertraglichen Abreden ergÃ¼ben sich keine Besonderheiten. Die ErmÃ¼chtigung sei ihm nicht gekÃ¼ndigt worden, so daÃ¼ kein Unterschied zum Zulassungsstatus vorgelegen habe. Das Vorbringen des KlÃ¼rgers, das ihm zur VerfÃ¼gung stehende Leistungsspektrum sei durch den bloÃ¼en ErmÃ¼chtigungsstatus beschrÃ¼nkt gewesen, treffe nicht zu. Er hÃ¼tte entgegen seinen AusfÃ¼hrungen keineswegs im Falle frÃ¼herer Zulassung das gesamte Leistungsspektrum des Kapitels G EBM-Ã¼ erbringen kÃ¼nnen, denn ihm sei erst 1988 die DurchfÃ¼hrung der psychosomatischen Grundversorgung â□□ also zwei Jahre nach seiner Zulassung â□□ und erst 1993 die DurchfÃ¼hrung tiefenpsychologisch fundierter analytischer Psychotherapien auch in Gruppenbehandlung genehmigt worden.

Die Ã¼brigen Beteiligten haben sich nicht geÃ¼uert.

II

Die Revision des KlÃ¼rgers hat keinen Erfolg. Die angefochtene Gerichtsentscheidung ist nicht zu beanstanden. Der beklagte BerufungsausschuÃ¼ hat zu Recht festgestellt, daÃ¼ die Zulassung des KlÃ¼rgers zur vertragsÃ¼rztlichen Versorgung am 1. Januar 1999 kraft Gesetzes geendet hat.

Nach der â□□ mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21. Dezember 1992 ([BGBl I 2266](#)) in Kraft gesetzten â□□ Regelung des [Â§ 95 Abs 7 Satz 2 SGB V](#) endet die Zulassung ab dem 1. Januar 1999 am Ende des Kalendervierteljahres, in dem der Vertragsarzt sein 68. Lebensjahr vollendet hat. ErgÃ¼nzend bestimmt Art 33 Â§ 1 Satz 1 GSG fÃ¼r VertragsÃ¼rzte, die bereits vor dem 1. Januar 1999 ihr 68. Lebensjahr vollendeten, daÃ¼ ihre Zulassung am 1. Januar 1999 endet. Diese Regelungen sind verfassungsgemÃ¼Ã¼ (zur VerfassungsmÃ¼Ã¼igkeit der 68-Jahres-Altersgrenze s BVerfG-Kammer-Beschluss vom 31. MÃ¼rz 1998, [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 17](#) S 58 ff = [NJW 1998, 1776](#), 1776 f; BVerfG-Kammer-Beschluss vom 18. Mai 2001 â□□ [1 BvR 522/01](#) -; vgl auch [BVerfGE 103, 172](#), 190; s die std Rspr des BSG, zB [BSGE 83, 135](#), 140 ff = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 18](#) S 68 ff; [BSGE 87, 184](#), 192 = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 26](#) S 142). Eine VerlÃ¼ngerung der Zulassung Ã¼ber die 68-Jahres-Altersgrenze lassen [Â§ 95 Abs 7 Satz 3 SGB V](#) und Art 33 Â§ 1 Satz 2 GSG fÃ¼r den Fall zu, daÃ¼ der Vertragsarzt zum Zeitpunkt der Vollendung seines 68. Lebensjahres weniger als 20 Jahre als Vertragsarzt tÃ¼tig (Abs 7 Satz 3 Nr 1 aaO) und bereits vor dem 1. Januar 1993 als Vertragsarzt zugelassen war (Abs 7 Satz 3 Nr 2 aaO). In diesem Fall verlÃ¼ngert der ZulassungsausschuÃ¼ die Zulassung lÃ¼ngstens bis zum Ablauf der 20 Jahre.

Der KlÃ¼ger erfÃ¼llt nicht die Voraussetzungen des [Â§ 95 Abs 7 Satz 3 SGB V](#) bzw des Art 33 Â§ 1 Satz 2 GSG. Er war zwar vor dem 1. Januar 1993 als Vertragsarzt zugelassen und zum Zeitpunkt der Vollendung seines 68. Lebensjahres auch weniger als 20 Jahre â□□ nÃ¼mlich erst seit dem 1. Juli 1986 â□□ als Kassen- und Vertragsarzt zugelassen gewesen. Er fÃ¼llt dennoch nicht in den Anwendungsbereich des [Â§ 95 Abs 7 Satz 3 SGB V](#) und des Art 33 Â§ 1 Satz 2 GSG; denn die von ihm vorher ausgeÃ¼bte TÃ¼tigkeit als ermÃ¼chtigter Arzt (seit Oktober 1971) steht im Sinne der Vorschrift der TÃ¼tigkeit als Kassen- und

Vertragsarzt gleich, weil sie in ihrer rechtlichen und faktischen Ausgestaltung weitgehend der Tätigkeit eines damaligen Kassen- und Vertragsarztes entsprach.

Bei der Prüfung, inwieweit Zeiten als ermächtigt er Arzt eine vertragsärztliche Tätigkeit ist des [§ 95 Abs 7 Satz 3 Nr 1 SGB V](#) und des Art 33 § 1 Satz 2 GSG darstellen, ist zu beachten, daß unter dem Begriff der Ermächtigung, wie er nunmehr in [§ 95 Abs 1 Satz 1 und Abs 4 Satz 1 SGB V](#) (idF des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 ([BGBl I 2477](#))) verwendet wird, verschiedene in der Vergangenheit bestehende Formen der Teilnahme an der kassen- bzw vertragsärztlichen Versorgung zusammengefaßt worden sind. Damals trat neben die Beteiligung leitender Krankenhausärzte auf der Rechtsgrundlage des bis zum 31. Dezember 1988 in Geltung gewesenen § 368a Abs 8 der Reichsversicherungsordnung (RVO) die Ermächtigung gemäß § 31 der Zulassungsordnung für Kassenärzte. Darüber hinaus hatten die KVen gemäß § 10 Abs 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw § 5 Nr 3 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV-Ä) jeweils in der damals geltenden Fassung die Befugnis, die Ärzte solcher Arztgruppen zu ermächtigen, die im Rahmen der früheren kassen- und vertragsärztlichen Versorgung ausschließlich Leistungen eines bestimmten Teilbereichs der jeweiligen fachärztlichen Tätigkeit erbringen wollten. Neben Pathologen und Zytologen kamen hierfür auch solche Ärzte in Betracht, die nur Leistungen der tiefenpsychologisch fundierten und/oder der analytischen Psychotherapie (sog Große Psychotherapie) ausüben wollten (vgl zum Ganzen Heinemann/Liebold, Kassenarztrecht, Stand: Dezember 1976, § 10 BMV-Ä Anm 3). Zur letztgenannten Gruppe gehörte der Kläger. Die diesen Ärzten erteilten Ermächtigungen berechtigten anders als zB die Ermächtigung von Krankenhausärzten gemäß [§ 116 SGB V](#), § 31a der Zulassungsordnung für Vertragsärzte zu einer Vollzeittätigkeit in niedergelassener Praxis. Sie waren zur eigenständigen und eigenverantwortlichen Behandlung der Versicherten befugt, in niedergelassener Praxis tätig und rechneten ihre Leistungen nach den für Kassen- und Vertragsärzte geltenden Gebührenordnungen unmittelbar gegenüber der jeweiligen KV ab (s hier jeweils § 2 der für den Primär- und für den Ersatzkassenbereich abgeschlossenen Verträge vom 12. November 1971). Die in dieser Weise ausgestaltete Ermächtigung berechnete die Ärzte mithin, ohne daß sie zur kassenärztlichen Versorgung zugelassen oder an der vertragsärztlichen Versorgung der Ersatzkassenpatienten beteiligt waren, in dem Leistungsbereich, für den sie ermächtigt waren, Versicherte in Vollzeittätigkeit als niedergelassener Arzt in eigener Praxis zu behandeln. Sie war daher der Rechtsstellung eines Kassen- und Vertragsarztes weitgehend vergleichbar. Ihre Rechte- und Pflichtenstellung war also der des Kassen- bzw Vertragsarztes angenähert.

Dem entspricht auch das eigene Vorbringen des Klägers. Er war nach seinen Angaben mit der KV überein gekommen, sich mit der Ermächtigung zu begnügen, weil er sich auf psychotherapeutische Behandlungen konzentrieren wollte, als zugelassener Arzt aber zu umfassender Behandlung im gesamten Fachgebiet, zur Abhaltung sog offener Sprechstunden und der Beteiligung am Notdienst verpflichtet gewesen wäre. Er wurde somit weitgehend wie ein Kassen-

und Vertragsarzt tätig in einer Fachrichtung, wie sie erst später, nämlich in Gestalt des Arztes für Psychotherapeutische Medizin, geschaffen worden ist. Dies zeigt, daß der Status des ermächtigteten Arztes es ihm gerade ermöglichte, die von ihm angestrebte psychotherapeutische Tätigkeit ohne unbelastet von anderen mit der Kassenzulassung verbundenen Pflichten voll zu entfalten. Demgemäß hat auch das SG festgestellt, daß er während des Ermächtigungszeitraums uneingeschränkt für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung stand.

Im Hinblick auf die weitgehende rechtliche und faktische Gleichstellung der genannten Gruppe ermächtigteter Ärzte ist es gerechtfertigt, bei ihnen die Ermachtigungszeiten wie Zeiten der Tätigkeit als zugelassener Kassen- bzw. Vertragsarzt zu werten und sie dementsprechend auf die Zeiten vertragsärztlicher Tätigkeit iS des [Â§ 95 Abs 7 Satz 3 Nr 1 SGB V](#) und des Art 33 Â§ 1 Satz 2 Nr 1 GSG anzurechnen. Dem kann der Kläger nicht mit Erfolg die Besonderheiten der Ermachtigungsverträge entgegenhalten. Deren Regelungen wie insbesondere die Änderbarkeit des Vertrages auch durch die KV hindert die Gleichstellung mit der Tätigkeit eines Kassen- und Vertragsarztes nicht, da sie keinen Einfluß auf die Art und Weise seiner Tätigkeit hatte, zumal de facto keine Änderung ausgesprochen wurde.

Die Auffassung, nach der Zeiträume ermächtigteter ärztlicher Tätigkeit im aufgezeigten Sinn der vertragsärztlichen Tätigkeit iS des [Â§ 95 Abs 7 Satz 3 Nr 1 SGB V](#) und des Art 33 Â§ 1 Satz 2 GSG gleichstehen, wird auch dadurch gestützt, daß die Altersgrenzenregelung des [Â§ 95 Abs 7 Satz 2 SGB V](#) iVm dem Zulassungsverlängerungstatbestand des Satzes 3 aaO gemäß [Â§ 95 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) für ermächtigte Ärzte entsprechend gilt. Die Anordnung der entsprechenden Geltung bezieht sich auf den gesamten Absatz 7, erfaßt also neben dessen Satz 1 auch die Sätze 2 und 3. Eine Begrenzung der entsprechenden Geltung des Absatzes 7 allein auf Satz 1 aaO läßt sich nicht daraus herleiten, daß Absatz 7 erst später durch das GSG um die Sätze 2 und 3 ergänzt wurde. Im Zusammenhang mit der Erweiterung des Absatzes 7 hat der Gesetzgeber nämlich in [Â§ 95 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) die Anordnung der entsprechenden Geltung des Absatzes 7 nicht eingeschränkt, sondern sie gerade bestehen lassen. Auch der Begründung der Fraktionen von CDU/CSU, SPD und F.D.P. zum Entwurf des GSG ([BT-Drucks 12/3608, S 93](#)) lassen sich Anhaltspunkte dafür, daß sich die Anwendbarkeit des [Â§ 95 Abs 7 SGB V](#) nur auf dessen Satz 1 bezieht, nicht entnehmen.

Die entsprechende Geltung des Absatzes 7 Satz 2 aaO für ermächtigte Ärzte bedeutet demnach, daß eine Ermächtigung kraft Gesetzes am Ende des Kalendervierteljahres endet, in dem der ermächtigte Arzt sein 68. Lebensjahr vollendet, soweit sie überhaupt über diesen Zeitpunkt hinaus erteilt worden ist. Die Anwendung der nachfolgenden Regelung des Satzes 3 aaO auf ermächtigte Ärzte hat zur Folge, daß anstelle der "Tätigkeit als Vertragsarzt" diejenige als ermächtigteter Arzt und anstelle der "Zulassung als Vertragsarzt" die Ermächtigung tritt. Damit werden ermächtigte Ärzte sowohl in die Anwendung der Altersgrenzenregelung des [Â§ 95 Abs 7 Satz 2 SGB V](#) einbezogen als auch von dem Zulassungsverlängerungstatbestand des Absatzes 7 Satz 3 aaO erfaßt.

Daraus folgt, daß die Ermächtigung solcher Ärzte, die nach 20-jähriger ermächtigtener Tätigkeit die Altersgrenze des [Â§ 95 Abs 7 Satz 2 SGB V](#) erreichen, kraft Gesetzes endet. Sofern die Ermächtigung des Klägers nicht im Jahr 1986 in eine Kassenzulassung umgewandelt worden wäre, hätte somit die Ermächtigung zum 1. Januar 1999 geendet. Dadurch, daß bei ihm die Ermächtigung in eine Zulassung umgewandelt wurde, erreichte er nunmehr den in [Â§ 95 Abs 7 Satz 3 Nr 1 SGB V](#) ausdrücklich benannten Status. Vor diesem Hintergrund wäre die Folgerung, aufgrund der Umwandlung könne die frühere Zeit des Ermächtigungsstatus nicht mehr im Rahmen des [Â§ 95 Abs 7 Satz 3 Nr 1 SGB V](#) zur Anrechnung kommen, widersinnig.

Sinn und Zweck der Regelungen des [Â§ 95 Abs 7](#) Sätze 2 und 3 SGB V fordern ebenfalls, sie in vollem Umfang auf diejenigen ermächtigten Ärzte anzuwenden, die den Kassen- und Vertragsärzten vergleichbar in vollem Umfang an der Versorgung der Versicherten mitwirken konnten. Die Altersgrenze stellt eine flankierende Maßnahme zu den Regelungen über die versorgungsgradabhängige Bedarfsplanung mit örtlichen Zulassungssperren ([Â§ 101 SGB V](#)) dar. Durch das vermehrte Ausscheiden älterer Ärzte bei Erreichen der Altersgrenze soll jüngeren Ärzten die Chance auf eine existenzsichernde berufliche Betätigung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gegeben werden, und im Bereich der niedergelassenen Ärzte soll durch den Generationswechsel eine medizinische Versorgung nach dem Stand der aktuellen medizinischen Erkenntnisse gewährleistet werden (vgl. Begründung zum Entwurf des GSG, [BT-Drucks 12/3608 S 93](#) und [BSGE 83, 135, 141, 143 f](#) = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 18](#) S 69, 71 f; [BSGE 87, 184, 187](#) = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 26](#) S 136 f). Diesem Gesetzeszweck entspricht es, die Regelungen über die 68-Jahres-Altersgrenze auch auf diejenigen Ärzte anzuwenden, die zwar nicht als Kassen- und Vertragsärzte zugelassen waren, sich aber wie solche betätigen konnten. Auch sie nehmen bzw nahmen in vollem Umfang an der ambulanten Versorgung der Versicherten teil, so daß insoweit ein gleichgelagerter Sachverhalt besteht. Hinzu kommt, daß bei diesen Ärzten auch dem Zweck des [Â§ 95 Abs 7 Satz 3 SGB V](#) genügt wird, ihnen für einen Zeitraum von 20 Jahren eine vertragsärztliche Tätigkeit zu ermöglichen, damit sie ihre Investitionen amortisieren und eine ausreichende Altersversorgung aufbauen können (vgl. dazu BVerfG, Beschluss vom 31. März 1998 – [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 17](#) S 60 = [NJW 1998, 1776, 1777](#)).

Das Ergebnis, daß die Tätigkeit des ermächtigten Arztes jedenfalls dann als vertragsärztlich iS des [Â§ 95 Abs 7 Satz 3 SGB V](#) und des Art 33 Â§ 1 Satz 2 GSG zu qualifizieren ist, wenn er im vollen Umfang an der ambulanten Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen mitwirken konnte, steht im Einklang mit der Rechtsprechung des Senats zu vergleichbaren Fallgestaltungen. Danach sind bei Psychologischen Psychotherapeuten die vor dem 1. Januar 1999 im Delegationsverfahren zurückgelegten Zeiten der psychotherapeutischen Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Berechnung des 20-Jahres-Zeitraums gemäß [Â§ 95 Abs 7 Satz 3 Nr 1 SGB V](#) zu berücksichtigen, obwohl während dieses Zeitraums rechtlich der Status der Psychologischen Psychotherapeuten dem Status der zugelassenen Leistungserbringer nur angenähert war ([BSGE 87, 184](#) = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 26](#)).

Diese Auslegung unterliegt keinen verfassungsrechtlichen Bedenken (vgl BVerfG
â Kammer -, Beschluss vom 18. Mai 2001 â [1 BvR 522/01](#)).

Nach alledem ergibt sich, daÃ die Regelung des [Â§ 95 Abs 7 Satz 3 SGB V](#) nicht zu
einer VerlÃ¤ngerung der Zulassung des KIÃrgers Ã¼ber das 68. Lebensjahr hinaus
fÃ¼hrt. Da der KIÃrger am 1. Januar 1999 das 68. Lebensjahr bereits vollendet
hatte, hat sie am 1. Januar 1999 geendet (Art 33 Â§ 1 Satz 1 GSG iVm [Â§ 95 Abs 7
Satz 2 SGB V](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#).

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verÃ¤ndert am: 20.12.2024