

S 15 KA 374/03

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
SG Dresden (FSS)
Sachgebiet
Sonstige Angelegenheiten

Abteilung
15
1. Instanz
SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen
S 15 KA 374/03

Datum
28.07.2004

2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen

-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Leitsätze
1. Mit Ablauf des Übergangszeitraums gemäß § 9 des Vertrages über die hausärztliche Versorgung (zum 31.12.2002) ist eine rechtlich erhebliche Änderung der Verhältnisse im Sinne von [§ 48 Abs 1 Satz 1 SGB 10](#) eingetreten.
2. Die Änderung führt zur Aufhebung der Genehmigung zur Erbringung von Röntgenleistungen für Ärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen und keine Sonderbedarfszulassung nach [§ 73 Abs 1a Satz 3 SGB 5](#) haben
I. Die Klage wird abgewiesen.
II. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Aufhebung der besonderen Genehmigung zur Erbringung von Röntgenleistungen streitig.

Der 1938 geborene Kläger ist Facharzt für Chirurgie und Praktischer Arzt. Er nimmt mit Praxissitz in L. an der vertragsärztlichen Versorgung teil, wobei er sich zum 01.01.1996 kraft Wahlentscheidung für die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung entschieden hat. Bereits mit Bescheid vom 20.03.1992 erhielt der Kläger die Genehmigung zur Durchführung von Röntgenleistungen im Rahmen der kassen-/vertragsärztlichen Versorgung nach Anwendungsklasse Ie, beschränkt auf das Gebiet Allgemeinmedizin. Auf seinen Antrag vom 04.05.1994 erhielt der Kläger mit Bescheid vom 03.06.1994 die Genehmigung zur Durchführung von Röntgenleistungen in der vertragsärztlichen Versorgung nach Anwendungsklasse Ie, II-1,5 erteilt. Durch den Bescheid vom 03.06.1994 wurde der Genehmigungsbescheid vom 20.03.1992 ersetzt. Mit Änderungsbescheid vom 10.10.2001 erhielt der Kläger mit Wirkung ab dem 01.01.2002 die Genehmigung zur Erbringung von Röntgenleistungen für den Organbereich Skelett mit Geräten nach Anwendungsklasse II, beschränkt auf das Fachgebiet Chirurgie. Durch diesen Bescheid wurde der Bescheid vom 03.06.1994 ersetzt.

Mit Antrag vom 12.08.2002 machte der Kläger die Verlängerung der Teil-Röntgen-Genehmigung über den 31.12.2002 hinaus geltend. Zur Begründung verwies er darauf, dass seine Patienten von ihm als niedergelassenen Praktischen Arzt und ausgebildeten Facharzt für Chirurgie umfassend betreut werden. Für die ihn umgebenden Kollegen sei er oft konsiliarischer Arzt und werde z.B. für Frakturausschlüsse oder zur Beurteilung chronischer Beschwerden im Bewegungsapparat hinzugezogen. Das Röntgengerät sei 1993 neu gekauft worden und wirtschaftlich noch nicht abgeschrieben. Er sei 64 Jahre alt und beabsichtige, seine Praxis noch 2 - 3 Jahre zu betreiben. Der Antrag wurde an den Zulassungsausschuss für Ärzte Sachsen, Bezirksstelle Leipzig, weitergeleitet, der hierüber durch Beschluss vom 30.09.2002 im Sinne der Ablehnung entschieden hatte. Der Zulassungsausschuss hat eine quantitative und qualitative Notwendigkeit abgelehnt. Der Widerspruch hiergegen wurde vom Berufungsausschuss durch Beschluss vom 19.03.2003, dem Kläger zugewiesen am 30.04.2003, zurückgewiesen. Hiergegen hat der Kläger keine Klage erhoben.

Mit Bescheid vom 03.12.2002 hob die Beklagte den Bescheid über die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von radiologischen Leistungen vom 10.10.2001 mit Wirkung ab dem 01.01.2003 nach [§ 48 SGB X](#) auf. Zugleich ordnete sie die sofortige Vollziehung der Entscheidung an. Zur Begründung führte die Beklagte aus, dass nach § 9 des Vertrages über die hausärztliche Versorgung (Hausarztvertrag) eine Erbringung und Abrechnung von Leistungen im Falle der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung längstens bis zum 31.12.2002 möglich sei. Somit könne die diesbezügliche besondere Genehmigung nur bis zum 31.12.2002 Bestand haben. Der Zulassungsausschuss habe den Antrag, auch ab dem 01.01.2003 fachärztlich tätig zu sein, abgelehnt. Im Falle einer, die Möglichkeit der Erbringung fachärztlicher Leistungen bejahenden Entscheidung, könne der Kläger ab diesem Zeitpunkt wieder die entsprechende besondere Genehmigung erhalten,

sofern die diesbezüglichen Voraussetzungen vorliegen. Mit dem Wegfall der Möglichkeit der Abrechnung fachärztlicher Leistungen in der hausärztlichen Versorgung ab dem 01.01.2003 sei eine wesentliche Änderung der bei Erteilung der Genehmigung zugrunde liegenden Verhältnisse eingetreten, so dass eine Erteilung der dem Kläger mit diesem Bescheid aufzuhebenden besonderen Genehmigung nach dem 31.12.2002 ausgeschlossen sei.

In dem hiergegen mit Schreiben vom 13.01.2003 eingelegten Widerspruch führte der Kläger aus, dass die Voraussetzungen für eine Aufhebung nach [§ 48 SGB X](#) nicht vorlägen. Eine wesentliche Änderung der bei Erteilung der Genehmigung zugrunde liegenden Verhältnisse sei nicht eingetreten, da die Rechtsfolge sich aus § 9 des Vertrages über die hausärztliche Versorgung vom 06.09.1993 ergebe, der bereits am 01.01.1994 in Kraft getreten ist. Die Rechtslage sei seitdem unverändert fortbestehend. Der Kläger habe Anspruch auf Erteilung einer erneuten Genehmigung. Er verweist auf sein besonderes Praxisprofil, wobei er als Besonderheiten das ambulante Operieren und das Teilröntgen durchführe. Er habe bei Genehmigung davon ausgehen können, dass er noch 17 Berufsjahre vor sich habe und diese Zeitspanne ausreiche, um die Kredite zur Finanzierung der Investitionen abzudecken. Der Bedarf an dem umfassenden Behandlungsangebot eines Praktischen Arztes sowie dem chirurgischen und röntgenologischen Leistungsspektrum sei aus Sicht der Patienten weiterhin vorhanden. Er ist der Meinung, dass sich ein Anspruch aus entsprechender Anwendung des [§ 73 Abs. 1a Satz 3 SGB V](#) ergebe. Es bestehe eine qualitative Versorgungslücke für Patienten, die chirurgisch und röntgenologisch zu diagnostizieren und zu behandeln sind oder im Falle von Wunden oder Frakturen einer röntgenologischen Verlaufskontrolle bedürfen. Ein Anspruch ergebe sich ferner aus [Art. 3 GG](#) i.V.m. der bisherigen Praxis des Zulassungsausschusses, der einem Kollegen des Klägers mit gleichgelagerter Praxis die Teilnahme an radiologischen Leistungen genehmigt habe. Ein Anspruch ergebe sich ferner unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes. Der unerwartete Wegfall der röntgenologischen Tätigkeit werde voraussichtlich dazu führen, dass alle Patienten, die aufgrund der Kombination der Leistungen gekommen waren, wegbleiben werden. Die wirtschaftlichen Folgen für den Kläger seien, wenn er nicht bis zum Ende seines Berufslebens, d.h. noch 2 bis 3 Jahre wie bisher arbeiten kann, verheerend. Die ablehnende Entscheidung des Zulassungsausschusses verletze den Kläger ferner in seinen Grundrechten aus [Art. 12 Abs. 1 GG](#) und [Art. 14 GG](#).

Die Beklagte hat den Widerspruch zurückgewiesen (Widerspruchsbescheid vom 02.04.2003). Zur Begründung führte sie aus, dass eine Erbringung fachärztlicher Leistungen im hausärztlichen Versorgungsbereich nur noch in bestimmten, bedarfsbegründeten Ausnahmefällen ([§ 73 Abs. 1a Satz 3 SGB V](#)) möglich sei und ein solcher Ausnahmefall bei dem Kläger nicht vorliege. Die wesentliche Änderung nach [§ 48 SGB X](#) sei ab dem 01.01.2003 der Gestalt eingetreten, dass eine Vergütung der fachärztlichen (hier radiologischen) Leistungen aufgrund der Regelungen der §§ 6, 9 Hausarztvertrag im hausärztlichen Versorgungsbereich nicht mehr möglich ist. Der Aufnahme einer entsprechenden Befristung in den Genehmigungsbescheid habe es nicht bedurft. Mit dem Ablauf des Übergangszeitraumes sei die Änderung der Verhältnisse aufgrund der Teilnahme des Klägers an der hausärztlichen Versorgung gerade erst zum Tragen gekommen. Es bestehe keinerlei Anspruchsgrundlage für eine Wiedererteilung der besonderen Genehmigung, solange der Kläger im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig ist. Die in [§ 73 Abs. 1a SGB V](#) klar geregelten Ausnahmefälle würden aufgrund des Bezugs zur Bedarfsplanung durch die entsprechend zuständigen Zulassungsausschüsse festgestellt. Der Zulassungsausschuss habe den Antrag des Klägers abgelehnt, der hiergegen eingereichte Widerspruch sei vom Berufungsausschuss zurückgewiesen worden. Die Ausführungen des Klägers zur bisherigen Inanspruchnahme der fachärztlichen Leistungen durch seine Patienten gingen deshalb ins Leere, da die Aufhebung der besonderen Genehmigung unabhängig von jeglicher Bedarfsprüfung zu erfolgen hatte. Dem stehe auch der Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes nicht entgegen, da dem Kläger aufgrund entsprechender Veröffentlichungen in der Fachpresse sowie seitens der Beklagten gegebener Informationen seit längerem die entsprechenden Regelungen mit der Konsequenz des Ausschlusses der fachärztlichen Leistungen im hausärztlichen Versorgungsbereich ab dem 01.01.2003 bekannt gewesen sei. Es sei auch zu Beginn seiner Niederlassung seine freie Entscheidung gewesen, sich trotz der vorhandenen fachärztlichen chirurgischen Ausbildung als Praktischer Arzt niederzulassen. So habe er die erheblichen Vorteile der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung unter gleichzeitiger Erbringung fachärztlicher Leistungen in Anspruch genommen. Zur vorgetragene Grundgesetzverletzung (Berufsfreiheit/Gleichheitsgrundsatz) verwies die Beklagte auf Entscheidungen des BSG, wonach die Regelungen über die Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Versorgungsbereich mit dem Grundgesetz vereinbar sei. Die Behauptung, der Zulassungsausschuss habe in einem vergleichbaren Sachverhalt die Erbringung radiologischer Leistungen durch einen hausärztlichen Leistungserbringer genehmigt, treffe nicht zu.

Der Kläger hat hiergegen am 06.05.2003 im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage beantragt (Az.: S 15 KA 373/03 ER) und Klage erhoben (Az.: [S 15 KA 374/03](#)). Das Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz endete mit Zurücknahme am 12.06.2003. Zur Begründung seiner aufrechtgehaltenen Klage trägt der Kläger ergänzend vor, dass die Beklagte rechtsfehlerhaft von der Anwendung des [§ 48 SGB X](#) ausgegangen sei. Durch die Erteilung der Genehmigung zur Erbringung von Röntgenleistungen am 10.10.2001 ohne Befristung habe sich die Beklagte über § 9 des Hausarztvertrages hinweggesetzt. Dies könne sie nicht nachträglich dadurch korrigieren, dass sie den Verwaltungsakt mit Dauerwirkung nach [§ 48 SGB X](#) aufhebe. Die Beklagte hätte aufgrund der ihr bekannten Rechtslage eine entsprechende Befristung aussprechen müssen, was unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes geboten gewesen sei. Danach käme allenfalls eine Rücknahme nach [§ 45 SGB X](#) in Betracht, deren Tatbestandsvoraussetzungen und Ermessensspielräume von der Beklagten nicht geprüft wurden. Der Kläger verwies darauf, dass er gemäß Bestätigung der Sächsischen Landesärztekammer vom 17.03.2003 neben der Bezeichnung "Praktischer Arzt" die Gebietsbezeichnung "Facharzt für Chirurgie" tragen dürfe. Es wäre widersprüchlich, wenn sich der Kläger zwar nach außen hin "Praktischer Arzt" und "Facharzt für Chirurgie" nennen darf, jedoch die Leistung eines Facharztes für Chirurgie, nämlich die Röntgenleistungen, nicht erbringen dürfe. Auch deshalb habe er einen Anspruch darauf, nach dem 31.12.2002 weiterhin radiologische Leistungen nach Kapitel Q des EBM zu erbringen. Eine Ablehnung einer beispielsweise um 2 bis 3 Jahre weiteren befristeten Verlängerung der genehmigten Tätigkeit sei jedenfalls unverhältnismäßig. Es treffe auch nicht zu, dass dem Kläger aufgrund entsprechender Veröffentlichungen in der Fachpresse sowie aufgrund seitens der Beklagten gegebener Informationen seit längerem die entsprechenden Regelungen bekannt gewesen seien. Erstmals mit Schreiben vom 12.12.2002 sei er auf das Auslaufen der Übergangsregelung hingewiesen worden. Durch die Erteilung einer unbefristeten Genehmigung sei ein Vertrauenstatbestand geschaffen worden, auf den der Kläger sich berufen könne.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 03.12.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.04.2003 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf ihr Vorbringen im Verfahren S 15 KA 373/03 ER. Danach könne die Tatsache, dass der Kläger aufgrund seiner zweiten Facharztausbildung in berufsrechtlicher Hinsicht berechtigt ist, auch die Gebietsbezeichnung "Facharzt für Chirurgie" zu führen, nicht dazu führen, dass die klaren gesetzlichen Vorgaben des [§ 73 Abs. 1a SGB V](#) sowie der §§ 6 und 9 des Hausarztvertrages umgangen werden. Die Ausnahmemöglichkeit bestehe ausdrücklich nur für Kinderärzte und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung und damit gerade nicht für Praktische Ärzte und Allgemeinmediziner. Da somit ab dem 01.01.2003 die Erbringung fachärztlicher Leistungen durch den Kläger zwingend ausgeschlossen sei, konnte die entsprechende besondere Genehmigung keinen Bestand haben und sei gem. [§ 48 SGB X](#) aufzuheben gewesen. Es wurde nochmals darauf hingewiesen, dass die Behauptung, der Zulassungsausschuss habe in einem vergleichbaren Sachverhalt zugunsten des Arztes entschieden, nicht zutreffe. Der Kläger beziehe sich vermutlich auf den Fall eines Kollegen, der als Praktischer Arzt niedergelassen ist und als solcher einen Antrag auf ausschließliche Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung nach [§ 73 Abs. 1a Satz 5 SGB V](#) gestellt hat, welchem der Zulassungsausschuss stattgegeben habe. Die Berechtigung beruhe auf einer anderen Rechtsgrundlage und sei somit mit dem Begehren des Klägers nicht zu vergleichen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf die Verwaltungsakte, den beigezogenen Arztregisterauszug, die Gerichtsakte zu dem Verfahren S 15 KA 373/03 ER sowie die Gerichtsakte der Hauptsache, die Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist in der Sache unbegründet. Der angefochtene Bescheid vom 03.12.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.04.2003 verletzt den Kläger nicht rechtswidrig in seinen Rechten im Sinne von [§ 54 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Dabei hat die Kammer in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Vertragsärzte verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2 SGG](#)).

Nach [§ 48](#) Sozialgesetzbuch, 10. Buch (SGB X) kann ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung bei Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden. Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben ([§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)).

Diese Voraussetzungen liegen hier vor. Bei dem aufgehobenen Bescheid vom 10.10.2001, der den Bescheid über die Genehmigung zur Durchführung von Röntgenleistungen vom 03.06.1994 ersetzt hatte, handelte es sich um einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung, da er sich nicht in einem einmaligen Ge- oder Verbot oder in einer einmaligen Gestaltung der Rechtslage erschöpfte, sondern ein auf Dauer angelegtes Rechtsverhältnis begründet hatte (vgl. [BSGE 56, 165, 170](#)). Mit Ablauf des Übergangszeitraums gemäß [§ 9](#) des Hausarztvertrages (zum 31.12.2002) ist eine Änderung der rechtlichen Verhältnisse eingetreten. Die Leistungen werden aufgrund der §§ 6, 9 des Hausarztvertrages seit dem 01.01.2003 in der hausärztlichen Versorgung nicht mehr vergütet. Es ist deshalb mit Ablauf des 31.12.2002 eine wesentliche Änderung im Vergleich zur Genehmigung der Röntgenleistungen eingetreten. Dabei liegt eine "wesentliche Änderung" i.S.v. [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) vor, wenn eine rechtserhebliche Änderung dazu führt, dass die Behörde unter den nunmehr objektiv vorliegenden Verhältnissen den ergangenen Verwaltungsakt so nicht hätte erlassen dürfen (vgl. [BSG SozR 1300 § 48 Nr. 22](#) S. 50), insbesondere dann, weil der in dem Ausgangsbescheid festgestellte Anspruch materiell-rechtlich nicht mehr besteht. Dies ist hier der Fall. Der Kläger hat zurzeit keinen Anspruch auf erneute Erteilung der Genehmigung zur Erbringung von Röntgenleistungen nach Abschnitt Q des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM-Ä). Um die daneben weiter bestehende Rechtsgrundlage zur Erbringung und Abrechnung der Leistungen (den Bescheid vom 10.10.2001) zu beseitigen, bedurfte es der Aufhebung dieses Bescheides. Andernfalls würden die Vorgaben des Hausarztvertrages, die eine strikte Einhaltung der Trennung des haus- und fachärztlichen Versorgungsbereichs ab 01.01.2003 vorschreiben, umgangen.

Soweit der Kläger im Widerspruchsverfahren die Auffassung vertreten hat, dass eine wesentliche Änderung der bei Erteilung der Genehmigung zugrunde liegenden Verhältnisse nicht eingetreten sei, geht dies fehl. Die rechtlichen Verhältnisse, die während der Geltung der Übergangsregelung nach [§ 9](#) Hausarztvertrag Anwendung fanden, haben sich mit Ablauf des 31.12.2002 maßgeblich geändert. Eine "Änderung der Verhältnisse" i.S.v. [§ 48 SGB X](#) liegt nämlich auch dann vor, wenn eine klare gesetzliche Regelung (hier die untergesetzliche Norm des Hausarztvertrages) vorliegt, die den Anspruch von vornherein auf einen gewissen Zeitraum beschränkt (vgl. [BSGE 65, 185, 188](#)). Es gibt keinen "Selbstvollzug des Gesetzes", so dass die unbefristet erteilte Genehmigung nach Ablauf des Übergangszeitraumes aufzuheben ist, wenn keine Sonderbedarfszulassung nach [§ 73 Abs. 1a Satz 3 SGB V](#) erfolgt. Da die Sonderbedarfszulassung dem Kläger bislang verwehrt wurde, lag eine wesentliche Änderung der Verhältnisse mit Ablauf des 31.12.2002 vor.

In der unbefristet erteilten Genehmigung (zuletzt mit Bescheid vom 10.10.2001) liegt auch keine Rechtswidrigkeit. Selbst, wenn klare gesetzliche Regelungen vorliegen, die einen Anspruch bei Zeitablauf entfallen lassen, bedarf es eines aufhebenden Verwaltungsaktes. Eine Ausnahme gilt nur dann, wenn das betroffene Gesetz ausdrücklich etwas anderes vorsieht (vgl. [BSGE 58, 72](#)). Dass hier zwingend eine Befristung vorzunehmen ist, ergibt sich nicht aus den einzelnen Regelungen des Hausarztvertrages. Die von der Beklagten erteilte Genehmigung gilt, solange die Voraussetzungen vorliegen. Dabei prüft die Kassenärztliche Vereinigung nicht nur die Voraussetzungen des Hausarztvertrages, sondern bei radiologischen Leistungen insbesondere auch das Vorliegen der Voraussetzungen nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie sowie der Röntgenverordnung vom 08.01.1987, zuletzt geändert mit Verordnung vom 18.06.2002 ([BGBl. I, S. 1869](#)). Dabei hat die Kassenärztliche Vereinigung insbesondere die Anforderungen an die fachliche Befähigung des Antragstellers zu überprüfen ([§ 2 i.V.m. § 4](#) der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie, [§ 18a](#) der Röntgenverordnung in der Fassung vom 18.06.2002). Die Beklagte wäre somit nicht gehindert gewesen, auch vor dem 31.12.2002 die Genehmigung aufzuheben, bspw. weil die Voraussetzungen der Röntgenverordnung bzw. der Qualifikationsvereinbarung nicht mehr vorliegen. Bereits daraus wird ersichtlich, dass eine Befristung auf den 31.12.2002 nicht zwingend erforderlich war. Schließlich war weder zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des Hausarztvertrages (am 01.01.1994) noch bei der weiteren Bewilligung (mit Bescheid vom 10.10.2001) ersichtlich, unter welchen Voraussetzungen Teilnehmer an der hausärztlichen Versorgung ab 01.01.2003 die fachärztlichen Leistungen weiter erbringen können bzw., ob der Kläger dem Personenkreis, dem eine Sonderbedarfszulassung erteilt werden kann, unterfällt. Wäre dem Kläger die Sonderbedarfszulassung nach [§ 73 Abs. 1a Satz 3 SGB V](#) erteilt worden, so wäre, bei Vorliegen der sonstigen fachlichen Voraussetzungen, eine Aufhebung auch zum 01.01.2003 nicht in Betracht gekommen. Auch daraus ist ersichtlich, dass es einer zwingenden Befristung nicht bedurfte.

Die Beklagte hat auch innerhalb eines Jahres seit Kenntnis der Tatsache, dass der Zulassungsausschuss dem Antrag auf Sonderbedarfszulassung nicht stattgegeben hat, den Aufhebungsbescheid erlassen und damit die maßgeblichen Fristen gewahrt (vgl. [§ 48 Abs. 4 i.V.m. § 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#)).

Da der Kläger nach dem Hausarztvertrag die streitigen Röntgenleistungen nach Abschnitt Q des EBM-Ä ab dem 01.01.2003 nicht mehr erbringen darf, und auch eine Sonderbedarfszulassung nach [§ 73 Abs. 1 a Satz 3 SGB V](#) nicht vorliegt bzw. nicht erfolgen wird, war der Bescheid vom 10.10.2001 - ohne dass es einer Ermessensentscheidung bedurfte - zum 01.01.2003 aufzuheben. Der Aufhebung durch den angefochtenen Bescheid stehen keine Vertrauensschutzgesichtspunkte entgegen. Bereits aus dem Wortlaut des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ergibt sich, dass Ermessenserwägungen keine Rolle spielen. Nach dem Wortlaut "ist" der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Lediglich bei der rückwirkenden Aufhebung nach [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#), die hier nicht einschlägig ist, wären Vertrauensschutzgesichtspunkte zu beachten (vgl. [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#)). Darüber hinaus liegt ein schutzwürdiges Vertrauen nicht vor. Den betroffenen Leistungserbringern war seit Erlass des Hausarztvertrages bzw. spätestens seit der Wahlentscheidung für die hausärztliche Versorgung (zum 01.01.1996) bekannt, dass die fachärztlichen Leistungen bei Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung längstens bis zum 31.12.2002 abrechenbar sind. Dem Kläger hätte aufgrund seiner Facharztbezeichnung als Facharzt für Chirurgie auch die Wahl der fachärztlichen Versorgung offen gestanden. Er hätte in diesem Fall die radiologischen Leistungen über den 01.01.2003 hinaus weiter erbringen können. Er hat sich jedoch ausdrücklich für die hausärztliche Versorgung entschieden.

Die Regelungen zur Trennung der haus- und fachärztlichen Versorgung verstoßen weder gegen die Berufsausübungsfreiheit nach [Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#) noch gegen die Eigentumsgarantie ([Art. 14 GG](#)) oder den Gleichheitsgrundsatz ([Art. 3 GG](#)). Ein Verstoß gegen [Art. 14 GG](#) (Eigentum) scheidet aus, da der Anwendungsbereich der Vorschrift schon nicht betroffen ist. Die Trennung zwischen der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung betrifft die berufliche Betätigung insgesamt und nicht deren Ergebnisse; damit kommt [Art. 14 GG](#) als Prüfungsmaßstab nicht in Betracht (vgl. [BVerfGE 82, 209, 234](#)).

Bei der Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung in die Versorgungsbereiche haus- und fachärztliche Versorgung ([§ 73 Abs. 1 u. Abs. 1 a SGB V](#)) handelt es sich um verfassungsgemäße Regelungen der Berufsausübung der Vertragsärzte i.S.v. [Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#). Sie wirkt sich für den Vertragsarzt dahingehend aus, dass bestimmte ärztliche Leistungen ausschließlich der haus- bzw. der fachärztlichen Versorgungsform zugerechnet werden und deshalb nur noch von dem Arzt abgerechnet werden können, der im jeweiligen Bereich tätig ist. Folge der Wahl der hausärztlichen Versorgung ist, dass der Arzt je Behandlungsfall die sogenannte hausärztliche Grundvergütung erhält ([§ 87 Abs. 2a Satz 3 SGB V](#) i.V.m. den entsprechenden Regelungen im EBM-Ä), aber fachärztliche Leistungen nicht mehr erbringen bzw. abrechnen kann. Der Facharzt erhält hingegen keine Hausarztpraxispauschale und kann auch einige speziell den Hausärzten vorbehaltene Leistungen nicht abrechnen ([§ 87 Abs. 2a Satz 4 SGB V](#), z.B. Leistungen des Abschn. B II 1 EBM-Ä). Er kann indessen alle von seiner Teilgebietsbezeichnung abgedeckten spezifisch fachärztlichen Leistungen erbringen und abrechnen. Die damit beabsichtigte Stärkung der hausärztlichen Versorgung mit der im EBM-Ä einhergehenden besonderen Honorierung und der Festlegung bestimmter, nur vom Hausarzt abrechenbarer Leistungen ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Gleiches gilt für die Festlegung des Ausnahmekataloges im Hausarztvertrag. Nach [§ 73 Abs. 1 c Satz 1 SGB V](#) haben die Spitzenverbände der Krankenkassen und der kassenärztlichen Bundesvereinigung gemeinsam und einheitlich das Nähere, insbesondere über Inhalt und Umfang der hausärztlichen Versorgung zu vereinbaren. In dem Vertrag über die hausärztliche Versorgung (Hausarztvertrag) vom 06.09.1993, geändert durch Vertrag vom 11.12.1995 und 30.06.2000, wurden die maßgeblichen Übergangsregelungen getroffen. Entsprechend der Vereinbarung gem. § 6 Abs. 2 des Vertrages können - unbeschadet der Übergangsregelungen nach § 9 des Vertrages - u.a. die Leistungen des Abschnitts Q längstens bis zum 31.12.2002 durch Ärzte erbracht werden, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Das gesetzgeberische Ziel, die Zurückdrängung kostensteigernder Entwicklungen auf Grund der ständigen Zunahme spezieller fachärztlicher Leistungen und die Verbesserung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgungsstruktur insbesondere durch die Stärkung der Funktion des Hausarztes wird damit ohne verfassungsrechtliche Eingriffe in das Recht der Berufsausübung der betroffenen Vertragsärzte erreicht (vgl. BSG, Urteil vom 18.06.1997, Az.: 6 RKA 58/96). Die Kammer ist der Auffassung, dass die Übergangsregelung gemäß § 9 des Hausarztvertrages strikt anzuwenden ist. Die Ärzte des fachärztlichen Versorgungsbereichs haben ihrerseits die Übergangsfrist in ihre Kalkulationen mit einbezogen und rechnen mit einem ab Januar 2003 erhöhtem Leistungsbedarf. Der Kläger profitiert aufgrund seiner Wahlentscheidung zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung u.a. von der Hausarztpraxispauschale und darf die Leistungen, die speziell Hausärzten vorbehalten sind (z.B. Abschnitt B II EBM-Ä) erbringen und abrechnen. Im Gegenzug dazu ist ihm die Abrechnung typischer fachärztlicher Leistungen, ohne Genehmigung nach [§ 73 Abs. 1 a Satz 3 SGB V](#), untersagt.

Unerheblich ist, dass der Kläger sowohl die Bezeichnung "Praktischer Arzt", als auch die Gebietsbezeichnung "Facharzt für Chirurgie" führen darf. Entscheidend für die Erbringung fachärztlicher Leistungen bleibt, dass er sich nicht für die Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung, sondern für die hausärztliche Versorgung entschieden hat. Die Regelungen, wonach fachärztliche Leistungen (hier: Abschnitt Q des EBM-Ä) nunmehr nur noch von Ärzten der fachärztlichen Versorgung erbracht werden dürfen, greifen nicht in den Zulassungsstatus der Ärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, ein. Ein verfassungsrechtlich relevanter Eingriff in den Status ist nach der Rechtsprechung des BSG nur dann gegeben, wenn Regelungen den Vertragsarzt von der Erbringung bzw. Abrechenbarkeit solcher Leistungen ausschließen, die für sein Fachgebiet wesentlich sind (vgl. BSGE 82, 85, 59; BSG [SozR 3-2500 § 72 Nr. 8](#)). Es handelt sich bei radiologischen Leistungen nicht um Leistungen, die für das Fachgebiet des Hausarztes wesentlich oder prägend sind. Dieses ergibt sich aus dem Inhalt der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 08.11.1993 (zuletzt geändert durch Beschluss vom 26.10.1996). Der Kläger hat im Rahmen seines hausärztlichen Versorgungsauftrages die in der Weiterbildungsordnung dargestellten Gebiete, Fachkunden, fakultative Weiterbildungen und Schwerpunkte sicherzustellen. Dies umfasst die gesundheitlichen Aspekte des gesamten menschlichen Lebensbereiches, die Krankheitserkennung und -behandlung der Patienten, unabhängig vom Alter, Geschlecht und Art der Gesundheitsstörung. Dazu gehören ferner die Erkennung und Bewertung psychosomatischer Erkrankungen und psychosozialer Zusammenhänge, die Versorgung und Gesundheitsführung, die Früherkennung von Krankheiten, die Behandlung lebensbedrohlicher Zustände, die ärztliche Betreuung von Familien, von chronisch Kranken und von alten Menschen, die Erkennung und Behandlung von milieu- und umweltbedingten Schäden, die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen sowie die Integration der medizinischen, sozialen und psychischen Hilfen für die Kranken und die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten anderer Gebiete, Ärzten in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens (Anlage 1 Nr. 1 der Sächs. Weiterbildungsordnung). Die vom Kläger begehrten Leistungen unterfallen nach der Sächsischen Weiterbildungsordnung dem Fachgebiet der Radiologie (Anlage 1 Nr. 8 der Sächs. Weiterbildungsordnung) und stellen keine typischen hausärztlichen Leistungen dar. Die künftige Untersagung der Erbringung und Abrechnung radiologischer Leistungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung greift somit nicht in den Zulassungsstatus des Klägers, der an der

hausärztlichen Versorgung teilnimmt, ein.

Sofern der Kläger darauf verweist, Investitionen im Hinblick auf die Röntgenleistungen getätigt zu haben, sei angemerkt, dass diesem Gesichtspunkt durch die Übergangsfrist Rechnung getragen wurde. Die grundsätzliche Trennung der haus- und fachärztlichen Versorgung steht bereits seit September 1993 fest. Die Übergangsfrist (gemessen ab dem 01.01.1996, dem Zeitpunkt der Entscheidung für die fach- oder hausärztliche Versorgung = 7 Jahre) wurde vom Bundesverfassungsgericht bereits als "lange Übergangsfrist" gewertet, die bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem zugrunde liegenden rechtfertigenden Gründen die Grenze der Zumutbarkeit nicht überschreiten (Beschluss vom 17.06.1999, Az.: [1 BvR 2507/97](#)). Dass der Kläger von der Frist keine Kenntnis hatte, ändert daran nichts. Der Hausarztvertrag war wie die Änderung im Jahre 2001 im Deutschen Ärzteblatt abgedruckt (Deutsches Ärzteblatt 1993, S. C 1837; Deutsches Ärzteblatt 2000, S. B 1619 ff.). Der Kläger erhält, wie jeder Vertragsarzt in Deutschland, das Deutsche Ärzteblatt wöchentlich zugestellt. Es handelt sich dabei um das offizielle Bekanntmachungsorgan für die untergesetzlichen Normen im Kassenarztrecht. Wenn der Kläger hiervon keine Kenntnis genommen hat, ist ihm dieses Unterlassen zuzuschreiben.

Auch der Hinweis des Klägers auf einen Kollegen, der Röntgenleistungen weiter erbringen darf, kann ihm nicht zum Erfolg verhelfen. Insbesondere liegt darin kein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#). Durch den Gleichheitsgrundsatz soll ausgeschlossen werden, dass eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass eine Ungleichbehandlung gerechtfertigt ist (vgl. BVerfG in st. Rspr., zuletzt [BVerfGE 87, 234](#), 255; [88, 87](#), 96). Der Gesetzgeber verstößt gegen den Gleichheitsgrundsatz, wenn keine sachlich gerechtfertigten Gründe vorliegen, die die ungleichen Rechtsfolgen bei vergleichbarem Sachverhalt rechtfertigen können bzw. gleiche Rechtsfolgen bei nicht vergleichbarem Sachverhalt (vgl. [BVerfGE 82, 126](#); [88, 87](#)). Das Gleichheitsgebot des [Art. 3 GG](#) enthält jedoch nicht nur das Verbot sachwidriger Differenzierung, sondern genauso das Gebot sachgerechter Differenzierung bei Vorliegen wesentlicher Unterschiede (vgl. [BVerfGE 17, 337](#), 354). Es ist mit [Art. 3 Abs. 1 GG](#) deshalb genauso unvereinbar, Ungleiches gegen ein zwingendes Gebot gleich zu behandeln ([BVerfGE 13, 46](#), 5). Es handelt sich bei dem genannten Kollegen um einen Praktischen Arzt, der eine Genehmigung nach [§ 73 Abs. 1 a Satz 5 SGB V](#) erhalten hat und somit ausschließlich an der fachärztlichen Versorgung teilnimmt. Er ist deshalb nicht mit dem Kläger, der sich für die hausärztliche Versorgung entschieden hat, vergleichbar. Wenn der Kläger ebenfalls die Genehmigung nach [§ 73 Abs. 1 a Satz 5 SGB V](#) zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhält, müsste ihm die Genehmigung zur Erbringung radiologischer Leistungen, bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen, wieder erteilt werden. Allerdings würde er in diesem Falle die Vorteile aus der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung verlieren!

Rechtsgrundlagen, die es dem Kläger ermöglichen, die streitigen Leistungen weiterhin zu erbringen, sind, solange er an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt, nicht ersichtlich. Auf die vom Kläger behauptete Gefährdung der vertragsärztlichen Versorgung kommt es nicht an, da Fragen der Bedarfsprüfung durch die Zulassungsgremien (Zulassungsausschuss/Berufungsausschuss) zu prüfen sind.

Danach war wie festgestellt zu entscheiden. Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2004-12-09