

S 12 KA 551/05

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 551/05

Datum
11.10.2006
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen

-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Ein rechtliches Interesse für eine Fortsetzungsfeststellungsklage folgt nicht daraus, dass bei einer Rechtswidrigkeit der angefochtenen Entscheidung des Berufungsausschusses ein eventueller Rückforderungsanspruch der Kassenärztlichen Vereinigung entfallen könnte. Ein ermächtigter Leistungserbringer kann eine Vergütung für die Leistungen, die er im Rahmen des angefochtenen Teils der Ermächtigung bis zur rechtskräftigen Abweisung des Rechtsbehelfs erbringt, nicht beanspruchen (vgl. BSG, Urt. v. 28.01.1998 B - [6 KA 41/96 R](#) - [SozR 3-1500 § 97 Nr. 3](#) = USK 98125, juris Rn. 12 ff.).

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Klägerin hat die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Beklagten und die Gerichtskosten zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten noch um die Feststellung, ob die Ablehnung der Erteilung einer Institutsermächtigung rechtswidrig war.

Die Klägerin ist ein Universitätsklinikum, jetzt in der Rechtsform einer GmbH und als solche Rechtsnachfolgerin des früheren Universitätsklinikums A-Stadt und PP. bzw. des Universitätsklinikums PP ...

Der Abteilung für Klinische Nuklearmedizin am Medizinischen Zentrum für Radiologie des Klinikums PP. der Klägerin wurde mit Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte bei der vom 26.03.2002 und 02.03.2004, zuletzt befristet bis zum 30.09.2004, eine Institutsermächtigung für bestimmte Leistungen auf Überweisung durch Vertragsärzte einschließlich der am Klinikum ermächtigten Ärzte und Institute erteilt.

Mit Datum vom 15.07.2004 beantragte die Klägerin die Verlängerung der Ermächtigung.

Mit Datum vom 25.08.2004 beantragte der Direktor der Klinik für Nuklearmedizin Prof. Dr. BX. und sein Stellvertreter Dr. HX. eine persönliche Ermächtigung, die sie wieder zurückzogen.

Der Zulassungsausschusses für Ärzte bei der gab dem Antrag auf Verlängerung der Institutsermächtigung mit Beschluss vom 28.09.2004, ausgefertigt am 21.12.2004 (Bl. 56) statt; die Ermächtigung befristete er bis zum 30.06.2005.

Hiergegen legte die Beigeladene zu 1) am 19.01.2005 Widerspruch ein. Sie verwies auf ihre Stellungnahmen, wonach drei Praxen in PP. und BF. die Versorgung sicherstellten mit Ausnahme der Nr. 5070 EBM bzw. Nr. 17321 EBM 2000 plus.

Ferner legte die radiologische und nuklearmedizinische Gemeinschaftspraxis Dres. GR. und Kollegen am 05.11.2004 sowie der Nuklearmediziner Dr. PH. am 12.11.2004 Widerspruch ein.

Der Berufungsausschuss hat mit Beschluss vom 25.05.2005, ausgefertigt am 13.07.2005, den Beschluss des Zulassungsausschusses aufgehoben mit Ausnahme der Nr. 5470 EBM bis einschließlich 31.12.2005. Zur Begründung führte er aus, mit Ausnahme der Leistungen nach Nr. 4, 17, 18, 20, 42 und 312 EBM handele es sich um genehmigungspflichtige Leistungen, für die eine Institutsermächtigung nicht erteilt werden könne. Auch könnten die Leistungen von den niedergelassenen Vertragsärzten erbracht werden mit Ausnahme der Nr. 5470 EBM.

Hiergegen hat die Klägerin am 03.08.2005 die Klage erhoben. Sie trägt vor, eine Erledigung sei trotz Zeitablaufs nicht eingetreten. Durch die Aufhebung der Ermächtigung sei die Rechtsgrundlage für die Leistungserbringung entfallen. Die Beigeladene zu 1) wäre in der Lage, das Honorar zurückzufordern. Es habe ein Vertrauen auf den Beschluss des Zulassungsausschusses bestanden, da dieser keinen Hinweis auf seine Vorläufigkeit enthalten habe. Die Beigeladene zu 1) habe trotz ihres Widerspruchs der Klinikumsverwaltung noch mit Schreiben vom 03.03.2005 mitgeteilt, dass zu den gültigen Institutsermächtigungen auch diejenige für den Bereich Nuklearmedizin gehöre. Es sei mit den erwarteten Einnahmen geplant worden. Die Aufhebung sei auch unwirksam, weil dies für die Vergangenheit nicht möglich sei. Die Begründung sei widersprüchlich. Es fehle eine Bedarfsprüfung. Es bestehe die Besonderheit, dass ein Bedarfsplan fehle. Die Leistungen nach Nr. 4, 17, 18, 20, 42 und 312 EBM seien nicht genehmigungspflichtig und hätten daher ebf. ausgenommen werden müssen.

Die Klägerin beantragt,
festzustellen, dass der Beschluss des Beklagten vom 25.05.2005 rechtswidrig ist, soweit nicht die Ermächtigung zur Erbringung der Leistung nach Nr. 5470 EBM betroffen ist.

Die Kläger beantragen,
den Beschluss des Beklagten vom 25.05.2005 aufzuheben, soweit nicht die Ermächtigung zur Erbringung der Leistung nach Nr. 5470 EBM betroffen ist.

Der Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Er verweist auf den angefochtenen Beschluss und trägt ergänzend vor, es sei Erledigung eingetreten. Zwischenzeitlich würden die strittigen Leistungen durch ein Medizinisches Versorgungszentrum erbracht. Von der Ermächtigung habe kein Gebrauch gemacht werden können wegen des Widerspruchs der Beigeladenen zu 1). Wenn dennoch Leistungen in rechtswidriger Weise erbracht worden seien, bestehe kein Vergütungsanspruch. Von daher fehle es an einem Rechtsschutzinteresse für eine Fortsetzungsfeststellungsklage. Jedenfalls sei die Klage unbegründet. Die Leistungen nach Nr. 4, 17, 18, 20, 42 und 312 EBM stünden mit den genehmigungspflichtigen Leistungen in Zusammenhang. Auch für diese hätte im Übrigen der Vorrang der persönlichen Ermächtigung gegolten. Der Beschluss sei dem Uniklinikum erst am 23.12.2004 zugestellt worden. Mindestens bis zur Kenntnis des Widerspruchs sei er wirksam. Vom Widerspruch der Gemeinschaftspraxis Dr. GR. u. a. habe das Klinikum erst Kenntnis durch Anschreiben des Beklagten vom 01.12.2004, eingegangen am 08.12., erhalten, vom Widerspruch der Beigeladenen zu 1) durch Anschreiben des Beklagten vom 20.01.2005.

Die Beigeladene zu 1) beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie schließt sich den Ausführungen des Beklagten an und trägt weiter vor, Rückforderungen würden erst ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe des Widerspruchs erhoben werden. Rückforderungen würden daher nur für den Zeitraum 09.12.2004 bis einschließlich 30.06.2005 geltend gemacht werden. Von daher fehle es an einem Rechtsschutzbedürfnis.

Die Beigeladenen zu 2) bis 8) beantragen,
die Klage abzuweisen.

Sie haben sich schriftsätzlich nicht zum Verfahren geäußert.

Die Kammer hat mit Beschluss vom 11.01.2006 die Beiladung ausgesprochen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Vertragsärzte und Psychotherapeuten und einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Krankenkassen verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handelt ([§ 12 Abs. 3 S. 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)).

Die Klage ist unzulässig.

Die Fortsetzungsfeststellungsklage setzt ein besonderes Fortsetzungsfeststellungsinteresse ([§ 131 Abs. 1 Satz 3 SGG](#)) voraus. Dies ist in der Regel bei Ermächtigungen unter dem Gesichtspunkt der Wiederholungsgefahr zu bejahen. Ein Fortsetzungsfeststellungsinteresse ist gegeben, wenn sich eine entscheidungserhebliche Rechtsfrage mit einiger Wahrscheinlichkeit bei Folgeermächtigungen erneut stellen wird (vgl. BSG, Urt. v. 30.01.2002, Az.: [B 6 KA 12/01 R](#), [SozR 3-2500 § 116 Nr. 24](#) = [MedR 2002, 529](#) = KRS 02.028 = USK 2002-89, zitiert nach juris Rdnr. 17; BSG, Urt. v. 12.09.2001, Az.: [B 6 KA 86/00 R](#), [SozR 3-2500 § 116 Nr. 23](#) = Breith 2002, 295 = [NZS 2002, 440](#) = KRS 01.047 = USK 2001-167, juris Rdnr. 16).

Wiederholungsgefahr liegt hier jedoch nicht vor, da die Klägerin keinen weiteren Ermächtigungsantrag gestellt hat.

Als Fortsetzungsfeststellungsinteresse kommt grundsätzlich auch ein Schadensinteresse oder die Absicht, weitergehende Ansprüche geltend zu machen, in Betracht, nicht aber, dass ein Kläger nur seine Rechtsauffassung bestätigt haben möchte (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, Komm., 8. Aufl. 2005, § 131, Rdnr. 10a).

Die Beigeladene hat mit Schriftsatz vom 06.09.2006 bestätigt, dass sie Rückforderungsansprüche nur für den Zeitraum ab 09.12.2004, dem Zeitpunkt der Bekanntgabe des Widerspruchs, bis einschließlich 30.06.2005 geltend machen wird. Von daher ist ein eventuelles wirtschaftliches Interesse nicht in Sicht.

Soweit die Klägerin in der mündlichen Verhandlung geltend gemacht hat, das wirtschaftliche Interesse folge daraus, dass bei einer Rechtswidrigkeit der Entscheidung des Beklagten ein eventueller Rückforderungsanspruch der Beigeladenen zu 1) jedenfalls entfalle, verkennt sie die Grundlagen des vertragsärztlichen Rechts der Leistungserbringer.

Ein ermächtigter Leistungserbringer kann eine Vergütung für die Leistungen, die er im Rahmen des angefochtenen Teils der Ermächtigung bis zur rechtskräftigen Abweisung des Rechtsbehelfs erbringt, nicht beanspruchen. Denn er darf in dieser Zeit von der Ermächtigung noch nicht Gebrauch machen, da ein Rechtsbehelf gemäß [§ 96 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) bzw. § 86a Abs. 1 SGG aufschiebende Wirkung hat. Dies gilt auch für Widersprüche einer Kassenärztlichen Vereinigung und von Vertragsärzten, die die gleichen Leistungen erbringen, wie sie von der Ermächtigung erfasst werden. Bereits aus der Eigenart statusbegründender Verwaltungsakte im Vertragsarztrecht folgt, dass bis zur rechtskräftigen Abweisung der Rechtsbehelfe von einer Ermächtigung, soweit sie angefochten war, kein Gebrauch gemacht werden kann und demgemäß während des schwebenden Verfahrens keine Leistungen erbracht werden dürfen und hierfür auch keine Vergütung beansprucht werden können. Aufgrund des Rechtsinstituts der Ermächtigung muss der Leistungserbringer jeweils nach Fristablauf erneut den Status, der ihn zur Teilnahme an der - ambulanten - vertragsärztlichen Versorgung berechtigt, erwerben. Mithin stellt sowohl die erstmalige Erteilung als auch jede nach Fristablauf nötige Wiedererteilung eine Statusbegründung dar. Mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Wesen statusbegründender Verwaltungsakte ist auch die Auffassung, durch die spätere Zurückweisung des Rechtsbehelfs gegen den angefochtenen Teil der Ermächtigung müsse ihr Gebrauch rückwirkend ab dem Zeitpunkt ihrer Erteilung als berechtigt gelten, nicht vereinbar. Die Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung kann, auch soweit sie sich nur auf bestimmte Bereiche oder Leistungen der ambulanten Versorgung erstreckt, nicht rückwirkend zuerkannt werden. Dies gilt sowohl für Zulassungen von Vertragsärzten als auch für Ermächtigungen von Krankenhausärzten wie für Genehmigungen zur Anstellung von Ärzten. Auch weitere - nicht auf der Ebene des Status angesiedelte - Genehmigungen, die an persönlich-fachliche Qualifikationen anknüpfen und damit einhergehend zur Erbringung bestimmter Leistungen berechtigen, können nicht rückwirkend erteilt. Die Unzulässigkeit rückwirkender Statusbegründungen ergibt sich aus dem System des Vertragsarztrechts, das nach wie vor durch das Naturalleistungsprinzip in Verbindung mit der Beschränkung der Leistungserbringung auf einen umgrenzten Kreis dafür qualifizierter Leistungserbringer geprägt ist. Mit dieser Beschränkung ist verbunden, dass diesen die Berechtigung zur Erbringung von Leistungen förmlich zuerkannt worden sein muss. Dies gilt auch in den Fällen, in denen die Versicherten anstelle von Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattungen für Leistungen gemäß [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) wählen. Kraft ausdrücklicher Regelung ist die Wahlfreiheit auf den Kreis der im Vierten Kapitel des SGB V genannten Leistungserbringer beschränkt. Zum Schutz aller an der Leistungserbringung Berechtigter und aus ihr Verpflichteter, aber insbesondere zum Schutz der Versicherten muss zu Beginn einer vertragsärztlichen Behandlung feststehen, ob die zu erbringenden Leistungen innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt werden oder als privatärztliche Leistungen anzusehen und zu vergüten sind. Ebenfalls zu Beginn einer Behandlung muss auch Gewissheit über die Befugnis des Arztes gegeben sein, die Durchführung erforderlicher diagnostischer oder therapeutischer Leistungen durch einen anderen zugelassenen oder ermächtigten Arzt oder eine ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung mittels Überweisung zu veranlassen. Dasselbe gilt für Verordnungen und Anordnungen des Arztes gemäß [§ 73 Abs. 2 Nr. 5 bis 8 SGB V](#), soweit dadurch andere, nichtärztliche Leistungserbringer ihrerseits befugt werden, in Ausführung des gesetzlichen Auftrags der Krankenkassen an deren Versicherte spezifische Leistungen zu erbringen. Hiermit unvereinbar wäre es, einem Arzt, dessen Berechtigung von dritter Seite mit aufschiebender Wirkung angefochten wird, nach Zurückweisung der Anfechtung den Teilnahmestatus für die Erbringung vertragsärztlicher Leistungen rückwirkend zuzuerkennen. Ein Leistungserbringer wie die Klägerin ist danach nicht berechtigt, während der Zeit der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch und Klage in dem Umfang, in dem die Ermächtigung angefochten war, Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen. Für solche Leistungen steht ihm - von dem hier nicht in Betracht kommenden Fall von Notfallbehandlungen abgesehen - ein Vergütungsanspruch- auch unter bereicherungsrechtlichen Gesichtspunkten - nicht zu (vgl. BSG, Urt. v. 28.01.1998 B - [6 KA 41/96 R](#) - [SozR 3-1500 § 97 Nr. 3](#) = USK 98125, juris Rn. 12 ff.). Wegen der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch bzw. Klage besteht grundsätzlich keine Befugnis zur Erbringung ärztlicher Leistungen auch bei vorausgehender Ermächtigung. Die Befugnis besteht erst wieder nach Erlass einer gerichtlichen einstweiligen Anordnung, in der die aufschiebende Wirkung aufgehoben wird.

Von daher würde selbst dann, wenn die Rechtswidrigkeit des Beschlusses des Beklagten festgestellt werden würde, sich rückwirkend keine andere Abrechnungsbefugnis der Klägerin ergeben, weshalb auch hieraus kein besonderes Feststellungsinteresse folgen kann.

Im Ergebnis war die Klage daher als unzulässig abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens. Rechtskraft

Aus
Login
HES
Saved
2006-12-28