

L 7 KA 287/01

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

7

1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 5 KA 2766/98

Datum
24.01.2001

2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 7 KA 287/01

Datum
26.05.2004

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Warnt eine Kassenärztliche Vereinigung durch Rundschreiben die bei ihr zugelassenen Vertragsärzte vor einer weiteren Budgetüberschreitung bei Heilmitteln, hat ein gesetzlich Versicherter hiergegen keinen Unterlassungsanspruch (unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt), auch wenn der behandelnde Arzt dem Versicherten die Verordnung von Massagen unter Hinweis auf das Rundschreiben verweigert.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 24. Januar 2001 wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger hat der Beklagten auch deren außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Unterlassung von Rundschreiben an ihre Mitglieder mit einem dem Inhalt eines Rundschreibens der Bezirksstelle Frankfurt am Main der Beklagten vom 4. November 1996 entsprechenden Inhalt, den Widerruf des Inhalts dieses Rundschreibens und die Befugnis zur Veröffentlichung des Widerrufs.

Mit Rundschreiben vom 4. November 1996 wandte sich die Bezirksstelle Frankfurt am Main der Beklagten an alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in diesem Bezirk. Das Rundschreiben betrifft die Ausgaben im Heilmittelbereich und enthält den Hinweis auf "dramatische Überschreitungen" in diesem Bereich. Unter anderem wird ausgeführt, dass "im Heilmittelbereich für Bäder, Massagen, Gymnastik usw. wahrscheinlich eine Katastrophe eintreten" werde. Das dafür vorgesehene Budget sei um 21 Prozent überschritten. Es bestehe die Gefahr, dass Massagen, Bäder und Krankengymnastik aus der eigenen Tasche über Honorarkürzungen bezahlt werden müssten. Ferner wird von einem "Desaster" gesprochen, das im Hinblick auf die im ersten Halbjahr 1996 zugenommenen Verordnungen eintreten werde. Weiter heißt es unter anderem wörtlich: "Retten Sie noch, was zu retten ist." "Die vorwiegend für Befindlichkeitsstörungen eingesetzten Bäder und Massagen werden bei dem Budgetzusammenbruch auf Kassenrezept nicht mehr verordnet. " " Wünscht der Patient dennoch solche Leistungen, erhält er ein Privat Rezept mit einem Stempelaufdruck ,§ 12 SGB V', damit die Leistungen von den Krankenkassen nicht zurück vergütet werden können". Für den Inhalt dieses Rundschreibens wird im Übrigen auf Blatt 6 der Gerichtsakte Bezug genommen.

Der Kläger ist Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse. Nach seinen Angaben ist ihm durch die in A-Stadt niedergelassene Ärztin Dr. C. - zur Leistungserbringung von der Beklagten zugelassen - die Verordnung von Massagen zur Schmerzlinderung - trotz fortbestehender behandlungsbedürftiger Beschwerden - verweigert worden, wobei diese auf das Rundschreiben vom 4. November 1996 hingewiesen und ihm dieses Rundschreiben mit der Bemerkung ausgehändigt habe: "Sehen Sie, ich darf Ihnen keine Massage rezeptieren." Der Kläger ist der Auffassung, diese Begründung sei gesetzeswidrig; auch werde in unzulässiger Weise in die Therapiefreiheit der ihn behandelnden Ärztin eingegriffen.

Vom Hessischen Ministerium für Frauen, Arbeit und Sozialordnung (HMFAS), das Beschwerden über das oben angeführte Rundschreiben nachgegangen ist, sei ihm dann mit Schreiben vom 1. Juni 1997 mitgeteilt worden, nach dortigem Kenntnisstand sei die Verordnung der Massagen auf Grund orthopädischer Befunde aus den Jahren 1987 und 1990 gewünscht worden; die behandelnde Ärztin habe im Hinblick auf die lange zurückliegenden Erkrankungen zunächst geprüft, ob eine weitere Verordnung medizinisch notwendig sei und deshalb dem Kläger vorgeschlagen, einen Facharzt für Orthopädie zu konsultieren. Die Ausführung des Ministeriums beruht auf einer entsprechenden Antwort der Beklagten an dieses, wobei sich die Beklagte wiederum auf eine ihr gegenüber erteilte Auskunft ihres Mitglieds, der Ärztin Dr.

C., stützte.

In der Wochenendausgabe vom 21./22. Juni 1997 erschien in der Zeitung "Offenbach-Post" eine Anzeige mit der Überschrift "Die Fachärzte für Orthopädie aus Stadt und Kreis Offenbach informieren". In dem Text der Anzeige, die sich an die Patienten der gesetzlichen Krankenkassen wendet und in der eine Reihe von Ärzten namentlich aufgeführt ist, heißt es am Ende unter anderem: "Wir werden uns jedoch auf das absolut medizinisch Notwendige beschränken müssen und vielleicht einige von Ihnen gewohnte Leistungen nicht mehr anbieten können." Eine Kopie der Anzeige (Blatt 37 der Gerichtsakte) hat der Kläger zu den Akten gereicht.

Am 10. Februar 1998 hat der Kläger beim Sozialgericht Gießen eine "Unterlassungs-, Leistungs- und Anfechtungsklage" erhoben, die zum einen gegen die Beklagte gerichtet war und zum anderen gegen das Land Hessen, vertreten durch die seinerzeitige - Ministerin für Frauen, Arbeit und Sozialordnung. Der gegen das Land Hessen gerichtete Rechtsstreit ist von dem Sozialgericht durch Beschluss vom 16. Februar 1998 abgetrennt worden.

Vor dem Sozialgericht hat die Beklagte am 29. Juli 1998 vorgetragen, das Rundschreiben vom 4. November 1996 sei durch Zeitablauf überholt, und die örtliche Zuständigkeit des Sozialgerichts Gießen gerügt. Das Sozialgericht Gießen hat daraufhin den vorliegenden Rechtsstreit, soweit er die Beklagte betrifft, durch Beschluss vom 29. Juli 1998 an das Sozialgericht Frankfurt am Main verwiesen. Der Kläger hat sich zum einen gegen die Verweisung der Streitsache an das Sozialgericht Frankfurt am Main gewandt. Zum anderen hat er geltend gemacht, es bestehe die Notwendigkeit, die behandelnde Ärztin, Frau Dr. C., als Zeugin zu vernehmen sowie die ihn betreffenden Unterlagen von der behandelnden Ärztin bei zu ziehen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main am 24. Januar 2001 hat der Kläger sodann beantragt, die Beklagte zur Unterlassung von Rundschreiben an ihre Mitglieder mit einem ähnlichen Inhalt, wie den des Rundschreibens vom 4. November 1996, zu verpflichten und ihm die Möglichkeit zur Veröffentlichung des Widerrufs auf Kosten der Beklagten in einer Wochenendausgabe der "Offenbach-Post" zuzuerkennen. Ferner hat er beantragt, die Beklagte zu verurteilen, den Inhalt des Rundschreibens vom 4. November 1996 gegenüber allen damaligen Empfängern des Rundschreibens zu widerrufen und in dem Widerruf die Ärzte für Orthopädie aus Stadt und Kreis Offenbach namentlich zu nennen, wie diese in der Anzeige vom 21./22. Juni 1997 aufgeführt seien. Die Beklagte ist dem mit der Auffassung entgegengetreten, die Klage sei unzulässig, weil der Kläger nicht in eigenen Rechten verletzt sein könne. Ein Vorverfahren habe nicht stattgefunden, weshalb die Beklagte auch nicht verpflichtet sei, verwaltungsinterne Vorgänge zu dem beanstandeten Rundschreiben vorzulegen. Auch vom Sozialgericht seien dementsprechend Verwaltungsakten zu diesem Vorgang nicht angefordert worden.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 24. Januar 2001 als unzulässig abgewiesen und in den Entscheidungsgründen u.a. zunächst seine Zuständigkeit unter Hinweis auf [§ 17a Abs. 1](#) Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) bejaht, weil es an die Verweisung zwingend gebunden sei. Bei dem Klagebegehren handele es sich um eine Angelegenheit der Kassenärzte i. S. von [§ 12 Abs. 3 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), weshalb das Gericht in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Vertragsärzte zu entscheiden gehabt habe.

Im Übrigen sei die Klage unzulässig, weil es an einer Klagebefugnis des Klägers fehle. Der Kläger habe, in dem er auf Unterlassung und Widerruf klage, eine so genannte allgemeine Leistungsklage erhoben. Auch für diese sei ein Rechtsschutzbedürfnis notwendig, da insbesondere die Erhebung einer Popularklage ausgeschlossen werden solle. Die Klagebefugnis sei zu verneinen, wenn der Anspruch auf die Leistung - hier eine bestimmte Handlung oder auch ein Unterlassen - offensichtlich und eindeutig nach keiner Betrachtungsweise bestehen oder dem Kläger zustehen könne. Das beanstandete Rundschreiben vom 4. November 1996 richte sich nicht unmittelbar sondern allenfalls mittelbar an den Kläger. Eine Klagebefugnis bei Drittbetroffenheit sei nur dann anzuerkennen, wenn ein Hoheitsakt die rechtlichen Interessen des Klägers berühren könne. Es reiche nicht aus, wenn lediglich berechnete Interessen - gleichviel ob finanzieller, wirtschaftlicher oder ideeller Art - betroffen seien. Diese Grundsätze seien auf die Fallgestaltung, dass gegenüber den unmittelbaren Adressaten des Verwaltungshandelns, hier den Vertragsärzten, kein Verwaltungsakt, sondern lediglich ein schlichtes, ein tatsächliches Verwaltungshandeln i. S. einer Mitteilung vorliege, entsprechend zu übertragen. Das Rundschreiben vom 4. November 1996 enthalte gegenüber den Mitgliedern kein Verbot mit unmittelbarer Rechtswirkung und sei damit selbst kein Verwaltungsakt im Sinne des [§ 31 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (Verwaltungsverfahren - SGB X -). Im Übrigen habe die Beklagte ganz offensichtlich auch keine Regelungskompetenz dahingehend gehabt, vielmehr sei in den Erklärungen allein ein schlichtes, tatsächliches Verwaltungshandeln zu sehen. Deshalb könne es auch nicht entscheidend darauf ankommen, ob das Rundschreiben mit der objektiven Rechtslage in Übereinstimmung gestanden habe oder nicht. Selbst wenn in diesem Rundschreiben ein Verstoß gegen geltendes Recht gesehen werden sollte, rechtfertige dies allein noch nicht die Klagebefugnis für den Kläger, weil nicht in eigene Rechte bzw. rechtlich geschützte Interessen des Klägers als einem Versicherten eingegriffen werde. Die Beklagte könne nicht in den Behandlungsanspruch des Klägers und damit auch nicht in einen damit im Zusammenhang stehenden Anspruch auf ärztliche Verordnung eingreifen; dies habe zur Folge, dass auch in eigene Rechte oder rechtlich geschützte Interessen des Klägers nicht eingegriffen werden könne. In Ermangelung eines "Eingriffs" habe für das Gericht auch keine Veranlassung zur Beiziehung von Akten der Beklagten bestanden.

Gegen dieses dem Kläger am 23. Februar 2001 mit Postzustellungsurkunde zugestellte Urteil richtet sich seine am 14. März 2001 eingelegte Berufung, mit der er seinen Anspruch weiter verfolgt. Die in seinem Falle vorgenommene Verweisung der Streitsache beanstandet er nach wie vor, weshalb er verschiedene Strafanzeigen gestellt habe, die er konsequent weiterverfolgen wolle.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 24. Januar 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Abgabe von Rundschreiben mit einem dem Rundschreiben vom 4. November 1996 entsprechenden Inhalt zu unterlassen, ihm eine Befugnis zur Veröffentlichung seiner Auffassung hierzu auf Kosten der Beklagten in der Offenbach-Post an einem Wochenende zuzuerkennen, den Inhalt des Rundschreibens vom 4. November 1996 gegenüber allen damaligen Empfängern des Rundschreibens zu widerrufen und in dem Widerruf auch die Ärzte für Orthopädie aus Stadt und Kreis Offenbach namentlich zu nennen, wie diese in der Anzeige vom 21. und 22. Juni 1997 aufgeführt sind.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie beruft sich auf die Gründe des erstinstanzlichen Urteils, das sie für zutreffend hält. Das Sozialgericht habe die Klage zu Recht als unzulässig abgewiesen, weil es – soweit der Kläger einen Zusammenhang mit dem Rundschreiben vom 4. November 1996 und der Zeitungsanzeige vom 21./22. Juni 1997 herstelle – insoweit nicht in seine eigenen Rechte oder rechtlich geschützten Interessen eingegriffen werde.

Für den Sach- und Streitstand im Übrigen wird auf die Gerichtsakte Bezug genommen, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung des Senats am 26. Mai 2004 und der Beratungen gemacht worden ist.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet über die Berufung in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Vertrags-(zahn)ärzte/-innen bzw. Psychotherapeuten/-innen weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2 SGG](#)).

Die Berufung ist form- und fristgerecht (per Telefax) eingelegt worden ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) und auch an sich statthaft ([§ 143 SGG](#)); da nicht um eine bestimmte Geld- oder Sachleistung gestritten wird, kommt es nicht auf einen betragsmäßigen Streitgegenstand für die Zulässigkeit der Berufung an ([§ 144 Abs. 1 SGG](#)). Auch soweit auf ein wirtschaftliches Interesse des Klägers abzustellen wäre, müsste jedenfalls der so genannte "Auffangstreitwert" zugrunde gelegt werden.

Die mithin insgesamt zulässige Berufung ist aber sachlich unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Das Urteil ist auch verfahrensfehlerfrei ergangen. Die Zulässigkeit des Rechtsweges hat das Berufungsgericht im Hinblick auf [§ 17 a Abs. 5 GVG](#) nicht zu prüfen. Wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat, war es gemäß [§ 17 Abs. 1 GVG](#) auch an die Verweisung im Bezug auf die örtliche Zuständigkeit gebunden. Soweit der Kläger gerügt hat, das Sozialgericht hätte Akten der Beklagten beiziehen müssen, hat das Sozialgericht zutreffend und für den Senat überzeugend dargelegt, dass solche Akten nicht hätten beigezogen werden können und dürfen. Bei der Abklärung der Frage, ob das Rundschreiben der Bezirksstelle der Beklagten vom 4. November 1996 zu beanstanden war, handelt es sich zunächst um einen internen Vorgang im Organisationsbereich der Beklagten im Verhältnis zu ihrer Bezirksstelle. Darüber hinaus betraf der Vorgang eine Angelegenheit der Rechtsaufsicht des zuständigen HMFAS, wobei das Ministerium insoweit entsprechenden Hinweisen nachgegangen ist und tätig geworden war. Ein berechtigtes Interesse des Klägers, in diesen Schriftverkehr unmittelbar Einsicht zu nehmen, vermag der Senat nicht zu erkennen. Im Übrigen ist der Kläger durch den von ihm selbst bzw. unter Vermittlung einer Abgeordneten des Hessischen Landtags geführten Schriftverkehr, der von ihm selbst vorgelegt wurde, hinreichend darüber unterrichtet worden, dass das HMFAS sehr wohl tätig geworden und das vom Kläger beanstandete Rundschreiben vom 4. November 1996 zum Anlass genommen hat, mit der Beklagten über die Berechtigung, derartige Rundschreiben zu versenden, in eine Verhandlung einzutreten. Das HMFAS als zuständige Rechtsaufsichtsbehörde ist also sehr wohl - entgegen der Wahrnehmung und der Darstellung des Klägers - tätig geworden.

Zu Recht hat im Übrigen das Sozialgericht die ("echte") allgemeine Leistungsklage (vgl. [§ 54 Abs. 5 SGG](#)) als unzulässig zurückgewiesen. Der Kläger hat hierfür keine Klagebefugnis bzw. mangelt es an einem Rechtsschutzbedürfnis, wobei die Reihenfolge dieser allgemeinen Sachurteilsvoraussetzungen bei der Prüfung dahinstehen kann (vgl. hierzu Meyer-Ladewig, Kommentar zum SGG, 7. Auflage, München 2002, vor § 51 Rd. Nr.: 22). Der Senat nimmt hier zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug auf die zutreffenden und auch den Senat überzeugenden Ausführungen im Urteil des Sozialgerichts ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass es jedenfalls an einem Rechtsschutzbedürfnis bezüglich der Unterlassung und des Widerrufs des Rundschreibens vom 4. November 1996 fehlt, weil insoweit die Beklagte im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht in Gießen am 29. Juli 1998 bereits vorgetragen hat, dass das beanstandete Rundschreiben sich durch Zeitablauf überholt habe.

Unter keinem denkbaren rechtlichen Gesichtspunkt kann der Kläger deshalb befugt sein, unmittelbar gegen eine interne Handlung von Gremien und/oder Mitgliedern der Beklagten im Klagewege vorzugehen. Der Kläger wird dadurch allerdings nicht rechtlos gestellt. Das gegliederte System der gesetzlichen Krankenversicherung und der Versorgung ihrer versicherungspflichtigen Mitglieder durch die gesetzlichen Krankenkassen hat zur Folge, dass Ansprechpartner des Versicherten neben der Krankenkasse in erster Linie der/die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzte/Ärztinnen sind. Gemäß [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst (unter anderem) die ärztliche Behandlung sowie die Versorgung mit Arznei, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, wobei zu den "Heilmitteln" auch die Verordnung und die Behandlung mittels Massagen und Krankengymnastik gehört. Der Vertragsarzt/die Vertragsärztin ist nach dem SGB V gehalten, Leistungen zu verordnen, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten ([§ 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen ([§ 12 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Soweit sich deshalb ein/eine zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener/zugelassene Arzt/Ärztin weigert, dem Versicherten die nach dessen Auffassung notwendige Behandlung zu verordnen, steht es dem Versicherten - und damit auch dem Kläger - frei, eine/n andere/n Arzt/Ärztin aufzusuchen und diese um eine entsprechende Verordnung zu bitten. In der Handlungsweise der vom Kläger seinerzeit konsultierten Ärztin, nach längeren Behandlungsabschnitten zu empfehlen, einen Facharzt zu konsultieren, vermag der Senat indes keine Verletzung vertragsärztlicher Pflichten zu sehen – im Gegenteil: die Ärztin hat sich insoweit verantwortlich sowohl gegenüber dem Kreis der Versicherten als auch als Leistungserbringerin verhalten.

Nach alledem konnte der Kläger mit der Berufung keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 hat der Senat nicht erkennen können.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2013-07-26