
Datum: 08.04.2005
Gericht: Sozialgericht Detmold
Spruchkörper: 12. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 12 KA 6/03
ECLI: ECLI:DE:SGDT:2005:0408.S12KA6.03.00

Sachgebiet: Vertragsarztrecht
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens sowie die erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten des Beklagten und des Beigeladenen zu 1).

- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten darüber, ob der Beigeladene zu 1) berechtigt ist, präventive Koloskopien nach der Gebühren-Nummer 156 des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zu erbringen. 2
- Der Beigeladene zu 1) ist seit dem 05.01.1998 zur vertragsärztlichen Tätigkeit aus Facharzt für innere Medien zugelassen; er nimmt an der hausärztlichen Versorgung teil. 3
- Im Oktober 2002 beantragte er, ihm die Genehmigung zur Abrechnung von Ausschlussleistungen im Rahmen des Hausarztvertrages über den 31.12.2004 hinaus zu erteilen (Gebühren-Nummern 154, 156, 163, 746, 760, 763, 764, 765, 767, 768 und radiologische Leistung). Die Klägerin wandte hierzu ein, soweit die Genehmigung zur Abrechnung von Koloskopien beantragt werde sei abzuwarten, ob der Beigeladene zu 1) die Genehmigung zur Abrechnung entsprechender Leistungen unter Berücksichtigung der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 SGB X erhalte. Im Anschluss daran müsse die Angelegenheit erneut aufgegriffen werden. Dabei sei gleichfalls zu berücksichtigen, dass zur Zeit noch unklar sei, welche an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärzte eine Genehmigung erhielten, so dass eine konkrete Bedürfnisprüfung noch nicht möglich sei. Da die vertragsärztliche Versorgung der darüber hinaus beantragten Leistungen im Kreis 4

Herford zur Vertragsärzte, die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen sichergestellt sei könne dem Beigeladenen zu 1) die beantragte Genehmigung nicht erteilt werden.

Der Zulassungsausschuss lehnte darauf hin die Genehmigung zur Durchführung von kurativen und präventiven Koloskopien ab und führte hierzu aus, dass die vertragsärztliche Versorgung zur Durchführung von kurativen Koloskopien ausreichend durch die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärzte in W sichergestellt sei. Zu dem verwies er darauf, dass die präventive Koloskopie durch Beschluss des Bewertungsausschusses ausschließlich dem fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet worden sei, so dass keine Möglichkeit bestehe, Hausärzte in die Leistungserbringung einzubeziehen.

Mit seinem Widerspruch machte der Beigeladene zu 1) geltend, dass der Beschluss rechtswidrig sei, weil er erhebliche Begründungsmängel enthalte. Außerdem müsse die Versorgungslage geklärt werden. Insbesondere hätte Herr Dr. X befragt werden müssen.

Die Klägerin verwies in ihrem Schreiben vom 18.03.2003 darauf, dass die vertragsärztliche Versorgung zur Durchführung von kurativen Koloskopien ausreichend sichergestellt sei; so würden in W von Herrn Dr. X, der als Internist an der fachärztlichen Versorgung teilnehme, entsprechende Leistungen erbracht. Herr Dr. X verfüge noch über ausreichend freie Kapazitäten. Ein darüber hinaus gehender Bedarf, der es Hausärzten gestatte, diese Leistung zu erbringen, liege nicht vor.

In der mündlichen Verhandlung des beklagten Berufungsausschusses erklärte Herr X Folgendes:

"Ich habe früher Koloskopien mit Hilfe eines inzwischen veralteten Fieberglasgerätes durchgeführt und abgerechnet. Ich habe Koloskopien bis zum 30.06.2003 abgerechnet und zwar etwa sechs oder sieben. Ich werde in Zukunft in ver- größertem Umfang Koloskopien mit Hilfe eines Videoendoskops durchführen. Das Gerät werde ich ab September 2003 einsetzen können. Es ist bestellt, aber noch nicht geliefert. Ich habe nur die Zulassung zu kurativen Koloskopien, präventive Koloskopien darf ich nicht durchführen."

Mit Beschluss vom 05.08.2003 genehmigte der Beklagte in Änderung des Beschlusses des Zulassungsausschusses die Erbringung folgender Leistungen durch den Beigeladenen zu 1):

Korative Koloskopien nach den Gebühren-Nummern 760, 763, 764, 765, 776 und 768.

Präventive Koloskopien nach der Gebühren-Nummer 156 und zwar befristet bis zum 31.12.2010.

Hierzu führte er unter anderem aus: Der Beigeladene zu 1) nehme zwar an der hausärztlichen Versorgung im Sinne des § 73 Abs. 1 SGB V teil. Es sei jedoch eine von dieser Regelung abweichende befristete Genehmigung zu erteilen, weil eine bedarfsgerechte Versorgung im Raum W nicht gewährleistet sei. Die Koloskopien würden durch die im Raum W an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nicht im erforderlichen Ausmaß angeboten. Der gehörte Facharzt für Medizin X habe selber eingeräumt, präventive Koloskopien nicht durchführen zu können. Zu dem habe er bis zum 30.06.2003 etwa sechs oder sieben kurative Koloskopien abgerechnet. Diese geringe Zahl reiche sicherlich nicht aus, um den Bedarf an Koloskopien im Raum W sicherzustellen. Ob und in welchem Umfang Herr X in Zukunft mit dem von ihm bestellten, aber noch nicht gelieferten Videoendoskop Koloskopien durchführen werde, sei ungewiss und könne gegenwärtig nicht zur Grundlage

einer Entscheidung gemacht werden.

Hiergegen richtet sich die am 14.10.2003 erhobene Klage, mit der die Klägerin zunächst die vollständige Aufhebung des Beschlusses des Beklagten vom 05.08.2003 begehrte. Die Klage wegen der dem Beigeladenen zu 1) erteilten Genehmigung zur Durchführung kurativer Koloskopien hat die Klägerin im Laufe des Verfahrens zurückgenommen. Im Übrigen trägt sie vor, dass nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses die Leistung nach der Gebühren-Nummer 156 EBM (präventive Koloskopie) ausschließlich von Fachärzten abrechnungsfähig sei. Ein Sicherstellungsdefizit bestehe nach der Eigenart der Leistung als planbare Leistung nicht, so dass die Herstellungsgenehmigung zu Gunsten von Hausärzten ausgeschlossen sei. Zudem habe der Beklagte bezüglich der präventiven Koloskopien lediglich festgestellt, dass Herr X keine präventiven Koloskopien durchführen könne. Eine Sachverhaltsermittlung, die viele fachärztliche Leistungserbringer im Planungsbereich I präventive Koloskopien durchführen könnten, habe der Beklagte unterlassen und damit gegen die ihm obliegende Verpflichtung zur vollständigen Ermittlung des Sachverhaltes verstoßen. Im Planungsbereich I würden präventive Koloskopien allein von fünf fachärztlichen Leistungserbringern angeboten. Damit sei ein Bedarf für die Erteilung der Genehmigung zu Gunsten des Beigeladenen zu 1) für die Durchführung der präventiven Koloskopie nicht gegeben.

Die Klägerin beantragt,

den Beschluss des Beklagten vom 05.08.2004 insoweit aufzuheben, als dem Beigeladenen zu 1) die Genehmigung zur Durchführung präventiver Koloskopien nach der Gebühren-Nummer 156 erteilt wurde.

Der Beklagte und die Beigeladenen zu 1) bis 4) beantragen,
die Klage abzuweisen.

Der Beklagte trägt hierzu vor, die vertragsärztliche Versorgung zur Durchführung von präventiven Koloskopien sei zur Zeit der Beschlussfassung im August 2003 durch die von der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte in W nicht sichergestellt gewesen. Zwar habe der Facharzt für innere Medizin X vor dem Berufungsausschuss ausgesagt, er habe früher mit Hilfe eines inzwischen veralteten Fieberglassgerätes Koloskopien durchgeführt und bis zum 30.06.2003 etwa sechs oder sieben Koloskopien abgerechnet. Diese Aussage sei der Berufungsausschuss jedoch nicht gefolgt, weil sie im Widerspruch zu seiner Abrechnung für das Quartal 2/2003 gestanden habe. In diesem Quartal habe Herr X keine Leistungen nach der Gebühren-Nummer 764 EBM abgerechnet. Die von Herrn X für September 2003 in Aussicht gestellte Aufnahme von koloskopischen Untersuchungen mit Hilfe eines neuen Gerätes habe dem Berufungsausschuss zu unsicher erschienen, als dass im Hinblick auf diese zukünftige Entwicklung eine ablehnende Entscheidung zu Ungunsten des Beigeladenen zu 1) hätte getroffen werden können. Der Beigeladene zu 1) hat ergänzend vorgetragen, dass maßgeblich der Zeitpunkt für die Beurteilung der Klage der Sachstand zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung vor dem Beklagten. Der Beklagte sei unter Berücksichtigung der Aussage des Herrn X sowie dessen Abrechnung für das Quartal 2/03 zu der Erkenntnis gelangt, dass der Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung eine koloskopische Leistungserbringung des Herrn X nicht feststellbar gewesen sei. Da im Rahmen der Amtsermittlung der Grundsatz der freien Beweiswürdigung Anwendung finde, habe der Beklagte auch rechtsfehlerfrei zum Zeitpunkt seiner Entscheidung von einer mangelnden koloskopischen Leistungserbringung ausgehen können. Hierfür hätten die Abrechnungsunterlagen des Herrn X gesprochen. Jedenfalls habe der Beklagte anlässlich

der Ausfüllung der ihm zustehenden Beurteilung Spielräume zweifelszwei nicht gegen allgemeine Erfahrungsgrundsätze oder Denkgesetze verstoßen, was nach der Rechtsprechung des BSG erst zu einer Fehlerhaftigkeit der Beweiswürdigung führen würde. Insbesondere durfte sich der Beklagte auf die Feststellung beschränken, wonach Herr X keine präventiven Koloskopien durchführe. Der Beklagte sei im Rahmen seiner Amtsermittlungspflicht auch nicht gehalten, das diesbezügliche Leistungsspektrum anderer fachärztlicher Leistungserbringer abzuklären. Diesen Zusammenhang müsse sich die Klägerin zunächst an ihrem eigenen Vortrag im Verwaltungsverfahren festhalten lassen, in welcher stets auf die Person des Herrn X abgestellt worden sei. Die Klägerin habe im Verwaltungsverfahren weder den Zulassungsausschuss noch dem Beklagten mitgeteilt, dass ein anderer Arzt außer Herrn X zum einen Koloskopien anbietet, zum anderen noch über ausreichend freie Kapazitäten verfüge. Infolge dieser Einlassung habe der Beklagte rechtsfehlerfrei davon ausgehen können, dass es bezüglich der Bedarfsermittlung primär auf die Person von Herrn X ankommen müsse. Zudem sei die Anhörung des Herrn X in der mündlichen Verhandlung vor dem Beklagten auf Antrag der Klägerin selber erfolgt. Somit habe sich beim Beklagten zweifelszwei der Eindruck aufdrängen müssen, dass es zwecks Beurteilung der Versorgungssituation vor Ort im Wesentlichen auf die koloskopischen Leistungserbringung durch Herrn X, gleichgültig auf dem Gebiet der präventiven oder kurativen Koloskopien, ankomme. Schließlich habe es der Klägerin als Beteiligte des Widerspruchsverfahrens freigestanden, explizit zur Versorgungssituation auf dem Gebiet der präventiven Koloskopien im gesamten Planungsbereich Stellung zu nehmen, was indes unterblieben sei.

Bei gehörten präventiven Koloskopien genauso wie die kurative Koloskopien nach Maßgabe der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses zu denjenigen Leistungen, welche prinzipiell der fachärztlichen Versorgung vorbehalten seien. Eine Abrechnungsmöglichkeit für Hausärzte bestehe nur im Fall einer entsprechenden Versorgungslücke. Exakt aus diesem Grunde habe der Beklagte dem Begeladenen zu 1) eine Genehmigung zur Durchführung sowohl kurativer als auch präventiver Koloskopien erteilt. Die Tatsache, dass es sich um eine präventive Leistung handele, rechtfertige jedoch nicht die Auffassung der Klägerin, dass hierbei eine Genehmigung nach Maßgabe des § 73 Abs. 1 a S. 3 SGB V nicht in Betracht komme. Hätte der Gesetzgeber die Durchführung präventiver Leistungen ausschließlich und ausnahmslos, den an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten vorbehalten worden, so hätte er dies in § 73 Abs. 1 a SGB V oder anderen Orts darstellen müssen. Weder dem Gesetz noch dem untergesetzlichen Raumgefüge des Vertragsarztrechtes sei aber eine solche Vorschrift enthalten. Es müsse deshalb auch bei präventiver Leistungserbringung eine Ausnahmegenehmigung gemäß § 73 Abs. 1 a S. 3 SGB V möglich sein. 20

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten sowie die Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. 21

Entscheidungsgründe: 22

Die zulässige Klage der Klägerin ist unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Aufhebung des Beschlusses des Beklagten, denn dieser ist rechtmäßig und beschwert die Klägerin nicht in ihren Rechten gemäß § 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG). 23

Zur Begründung verweist die Klägerin auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Beschluss vom 05.08.2003, die er sich nach Prüfung der Sach- und Rechtslage zu eigen macht (§ 136 Abs. 3 SGG). 24

Ergänzend weist die Kammer darauf hin, dass auch bei einer präventiven Leistungserbringung eine Ausnahmegenehmigung gemäß § 73 Abs. 1 a S. 3 SGB V möglich sein muss. Zwar gehört die präventive Koloskopie – genauso wie die kurative Koloskopie nach Maßgabe des Beschlusses des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 S. 1 SGB V zu denjenigen Leistungen, welche prinzipiell der fachärztlichen Versorgung vorbehalten sind. Eine Abrechnungsmöglichkeit für Hausärzte besteht aber auch hier im Falle einer entsprechenden Versorgungslücke. Die Tatsache, dass es sich um eine präventive Leistung handelt, führt hingegen der Auffassung der Klägerin nicht dazu, dass hierbei eine Genehmigung nach Maßgabe des § 73 Abs. 1 a S. 3 SGB X nicht in Betracht kommt. Zu Recht verweist der Beigeladene zu 1) darauf, dass weder § 73 Abs. 1 a SGB V noch dem untergesetzlichen Normgefüge des Vertragsarztrechts eine Vorschrift zu entnehmen ist, wonach der Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht hätte die Durchführung präventiver Leistungen ausschließlich und ausnahmslos den an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten vorbehalten zu wollen. Da eine solche Vorschrift nicht existiert, ist auch eine präventive Leistungserbringung eine Ausnahmegenehmigung nach § 73 Abs. 1 a S. 3 SGB zugänglich. Die von den Zulassungsgrämien gemäß § 73 Abs. 1 a S. 3 SGB V zu treffende Entscheidung, also die vom Beklagten erteilte Genehmigung zur Erbringung von Leistungen nach Nummern 156 EBM, kann von den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit jedoch nur eingeschränkt überprüft werden. Denn die Zulassungsgrämien haben bei den von ihnen zu treffenden, von der grundsätzlichen Trennung in Hausgedanken- und fachärztliche Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 S. 1 SGB V abweichenden Regelungen zu prüfen, ob eine bedarfsgerechte Versorgung nicht (mehr) gewährleistet ist. Soweit von den Zulassungsgrämien als Grundlage ihrer Entscheidung eine Bedarfsfeststellung getroffen werden muss, haben sie einen gerichtlich nur eingeschränkt nachprüfbaren Beurteilungsspielraum (BSG SozR 3 – 2500, § 101 Nr. 1; BSG, Urteil vom 10.05.2000, B 6 KA 9/99 R - ; BSG, Urteil vom 28.06.2000, B 6 KA 35/99 R). Die gerechtl. Kontrolle beschränkt sich – wie in anderen Fällen der Bedarfsfeststellung, darauf, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt., ob die durch Auslegung des Begriffs besonderer Versorgungsbedarf zu ermittelnden Grenzen eingehalten und ob die Substitutionserwägung so hinreichend in der Begründung der Entscheidung verdeutlicht wurden, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (ständige Rechtsprechung des BSG: BSG SozR 3 – 2500, § 101 Nr. 1 – für Sonderbedarfszulassung - ; SozR 3 – 2500, § 116 Nr. 1; BSG 70, 167, 175; BSGE 70, 167, 175; BSGE 73, 25, 29 und BSGE SozR 3 – 2500 - § 97 Nr. 2 für Ermächtigung von Krankenhausärzten).

Die Entscheidung des Beklagten ist unter Zugrundelegung der eingeschränkten richterlichen Überprüfbarkeit zutreffend. Er hat insbesondere den entscheidungserheblichen Sachverhalt vollständig ermittelt, in dem er den von der Klägerin benannten Facharzt für innere Medizin X in der Sitzung vom 05.08.2003 zur Versorgungssituation angehört hat. Der Beklagte hat die Bekundungen dieses Arztes berücksichtigt und ist im Rahmen des bestehenden Beurteilungsspielraums mit nachvollziehbaren Erwägungen zum Schluss gelangt, dass eine entsprechender Bedarf besteht. Dabei durfte er sich auf die Feststellung beschränken, dass präventive Koloskopien nicht von Herrn X durchgeführt werden. Der Beklagte war im Rahmen seiner Amtsermittlungspflicht auch nicht gehalten, dass diesbezügliche Leistungsspektrum anderer fachärztlicher Leistungserbringer abzuklären. In diesem Zusammenhang muss sich die Klägerin zunächst an ihrem eigenen Vortrag an Verwaltungsverfahren festhalten lassen, welcher stets auf die Person des Herrn X abgestellt wurde. Die Klägerin hätte in Kenntnis weiterer Leistungserbringer bereits im Verwaltungsverfahren nachvollziehbar darlegen müssen, dass ein entsprechender Bedarf nicht gestand. Ausweislich der vorliegenden Akten hat die Klägerin jedoch weder dem Zulassungsausschuss noch dem Beklagten mitgeteilt, dass

ein anderer Arzt außer Herrn X zum einen Koloskopien anbietet und zum anderen noch über ausreichend freie Kapazitäten verfügt. Infolge dessen durfte der Beklagten rechtsfehlerfrei davon ausgehen, dass es bezüglich der Bedarfsermittlung primär auf die Person von Herrn X ankam, so dass er von sich aus keine weiteren Ermittlungen mehr anstellen musste. Zu Recht weist in diesem Zusammenhang der Beigeladene zu 1) darauf hin, dass der Untersuchungsgrundsatz nach § 20 SGB X Grenzen unterliegt. So braucht die Behörde, sofern sich nicht aus der Gesamtlage des Falles Bedenken aufdrängen, einen Tatumstand nicht durch eigene Ermittlungen nachzugehen, wenn er von niemanden bestritten wird (vgl. Von Wulfen in SGB X, Kommentar zum Sozialgesetzbuch Verwaltungsverfahren, 3. Auflage, § 20 Rndr. 4). Zudem findet auch ohne eine ausdrückliche Regelung über die Mitwirkungspflicht der Beteiligten die Ermittlungspflicht der Behörde dort ihre Grenze, wo eine weitere Aufklärung des Sachverhalts ohne eine Mitwirkung der Beteiligten unmöglich ist. Dieser Gedanke findet in § 21 Abs. 2 SGB X seine Bestätigung. Eine Mitwirkung der Beteiligten ist insbesondere dann erforderlich, wenn es – wie im vorliegenden Fall – um Tatsachen geht, die nur den Beteiligten bekannt sind. Kein anderer Verfahrensbeteiligter als die Klägerin wäre besser in der Lage gewesen, zur tatsächlichen Versorgungssituation Stellung zu nehmen, da ihr die ...Zahlen als auch die Abrechnungstatistiken der möglicherweise in Betracht kommenden fächerärztlich tätigen Koloskopöre bekannt sein mussten. Stand der Klägerin als Beteiligte des Widerspruchsverfahrens frei. Aufgrund dieses Sonderwissens explizit zur Versorgungssituation auf dem Gebiet der präventiven Koloskopien im gesamten Planungsbereich Stellung zu nehmen, was indes unterblieb. Aufgrund dieses Sachverhalts musste sich dem Beklagten ein weiterer Ermittlungsbedarf nicht aufdrängen.

Nach alledem musste die Klage keinen Erfolg haben.

27

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197 a Abs. 1 SGG in Verbindung mit §§ 154 Abs. 1, 162 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung.

28