
Datum: 28.01.2015
Gericht: Sozialgericht Gelsenkirchen
Spruchkörper: 16
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 16 KA 3/15
ECLI: ECLI:DE:SGGE:2015:0128.S16KA3.15.00

Tenor:

Der Beschluss des Beklagten vom 28.01.2015 wird aufgehoben.

Der Beklagte trägt die Gerichtskosten des Verfahrens sowie die erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten des Klägers.

hat die 16. Kammer des Sozialgerichts Gelsenkirchen ohne mündliche Verhandlung am 06.09.2017 durch den Vorsitzenden, den Richter am Sozialgericht X, sowie den ehrenamtlichen Richter O und den ehrenamtlichen Richter T für Recht erkannt: 1

Der Beschluss des Beklagten vom 28.01.2015 wird aufgehoben. 2

Der Beklagte trägt die Gerichtskosten des Verfahrens sowie die erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten des Klägers. 3

Tatbestand: 4

Der Kläger begehrt die Aufhebung eines Beschlusses des Beklagten, mit welchem dieser feststellte, dass die Ermächtigung der M zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sich nicht auf Tageskliniken und andere Behandlungseinrichtungen beziehe, die ohne räumliche und organisatorische Bindung an die Klinik betrieben würden. 5

Der Kläger ist der Träger der M. Das Krankenhaus ist die M, K Park, I. Hinzu kommen die Tageskliniken in I, E und J. 6

Dem Krankenhaus M sind 178 (173 Soll) stationäre Betten (Psychiatrie und Psychotherapie, psychosomatische Medizin und Psychotherapie) und den Tageskliniken insgesamt 70 (80 Soll) Plätze zugeordnet. 7

- Die M – ursprünglich Y – ist seit langem zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt. Die Ermächtigung beruhte zunächst auf § 368n Abs. 6 RVO. Nach dessen Außerkrafttreten wurde die Ermächtigung umgestellt. 8
- Mit Bescheid des Zulassungsausschusses für Ärzte für den Regierungsbezirk Münster vom 04.03.1993 wurde die M gemäß § 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung unbefristet für die „Durchführung ambulanter psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung auf Originalschein oder auf Überweisung niedergelassener Vertragsärzte“ ermächtigt. 9
- Im Jahr 2010 teilte die Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen in Westfalen Lippe der Beigeladenen zu 7) mit, dass unterschiedliche Auffassungen zwischen Ihnen und dem Kläger darüber entstanden seien, ob die Tageskliniken von der Institutsermächtigung umfasst seien. Die Arbeitsgemeinschaft bat die Beigeladene zu 7) um Herbeiführung einer Klärung. 10
- Da keine Einigung zwischen der Beigeladenen zu 7) und dem Kläger erreicht werden konnte, beantragte die Beigeladene zu 7) mit Schreiben vom 01.08.2013 beim Zulassungsausschuss für den Regierungsbezirk Münster, die der M erteilte Ermächtigung zu präzisieren und wie folgt zu ergänzen: 11
- „Die Ermächtigung bezieht sich ausschließlich auf den im Beschluss genannten Stand- und Leistungsort, der durch die im Beschluss genannte Anschrift der M festgelegt wird; eine darüber hinausgehende Leistungserbringung an weiteren Orten, insbesondere an räumlich ausgegliederten Tageskliniken, ist nicht Gegenstand der Ermächtigung.“ 12
- Der Zulassungsausschuss beschloss am 22.10.2013 ohne mündliche Verhandlung, dass die der M erteilte Ermächtigung dahingehend geändert werde, dass diese sich ausschließlich auf den im Beschluss genannten Stand- und Leistungsort, der durch die im Beschluss genannte Anschrift festgelegt werde, beziehe und eine darüber hinausgehende Leistungserbringung an weiteren Orten, insbesondere an räumlich ausgegliederten Tageskliniken, nicht Gegenstand der Ermächtigung sei. Darüber hinaus enthielt der Beschluss Hinweise auf Abrechnungsmodalitäten und auf § 24 Abs. 2 Satz 4 Bundesmantelvertrag sowie die Regelung: „diese Ermächtigung erlischt automatisch bei Wegfall der Institutsermächtigung nach § 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V.“ Zur Begründung führte der Zulassungsausschuss im Wesentlichen aus, die psychiatrische Institutsermächtigung beziehe sich nur auf die im Beschluss vom 04.03.1993 genannte Klinik und ihre Anschrift. Die Angaben seien hinreichend bestimmt. Angesichts der unterschiedlichen Auffassungen zwischen dem Kläger und der Beigeladenen zu 7) über die Reichweite dieses Beschlusses sei die Präzisierung erforderlich. 13
- Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Der Beschluss sei unklar. Er beziehe sich auf einen Stand- und Leistungsort, wie er im Beschluss vom 04.03.1993 über die Ermächtigung bezeichnet sei. Dieser Beschluss enthalte aber überhaupt keine Angaben über den Stand- und Leistungsort. Der Zulassungsausschuss habe sich zur Begründung zudem auf § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV berufen, der in der zitierten Fassung gar nicht mehr in Kraft gewesen sei. Alleinige Rechtsgrundlage für die Ermächtigung sei § 118 Abs. 1 SGB V. Der Beschluss sei auch rechtswidrig, da er eine nachträglich Nebenbestimmung enthalte, welche den räumlichen Geltungsbereich einschränke. Für den nachträglichen Erlass einer Nebenbestimmung lägen die gesetzlichen Voraussetzungen nicht vor. Auch liege in der Nebenbestimmung eine Teilaufhebung des ursprünglichen Verwaltungsaktes. Auch hierfür würden die Voraussetzungen fehlen. Soweit der angefochtene Beschluss eine Regelung zu § 14

24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ärzte enthalte, gehe er über den Antrag der Beigeladenen zu 7) hinaus.

Die Beigeladene zu 7) vertrat die Auffassung, der angefochtene Beschluss sei hinreichend bestimmt. Name und Standort der Klinik würden sich aus dem Feststellungsbescheid der zuständigen Bezirksregierung ergeben. Auch enthalte der Beschluss keine Nebenbestimmung, sondern eine konkretisierende Inhaltsbestimmung. Der bestehende Genehmigungstatbestand werde erläutert, ohne dass zusätzliche vom Grundverwaltungsakt unabhängige Pflichten auferlegt würden. 15

Mit Beschluss vom 28.01.2015 hat der Beklagte beschlossen: 16

„I. Auf den Widerspruch des N wird der Beschluss des Zulassungsausschusses der Ärzte und Krankenkassen für den Regierungsbezirk Münster vom 22.10.2013 geändert und wie folgt neu gefasst: 17

Es wird festgestellt, dass die Ermächtigung der M zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung durch Beschluss des Zulassungsausschusses der Ärzte und Krankenkassen für den Regierungsbezirk Münster vom 04.03.1993 sich nicht auf Tageskliniken und andere Behandlungseinrichtungen bezieht, die ohne räumliche und organisatorische Bindung an die Klinik betrieben werden. 18

Im Übrigen wird der Beschluss aufgehoben. 19

II. Kosten sind nicht zu erstatten.“ 20

Der Beklagte führte zur Begründung aus, der Widerspruch des Klägers habe keinen Erfolg, soweit er die Bestätigung seiner Auffassung verfolge, dass alle Tageskliniken von der der M erteilten Ermächtigung zur Durchführung ambulanter psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung der Versicherten erfasst würden. Vielmehr umfasse die dem Kläger erteilte Ermächtigung die Klinik selbst und die an diese organisatorisch und räumlich angebundenen Behandlungseinrichtungen. Tageskliniken, die ohne räumliche und organisatorische Bindung an die Klinik betrieben würden, seien von der Ermächtigung nicht umfasst. Im Übrigen habe der Widerspruch Erfolg. Der Beschluss vom 04.03.1993 enthalte keinerlei Hinweis auf den Stand- und Leistungsort der ermächtigten Klinik. Für eine solche Einschränkung fehle es auch an einer Rechtsgrundlage. Auch soweit in dem angefochtenen Beschluss im Übrigen auf Rechtsfolgen der Ermächtigung referierend hingewiesen würde, sei der Beschluss aufzuheben gewesen. Der Antrag der Beigeladenen zu 7) sei lediglich auf die Klärung des Inhalts der Ermächtigung vom 04.03.1993 gerichtet gewesen. Zur Klarstellung sei auch die Regelung, wonach die Ermächtigung automatisch bei Wegfall der Institutsermächtigung erlischt, aufgehoben worden. 21

Mit seiner am 22.05.2015 erhobenen Klage begehrt der Kläger die Aufhebung des Beschlusses vom 28.01.2015. Der Beschluss des Beklagten sei schon wegen eines Verstoßes gegen den Bestimmtheitsgrundsatz rechtswidrig. Vorliegend bleibe weiterhin vollkommen unklar, ob die Standorte der Tageskliniken von der Ermächtigung umfasst seien oder nicht. Darüber hinaus enthalte der Beschluss des Beklagten eine unzulässige Nebenbestimmung zu der am 04.03.1993 erteilten Ermächtigung. Aus der Begründung des Beklagten ergebe sich, dass die bisherige Ermächtigung eingeschränkt werden solle. Eine solche Nebenbestimmung sei nach § 118 Abs. 1 SGB V gar nicht zulässig, da es sich um einen gebundenen Anspruch handeln würde. Zudem habe der Kläger einen Anspruch auf eine uneingeschränkte Ermächtigung gemäß § 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V. 22

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß,	23
den Beschluss des Beklagten vom 28.01.2015 aufzuheben.	24
Der Beklagte beantragt schriftsätzlich sinngemäß,	25
die Klage abzuweisen.	26
Entgegen der Auffassung des Gerichts sei der Beklagte sehr wohl für die Feststellung der Reichweite der erteilten Genehmigung zuständig. Zudem entspräche die Auffassung des Beklagten zum Inhalt und Auslegung des § 118 Abs. 1 SGB V der Gesetzeslage. So sei zum 25.07.2015 durch das Versorgungsstärkungsgesetz § 118 Abs. 4 SGB V eingeführt worden. Nach dem Willen des Gesetzgebers würden diejenigen Einrichtungen, die ohne räumliche und organisatorische Anbindung an ein psychiatrisches Krankenhaus betrieben werden, von der Institutsermächtigung nicht umfasst. Die neue Vorschrift schaffe erst die Rechtsgrundlage für die Ermächtigung in Bezug auf eine solche Einrichtung und regele die zu erfüllenden Voraussetzungen.	27
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des übrigen Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.	28
Entscheidungsgründe:	29
Die zulässige Klage ist begründet. Der Beschluss des Beklagten vom 28.01.2015 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen subjektiven Rechten (vgl. § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Der Beklagte war zur Überzeugung der Kammer für den von ihm gefassten Beschluss, mit welchem er die Reichweite der einmal erteilten Ermächtigung „feststellte“, nicht zuständig.	30
Die Kammer konnte vorliegend ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten in der Sitzung am 31.05.2017 (Verfahren S 16 KA 4/15) auf eine mündliche Verhandlung in dem hiesigen Verfahren verzichtet haben.	31
Gemäß § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen teil. Die Ermächtigung bewirkt, dass der ermächtigte Arzt oder die ermächtigte Einrichtung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet ist (vgl. § 95 Abs. 4 Satz 1 SGB V).	32
Für die Ermächtigung zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung ist gemäß § 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V der Zulassungsausschuss bzw. im Falle eines Widerspruchs der Beklagte zuständig. Dies gilt auch in den Fällen des § 118 Abs. 4 SGB V, wonach die in § 118 Abs. 1 und 2 SGB V genannten Krankenhäuser vom Zulassungsausschuss auch dann zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung zu ermächtigen sind, wenn die Versorgung durch räumlich und organisatorisch nicht angebundene Einrichtungen der Krankenhäuser erfolgt, soweit und solange die Ermächtigung notwendig ist, um eine Versorgung nach Maßgabe des § 118 Abs. 1 und 2 SGB V sicherzustellen.	33
Der Beklagte ist damit zur Überzeugung der Kammer zuständig für die Erteilung der Ermächtigung und ggf. auch für deren Entzug. Ist zwischen den Krankenkassen bzw. dem Beigeladenen zu 7) und dem Kläger jedoch streitig, ob die von dem Kläger betriebenen Tageskliniken von der erteilten Institutsermächtigung umfasst sind und der Kläger berechtigt	34

ist, dort erbrachte Leistungen abzurechnen, ist für die Feststellung der Reichweite der Ermächtigung zur Überzeugung der Kammer nicht der Beklagte, sondern vielmehr die Beigeladene zu 7) bzw. das Sozialgericht zuständig.

Das Interesse, festzustellen, ob die dem Kläger erteilte Ermächtigung auch die Tageskliniken und anderen Behandlungseinrichtungen umfasst, besteht in dem vorliegenden Fall hinsichtlich der Frage, ob der Kläger die in den Tageskliniken erbrachten Leistungen gegenüber der Beigeladenen zu 7) abrechnen kann. Dies ergibt sich zur Überzeugung der Kammer allein schon daraus, dass im Jahr 2010 die Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen in Westfalen Lippe der Beigeladenen zu 7) mitgeteilt hat, dass unterschiedliche Auffassungen zwischen Ihnen und dem Kläger darüber entstanden seien, ob die Tageskliniken von der Institutsermächtigung umfasst seien. Bestehen seitens des Klägers oder der Krankenkassen hierüber Zweifel, so ist für die Feststellung, ob die in den Tageskliniken erbrachten Leistungen abgerechnet werden können, die Beigeladene zu 7) sachlich zuständig (vgl. zu dieser Problematik auch LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 28.01.2015 – L 11 KA 109/13). Sollte die Beigeladene zu 7) – über einen bei ihr von dem Kläger oder den Krankenkassen zu stellenden Feststellungsantrag – rechtswidrig nicht entscheiden, besteht dann ein berechtigtes Interesse an einer gerichtlichen Feststellung (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, a.a.O.).

Damit kommt es auf die Frage, ob der Beschluss des Beklagten hinreichend bestimmt i.S.d. § 33 SGB X ist oder ob es sich bei dem Beschluss des Beklagten um den Erlass einer Nebenbestimmung nach § 32 Abs. 1 SGB X gehandelt hat, vorliegend nicht an.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i.V.m. 154 Abs. 1 VwGO.

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

Landessozialgericht

Nordrhein-Westfalen,

Zweigertstraße 54,

45130 Essen,

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem

Sozialgericht Gelsenkirchen,

Bochumer Straße 79,

45886 Gelsenkirchen,

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss bis zum Ablauf der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte eingegangen sein. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Die Einreichung in elektronischer Form erfolgt durch die Übertragung des elektronischen Dokuments in die elektronische Poststelle. Diese ist über die Internetseite www.sg-gelsenkirchen.nrw.de erreichbar. Die elektronische Form wird nur gewahrt durch eine qualifiziert signierte Datei, die den Maßgaben der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr bei den Sozialgerichten im Lande Nordrhein-Westfalen (ERVVO SG) vom 07.11.2012 (GV.NRW, 551) entspricht. Hierzu sind die elektronischen Dokumente mit einer qualifizierten Signatur nach § 2 Nummer 3 des Signaturgesetzes vom 16.05.2001 (BGBl. I, 876) in der jeweils geltenden Fassung zu versehen. Die qualifizierte elektronische Signatur und das ihr zugrunde liegende Zertifikat müssen durch das Gericht überprüfbar sein. Auf der Internetseite www.justiz.nrw.de sind die Bearbeitungsvoraussetzungen bekanntgegeben.

52

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass einem Beteiligten auf seinen Antrag für das Verfahren vor dem Landessozialgericht unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann.

53

Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision zum Bundessozialgericht unter Übergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner schriftlich zustimmt und wenn sie von dem Sozialgericht auf Antrag durch Beschluss zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Gelsenkirchen schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

54

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigelegt war.

55

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat.

56