B 6 KA 18/19 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 27 KA 83/18
Datum
17.04.2019
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 18/19 R
Datum
30.09.2020
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Verlegung einer genehmigten Arztanstellung zwischen zwei Medizinischen Versorgungszentren ist auch dann zulässig, wenn zwei rechtlich selbstständige Betreibergesellschaften beteiligt sind, deren Gesellschafter identisch sind.

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 17. April 2019 aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die Klägerin hat die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen zu tragen.

Gründe:

I

1

Zwischen der klagenden Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) und dem beklagten Berufungsausschuss ist die Verlegung einer genehmigten Anstellung von einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) in ein anderes MVZ strittig, deren Betreibergesellschaften rechtlich identische Gesellschafter haben.

2

Das MVZ der zu 2. beigeladenen MVZ GmbH beantragte, die genehmigte Anstellung der Fachärztin für Humangenetik Dr. M zum MVZ der zu 1. beigeladenen MVZ GmbH mit Wirkung zum 1.10.2017 zu verlegen. Beide MVZ haben ihren Sitz in H. Alleingesellschafterin beider Betreibergesellschaften ist die a. GmbH.

3

Der Zulassungsausschuss lehnte den Antrag ab (Beschluss vom 6.9.2017). Der beklagte Berufungsausschuss genehmigte die Verlegung der Anstellung (Beschluss vom 17.1.2018). Rechtsgrundlage für die Verlegung sei § 24 Abs 7 Satz 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Es genüge hierfür, dass die Betreibergesellschaften der beteiligten MVZ rechtlich identische Gesellschafter hätten. Mit der Verlegungsgenehmigung werde zugleich die Anstellung des ärztlichen Stelleninhabers beim aufnehmenden MVZ genehmigt. Die bisherige, dem abgebenden MVZ erteilte Anstellungsgenehmigung gehe automatisch auf das aufnehmende MVZ über.

4

Auf die Klage der KÄV hat das SG den Beschluss des Berufungsausschusses aufgehoben und den Beklagten zur Neubescheidung verurteilt (Urteil vom 17.4.2019). § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV erfasse nicht die Verlegung einer genehmigten Anstellung von einer zu einer anderen juristischen Person. Etwas anderes folge auch nicht aus der in § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV angeordneten "entsprechenden" Anwendung von § 24 Abs 7 Satz 1 Ärzte-ZV. Der Gesetzgeber habe mit dieser Vorschrift sicherstellen wollen, dass keine Benachteiligung von MVZ gegenüber Vertragsärzten erfolge. Jedoch sei keine Besserstellung der MVZ bezweckt, indem ihnen als juristische Personen des Privatrechts - anders als niedergelassenen Vertragsärzten - erlaubt werde, genehmigte Anstellungen ihrer Beschäftigten von einer GmbH zu einer anderen GmbH zu verlegen. Chancengleichheit bestehe nur, wenn die Verlegung genehmigter Anstellungen auf MVZ in gleicher Trägerschaft beschränkt

bleibe. Da hier die betroffenen MVZ verschiedene Betreibergesellschaften hätten, komme eine Verlegung nicht in Betracht. Zudem sei die Alleingesellschafterin beider Betreibergesellschaften der MVZ als Private-Equity-Investorin Beispiel für den unerwünschten Einfluss fachfremder privater Kapitalinteressen auf die vertragsärztliche Versorgung. Bereits mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG - vom 16.7.2015, BGBl I 1211) habe der Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht, dass die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen in der vertragsärztlichen Versorgung vor reinen Kapitalinteressen geschützt werden müsse. Der auf Betreiben des Bundesverbandes Medizinische Versorgungszentren - Gesundheitszentren - Integrierte Versorgung eV (BMVZ) in die Gesetzesbegründung zu § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV eingefügte Zusatz "oder bei Identität der Gesellschafter" laufe diesem Ziel der Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen entgegen und sei daher bei der Auslegung der Vorschrift unbeachtlich.

5

Mit seiner Revision rügt der Beklagte eine Verletzung von § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV. Aus der Entstehungsgeschichte der Vorschrift folge, dass auch die Verlegung von Anstellungsgenehmigungen zwischen MVZ möglich sei, deren unterschiedliche Betreibergesellschaften identische Gesellschafter hätten. Die MVZ würden durch diese Möglichkeit der Verlegung von genehmigten Anstellungen auch nicht gegenüber Vertragsärzten bessergestellt. Bis zur Ergänzung des § 24 Abs 7 Ärzte-ZV durch Satz 2 hätten MVZ nur ihren Sitz verlegen können; demgegenüber habe keine Möglichkeit für sie bestanden, eine einzelne genehmigte Anstellung einem anderen MVZ zuzuordnen. Diesen strukturellen Nachteil gegenüber Vertragsärzten solle § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV mildern, indem er den MVZ einen Anspruch auf Verlegung genehmigter Anstellungen unter denselben Bedingungen einräume, unter denen Vertragsärzte ihren Sitz verlegen könnten. Zu Unrecht begründe das SG seine restriktive Auslegung des § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV zudem mit der notwendigen Begrenzung des Einflusses von Kapitalinvestoren auf die vertragsärztliche Versorgung. Der Gesetzgeber begegne diesen Gefahren bereits durch gezielte Regelungen. So sehe etwa § 95 Abs 1a SGB V den Ausschluss branchenfremder Kapitalinvestoren oder § 103 Abs 4c Satz 3 SGB V einen Vorrang für Vertragsärzte im Nachbesetzungsverfahren vor. Es sei nicht Aufgabe der Rechtsprechung, diese gesetzgeberischen Entscheidungen nachzubessern.

6

Der Beklagte beantragt, das Urteil des SG Hamburg vom 17.4.2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

7

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

8

Die Entscheidung des SG sei zutreffend. Der Wortlaut des § 24 Abs 7 Satz 1 Ärzte-ZV, der nach Satz 2 "entsprechend" heranzuziehen sei, sei hinsichtlich des Tatbestandsmerkmals "Verlegung einer genehmigten Anstellung" eindeutig. "Genehmigte Anstellung" bezeichne die einem Vertragsarzt oder einem MVZ bereits durch den Zulassungsausschuss oder den Berufungsausschuss erteilte Genehmigung der Anstellung eines Arztes oder eines Psychotherapeuten. § 24 Abs 7 Satz 1 Ärzte-ZV regele allein die Zulässigkeit der Verlegung des Standortes für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit eines zugelassenen Vertragsarztes vom bisherigen an einen neuen Vertragsarztsitz. Dementsprechend könne auch die Verlegung einer genehmigten Anstellung lediglich deren schlichte örtliche und institutionelle Verlagerung meinen. Eine solche status-neutrale Verlegung sei nur zwischen MVZ desselben Rechtsträgers möglich. Denn es bestehe ein struktureller Unterschied zwischen der Verlegung genehmigter Anstellungen innerhalb von MVZ desselben Rechtsträgers einerseits und der Verlegung von einer MVZ-Betreibergesellschaft auf eine andere MVZ-Betreibergesellschaft andererseits. Der Rechtsträger des MVZ sei Inhaber der Anstellungsgenehmigung und bleibe es auch dann, wenn er einen angestellten Arzt in ein anderes ebenfalls in seiner Trägerschaft stehendes MVZ umsetze. Solle dagegen eine Anstellungsgenehmigung zu einem MVZ in anderer Trägerschaft verlegt werden, müsste auch die Anstellungsgenehmigung auf die aufnehmende MVZ-Trägergesellschaft übertragen werden. Dies ginge jedoch über eine schlichte Neuzuordnung der genehmigten Anstellung weit hinaus.

9

Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt.

II

10

A. Die Revision ist zulässig. Das SG hat im Urteil die Sprungrevision zugelassen (§ 161 Abs 1 Satz 1 SGG). Dies ergibt sich mit hinreichender Deutlichkeit aus dem Tenor und den Entscheidungsgründen des Urteils. Allein aus der auf die Berufung (§ 143 SGG) verweisenden Rechtsmittelbelehrung des SG folgt nichts anderes, weil ihrer formularmäßigen Verwendung keine Aussagekraft zukommt, die sich gegenüber dem Umstand der Zulassung der Sprungrevision durchsetzt (vgl zur begrenzten Aussagekraft allgemein nur BSG Beschluss vom 22.7.2010 - B 4 AS 77/10 B - juris RdNr 8; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl 2020, § 144 RdNr 40). Auch die Zustimmung zur Einlegung der Sprungrevision wurde vorgelegt (§ 161 Abs 1 Satz 3 SGG).

11

B. Verfahrensrechtliche Hindernisse stehen einer Sachentscheidung des Senats nicht entgegen.

12

1. Die notwendige Beiladung der MVZ GmbH (Beigeladene zu 2.), die als juristische Person beteiligtenfähig ist (§ 70 Nr 1 Alt 2 SGG), hat der

Senat mit deren Zustimmung (§ 168 Satz 2 SGG) nachgeholt. Die Beiladung war hier iS des § 75 Abs 2 Alt 1 SGG notwendig, weil die Entscheidung des beklagten Berufungsausschusses darüber, ob die Anstellungsgenehmigung verlegt werden kann, der Beigeladenen zu 2., als Betreibergesellschaft des MVZ, welchem die Anstellungsgenehmigung von Dr. M erteilt worden ist, gegenüber nur einheitlich ergehen kann. Dass mit der Beigeladenen zu 1. bereits die Betreibergesellschaft des MVZ (einfach) beigeladen ist, welches die Anstellungsgenehmigung "übernehmen" soll, ändert nichts an der Notwendigkeit einer Beiladung auch der Betreibergesellschaft des "abgebenden" MVZ.

13

2. Auch die notwendigen Beiladungen der Krankenkassenverbände hat der Senat mit deren Zustimmung (§ 168 Satz 2 SGG) nachgeholt. Die Beiladungen waren hier iS des § 75 Abs 2 Alt 1 SGG notwendig, weil die Entscheidung auch diesen Krankenkassenverbänden gegenüber nur einheitlich ergehen kann. Nach der Rechtsprechung des Senats sind die KÄVen und Krankenkassenverbände - soweit sie nicht schon als Kläger Verfahrensbeteiligte sind - stets beizuladen, wenn ein Beschluss des Berufungsausschusses angegriffen wird (BSG Urteil vom 19.6.1996 - 6 RKa 26/95 - SozR 3-2500 § 116 Nr 14 S 73 f; BSG Urteil vom 14.12.2011 - B 6 KA 33/10 R - juris RdNr 10; BSG Urteil vom 16.12.2015 - B 6 KA 37/14 R - SozR 4-5520 § 24 Nr 12 RdNr 13). Der Senat hat dies damit begründet, dass Entscheidungen der Zulassungsgremien unmittelbar den Rechtskreis der für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zuständigen KÄV sowie den der gesetzlichen Krankenkassen betreffen, weil zugelassene und ermächtigte Ärzte bzw ärztlich geleitete Einrichtungen im System der vertragsärztlichen Versorgung Leistungen erbringen und zu Lasten der Krankenkassen veranlassen dürfen (BSG Urteil vom 14.12.2011 - B 6 KA 33/10 R - juris RdNr 10; BSG Urteil vom 16.12.2015 - B 6 KA 37/14 R - SozR 4-5520 § 24 Nr 12 RdNr 13). Die dargestellten Erwägungen gelten nicht nur für Entscheidungen, die unmittelbar den Status eines vertragsärztlichen Leistungserbringers verändern, sondern auch für solche, die in untrennbarem Zusammenhang hiermit stehen (BSG Urteil vom 14.12.2011 - B 6 KA 33/10 R - juris RdNr 10). Dies trifft auf Entscheidungen, die einem MVZ die Verlegung einer Anstellungsgenehmigung zu einem anderen MVZ gestatten, zu. Die Verlegung ist für beide beteiligten MVZ unmittelbar statusrelevant, weil sich die Zahl der jeweils zu erfüllenden Versorgungsaufträge ändert (vgl noch RdNr 34).

14

3. Eine Nachholung der notwendigen Beiladung der MVZ GmbH (das aufnehmende MVZ) ist nicht nötig, da durch das SG bereits eine einfache Beiladung erfolgt ist und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Beigeladene zu 1. einen von dem Antrag des von ihr im Verfahren unterstützten Beklagten abweichenden Sachantrag hätte stellen wollen. Dazu wäre sie nach § 75 Abs 4 Satz 2 SGG nur als "notwendig" und nicht als "einfach" Beigeladene berechtigt gewesen; ansonsten hat sich der Umstand, dass das SG sie nur einfach und nicht notwendig beigeladen hat, nicht ausgewirkt (vgl dazu näher BSG Urteil vom 1.10.1990 - 6 RKa 30/89 - BSGE 67, 256, 259 = SozR 3-2500 § 92 Nr 1 S 4).

15

4. Es war nicht erforderlich, die Ärztin, deren Anstellungsgenehmigung verlegt werden soll, zum Verfahren beizuladen. Zwar ist es im Regelfall sachgerecht, bei Verfahren über eine Anstellungsgenehmigung die angestellten oder anzustellenden Ärzte beizuladen (BSG Urteil vom 11.10.2017 - B 6 KA 38/16 R - SozR 4-2500 § 95 Nr 31 RdNr 13). Indessen handelt es sich dabei lediglich um eine sog einfache Beiladung. Denn die Anstellungsmöglichkeit ist nicht als Recht des anzustellenden Arztes, sondern als ausschließliches Recht des MVZ bzw des zugelassenen Praxisinhabers ausgestaltet (BSG Urteile vom 17.10.2012 - B 6 KA 40/11 R - SozR 4-2500 § 95 Nr 27 RdNr 21 und - B 6 KA 39/11 R - juris RdNr 22; BSG Urteil vom 11.12.2013 - B 6 KA 39/12 R - SozR 4-2500 § 75 Nr 14 RdNr 16). Eine fehlende einfache Beiladung kann weder vom Revisionsgericht nachgeholt werden, noch begründet dies einen sachentscheidungshindernden Verfahrensmangel (BSG Urteil vom 28.9.2005 - B 6 KA 71/04 R - BSGE 95, 141 RdNr 6 = SozR 4-2500 § 83 Nr 2 RdNr 14).

16

C. Die Revision des beklagten Berufungsausschusses ist begründet. Der Senat hat das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Der Beklagte hat die Verlegung der Arztanstellung zu Recht genehmigt. Rechtsgrundlage für die begehrte Genehmigung ist § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV (idF des GKV-VSG vom 16.7.2015, BGBl I 1211). Danach gilt für die Verlegung genehmigter Anstellungen "Entsprechendes" wie für die Verlegung des Vertragsarztsitzes durch einen Arzt. Diese Vorschrift gestattet die Verlegung einer genehmigten Arztanstellung auch dann, wenn - wie hier - zwei MVZ mit rechtlich eigenständigen Betreibergesellschaften beteiligt sind, deren Gesellschafter völlig identisch sind (dazu 1.). § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV ist von der Ermächtigungsgrundlage des § 98 Abs 1 SGB V gedeckt (dazu 2.). Die Voraussetzungen des § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV sind auch im Übrigen erfüllt (dazu 3.).

17

1. Grundsätzlich können Vertragsärzte, Berufsausübungsgemeinschaften (BAGen) und MVZ andere Vertragsärzte anstellen. Das Recht zur Anstellung ist Ausfluss des vertragsarztrechtlichen Status des Vertragsarztes; er darf seine vertragsärztliche Praxis nach Maßgabe der die Anstellung regelnden Vorschriften vergrößern. Dabei sind für Entscheidungen über Anträge auf Genehmigung der Anstellung eines Arztes in einem MVZ § 95 Abs 2 Satz 7 bis 9 SGB V und für Entscheidungen über die Anstellung eines Arztes bei einer BAG oder einem Vertragsarzt § 95 Abs 9 SGB V als gesetzliche Grundlage maßgeblich. Vorgaben zu den formalen Anforderungen für Anträge auf Erteilung einer Anstellungsgenehmigung sind zudem in § 32b Ärzte-ZV normiert.

18

Regelungen zu den zulässigen Orten vertragsärztlicher Tätigkeit, insbesondere zum Vertragsarztsitz als deren Hauptort (Abs 1) sowie dessen Verlegung sowie die Verlegung von genehmigten Anstellungen (Abs 7) trifft § 24 Ärzte-ZV. Nach § 24 Abs 7 Satz 1 Ärzte-ZV darf der Zulassungsausschuss den Antrag eines Vertragsarztes auf Verlegung seines Vertragsarztsitzes nur genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen. Entsprechendes gilt nach Satz 2 für die Verlegung einer genehmigten Anstellung. Der Gesetz- bzw Verordnungsgeber wollte damit die Möglichkeit eröffnen, Anstellungsgenehmigungen zwischen verschiedenen MVZ "in gleicher

Trägerschaft oder bei Identität der Gesellschafter" (BT-Drucks 18/4095 S 146) zu verlegen.

19

a) Noch mit Urteil vom 23.3.2011 (B 6 KA 8/10 R - SozR 4-2500 § 103 Nr 7) hat der Senat allerdings entschieden, dass die Verlegung einer Anstellung von einem MVZ zu einem anderen MVZ in gleicher Trägerschaft gesetzlich nicht vorgesehen ist. Dem Urteil lag ein Fall zugrunde, bei dem die Klägerin Trägerin von zwei MVZ mit derselben Anschrift war. Eine im ersten MVZ angestellte Ärztin sollte in das zweite MVZ überwechseln. Das erste MVZ hatte auf die Arztstelle zugunsten einer Anstellung der Ärztin im zweiten MVZ verzichten wollen. Diesen Weg sah der Senat als versperrt an. Die Regelungen des § 103 Abs 4a Satz 1 SGB V bzw des § 103 Abs 4b Satz 1 SGB V seien nicht einschlägig. Erstens handele es sich bei dem Verzichtenden nicht um einen Vertragsarzt, sondern um ein MVZ, zweitens betreffe der Verzicht nicht die Zulassung, sondern eine Anstellung und drittens verzichte das MVZ nicht auf seinen eigenen Status, sondern es verzichte für eine bei ihm angestellte Ärztin auf deren Anstellung (BSG aaO RdNr 17 ff). Auch § 24 Abs 7 Ärzte-ZV (hier noch idF des Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechtes und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz - VÄndG) vom 22.12.2006, BGBl I 3439) sei nicht anwendbar, da die Norm keine Regelung zur Verlegung von Anstellungsgenehmigungen von einem MVZ in ein anderes MVZ enthalte. Die Möglichkeit der Verlegung besteht nach den geltenden Regelungen nur für den Vertragsarztsitz als solchen, also insoweit als ein MVZ betroffen ist, für dessen Sitz. Sie könne nicht in der Weise praktiziert werden, dass "einzelne Ärzte verlegt" würden. Die Möglichkeit, in einem überversorgten und zulassungsgesperrten Planungsbereich einen Angestelltensitz in der Weise zu verlegen, dass ein in einem MVZ angestellter Arzt einem anderen MVZ zugeordnet werde, sei vom Gesetzgeber bisher weder geschaffen noch auch nur erwogen worden (BSG aaO RdNr 24).

20

b) Auf diese Entscheidung des Senats hat der Gesetzgeber mit der Ergänzung des Satzes 2 in § 24 Abs 7 SGB V durch Art 15 Nr 1 GKV-VSG reagiert (so bereits BSG Urteil vom 11.10.2017 - B 6 KA 38/16 R - SozR 4-2500 § 95 Nr 31 RdNr 20; Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 3. Aufl 2018, RdNr 1205; Rademacker in Kasseler Kommentar, Stand der Einzelbearbeitung August 2019, § 95 SGB V RdNr 27; Schiller in Schnapp/Wigge, Handbuch des Vertragsarztrechts, 3. Aufl 2017, § 5 D RdNr 75; Dorra, ZMGR 2016, 89, 93; Kirchhoff in BeckOK-Sozialrecht, Stand 1.6.2020, § 24 Ärzte-ZV RdNr 50).

21

aa) Nach der Begründung des Gesetzentwurfes (BT-Drucks 18/4095 S 146) besteht die Zielsetzung darin, MVZ bei Zulassung und Betrieb nicht gegenüber Vertragsärzten zu benachteiligen (krit dazu Schiller in Schnapp/Wigge, Handbuch des Vertragsarztrechts, 3. Aufl 2017, § 5 D RdNr 76; Dorra, ZMGR 2016, 89, 93). MVZ und Vertragsärzte müssten gleiche Gestaltungsmöglichkeiten haben. Vor diesem Hintergrund werde die Verlegung einer Anstellungsgenehmigung vom einem MVZ in ein anderes MVZ - "in gleicher Trägerschaft oder bei Identität der Gesellschafter" - geregelt. Eine solche "Übertragung" sei analog der Sitzverlegung bei der Zulassung zulässig.

22

Eine Unterscheidung zwischen Fallkonstellationen, in denen mehrere MVZ von derselben Gesellschaft betrieben werden, und solchen, in denen nur eine Identität der Gesellschafter besteht, war danach nicht beabsichtigt.

23

bb) Maßgeblich für die Gleichstellung dieser beiden Fallkonstellationen - gleiche Betreibergesellschaft bzw Gesellschafteridentität - ist der Umstand, dass die Zulassungsgremien die Frage, ob jedes MVZ eine eigene, exklusive Betreibergesellschaft benötigt oder ob eine GmbH auch mehrere MVZ betreiben kann, unterschiedlich bewertet haben (vgl zu dieser Problematik zB Preißler in Katzenmeier/Ratzel (Hrsg), Festschrift für Franz-Josef Dahm, 2017, 335, 341; Schroeder-Printzen, ZMGR 2016, 3, 14). Erst mit der Neufassung des § 95 Abs 1a Satz 3 SGB V ("Die Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums ist nur in der Rechtsform der Personengesellschaft, der eingetragenen Genossenschaft oder der Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder in einer öffentlich rechtlichen Rechtsform möglich.") durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vom 6.5.2019 (BGBl I 646) hat der Gesetzgeber klargestellt, dass auch eine MVZ-Betreibergesellschaft mehrere MVZ tragen kann (vgl BR-Drucks 504/18 S 132 f).

24

Auf diese - bis zur Klarstellung des Gesetzgebers bestehende - Problematik hat im Gesetzgebungsverfahren zum GKV-VSG auch der BMVZ hingewiesen. Nachdem in der Begründung des Referentenentwurfs des GKV-VSG vom 21.10.2014 (S 138) zur Einfügung des Satzes 2 in § 24 Abs 7 Ärzte-ZV lediglich ausgeführt war, dass damit "die Verlegung einer Anstellungsgenehmigung von einem MVZ in ein anderes MVZ (in gleicher Trägerschaft) geregelt" werde, hat der BMVZ in seiner Stellungnahme vom 5.11.2014 (vgl www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-18-lp/Stellungnahmen-refe/gkv-vsg.html, dort BMVZ) dazu ausgeführt: "Da - wie in diesem Text auch in Zusammenhang mit § 95 SGB V (dort Unterpunkt 4) ausgeführt - von den Zulassungsausschüssen zum allergrößten Teil keine trägergleichen MVZ mehr neu zugelassen werden, sondern je MVZ die Einrichtung einer Trägergesellschaft gefordert wird, sollte bei Abgrenzung der Fälle, in denen die Verlegung künftig als zulässig erachtet werden soll, nicht auf die Trägerschaft an sich, sondern auf die Identität der Gesellschafter abgestellt werden. ( ) Andernfalls würde die beabsichtigte Regelung bei Beibehalt der vorgeschlagenen Formulierung weitgehend ins Leere laufen und wäre allenfalls an eine Handvoll Bestands-MVZ, die formaljuristisch trägergleich aufgestellt sind, adressiert" (Stellungnahme S 11). Dieser Argumentation ist die Bundesregierung im Gesetzentwurf für das GKV-VSG vom 29.12.2014 sodann gefolgt, in dem sie in der Begründung für § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV die Worte "oder bei Identität der Gesellschafter" aufgenommen hat (BR-Drucks 641/14 S 180).

25

cc) Mit der Regelung des § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV soll daher nach der Vorstellung des Gesetzgebers - ganz unabhängig davon, ob Zulassungsausschüsse für jedes MVZ (von identischen Gründungsberechtigten) eine neue Betreibergesellschaft gefordert haben - die

Möglichkeit geschaffen werden, genehmigte Anstellungen zwischen zwei MVZ in gleicher Trägerschaft (= Gesellschaftsidentität) oder zwischen MVZ, deren Betreibergesellschaften von denselben Gesellschaftern betrieben werden (= Gesellschafteridentität), zu verlegen (so iE auch Ladurner, Ärzte-ZV/Zahnärzte-ZV, 2017, § 24 Ärzte-ZV RdNr 116; Sedlaczek/Pütz, PFB 2016, 100, 101; Paßmann, WzS 2016, 207, 212; Pawlita, NZS 2015, 727, 729; Fiekas, MedR 2020, 70, 71; Bäune/Dahm/Flasbarth, MedR 2016, 4, 7; Dorra, ZMGR 2016, 89, 93; vgl auch Porten, NZS 2015, 732, 733; Rademacker in Kasseler Kommentar, Stand der Einzelbearbeitung August 2019, § 95 SGB V RdNr 27; Fiedler, DStR 2016, 322, 328; Steinhilper, GuP 2016, 15, 18; ders in Halbe/Schirmer, Kooperationen im Gesundheitswesen, Stand 6/2018, A 1300 Angestellte Ärzte und Assistenten in der vertragsärztlichen Versorgung RdNr 46).

26

Während es in § 24 Abs 7 Satz 1 Ärzte-ZV ausschließlich um die räumliche Verlegung des Vertragsarztsitzes bzw des Sitzes des MVZ im Sinne der Änderung der Praxisanschrift geht (zur Praxisanschrift des Vertragsarztes als Ort der Niederlassung: BSG Urteil vom 10.5.2000 - B 6 KA 67/98 R - BSGE 86, 121, 122 = SozR 3-5520 § 24 Nr 4 S 15; BSG Urteil vom 31.5.2006 - B 6 KA 7/05 R - SozR 4-5520 § 24 Nr 2 RdNr 13; BSG Urteil vom 13.5.2015 - B 6 KA 25/14 R - BSGE 119, 79 = SozR 4-5520 § 19 Nr 3, RdNr 34), die Regelung also auf die Verfügungsbefugnis über den Ort der Berufsausübung beschränkt ist, wird durch die Gesetzesbegründung zu § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV deutlich, dass es hier nicht um eine alleinige räumliche Verlegung der Arztanstellung (zB an den Zweigpraxisstandort oder an ausgelagerte Praxisräume, deren Zulässigkeit sich nach § 24 Abs 3, Abs 5 Ärzte-ZV richtet) geht. Der Gesetzgeber wollte vielmehr (auch) den Sachverhalt regeln, dass eine Betreiber-GmbH - bzw mehrere GmbHs mit identischen Gesellschaftern - Anstellungsgenehmigungen zwischen ihren MVZ verschieben will. Genau das hat der Senat in seinem Urteil vom 23.3.2011 (B 6 KA 8/10 R - SozR 4-2500 § 103 Nr 7; vgl bereits RdNr 19) abgelehnt, und auf Korrektur dieses nach Ansicht des Gesetzgebers unter dem Gesichtspunkt der Chancengleichheit der MVZ unerwünschten Ergebnisses zielt die Ergänzung des § 24 Abs 7 Ärzte-ZV in Satz 2 (so schon BSG Urteil vom 11.10.2017 - B 6 KA 38/16 R - SozR 4-2500 § 95 Nr 31 RdNr 20). Ein MVZ soll nach dem Willen des Gesetzgebers nicht nur über den Hauptstandort seiner Berufsausübung entscheiden dürfen, sondern auch die zulassungsrechtliche Zuordnung von genehmigten Anstellungen ändern können (vgl den in der Gesetzesbegründung gewählten Begriff der "Übertragung" von Anstellungsgenehmigungen, BT-Druck 18/4095 S 146; BR-Drucks 641/14 S 180).

27

dd) Der Auffassung des SG, dass die Vorschrift des § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte ZV eine Verlegung einer Anstellungsgenehmigung nur gestatte, wenn beide MVZ von derselben Betreibergesellschaft getragen werden, nicht aber wenn zwei rechtlich eigenständige Betreibergesellschaften beteiligt sind, deren Gesellschafter jedoch vollständig identisch sind, folgt der Senat nicht. Diese Auffassung hätte vor dem Hintergrund der damaligen Entscheidungspraxis einzelner Zulassungsausschüsse, für jedes MVZ eine neue Betreibergesellschaft zu fordern, zur Folge, dass in Zulassungsbezirken, in denen die Gremien schon vor Klärung dieser Streitfrage durch das TSVG die Trägerschaft einer GmbH für mehrere MVZ gestattet haben, die Verlegung der Anstellung möglich ist, während in anderen Bezirken, in denen die Gesellschafter für jedes von ihnen konzipierte MVZ eine eigene GmbH gründen mussten, diese Option nicht besteht. Für eine solche Differenzierung sind keine im Hinblick auf den Gleichbehandlungsgrundsatz des Art 3 Abs 1 GG tragfähigen Gründe ersichtlich und dies entspräche auch nicht der in der Gesetzesbegründung zum Ausdruck gekommenen Intention des Gesetzgebers. Der Senat ist auch nicht gehalten, sich zum Zustandekommen der Veränderung der Gesetzesbegründung zwischen dem Referentenentwurf und dem Regierungsentwurf und der anklingenden Kritik des SG an der von ihm gesehenen Lobbyarbeit eines Verbandes weitergehend zu äußern. Solange die verfassungsrechtlichen Grenzen nicht überschritten und insbesondere keine Grundrechte verletzt werden, hängt die Wirksamkeit einer gesetzlichen Regelung nicht davon ab, aus welchen Gründen sie eingeführt worden ist. Die Ergänzung der Gesetzesbegründung um den Fall der Gesellschafteridentität beruht im Übrigen - wie gerade ausgeführt - auf sachgerechten Erwägungen. Diese verlieren ihre Berechtigung nicht deswegen, weil sie (auch) interessengeleitet im Beteiligungsverfahren der Bundesregierung vor Erstellung des endgültigen Gesetzesentwurfs eingebracht werden.

28

Schließlich vermag der Senat der Auffassung des SG, die Regelung des § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV müsse mit dem Ziel ausgelegt und angewandt werden, den Einfluss von Kapitalinvestoren auf die vertragsärztliche Versorgung zu begrenzen, nicht zu folgen. Ob und inwieweit solche Investoren, zu denen die Gesellschafterin der beiden beigeladenen MVZ gehört, an der vertragsärztlichen Versorgung mitwirken können, entscheidet der Gesetzgeber. Dieser hat sich mit dem TSVG dafür entschieden, im vertragszahnärztlichen Bereich Einschränkungen zu normieren (vgl § 95 Abs 1b SGB V), für den ärztlichen Bereich aber davon abgesehen. Gestaltungsspielräume der Rechtsprechung sind insoweit nicht eröffnet.

29

ee) Aus der Formulierung "gleiche Trägerschaft oder Identität der Gesellschafter" ist allerdings zu folgern, dass der Normgeber eine Verlegung nur ermöglichen wollte, soweit sie nicht der wirtschaftlichen Verwertung bzw dem Handel mit der Anstellungsgenehmigung dient. Insoweit ist die Möglichkeit der Verlegung einer Anstellungsgenehmigung von einem Vertragsarzt zu einem anderen Vertragsarzt, von einem Vertragsarzt zu einem MVZ oder von einem MVZ zu einem "fremden" MVZ weiterhin ausgeschlossen (aA wohl Kirchhoff in BeckOK-Sozialrecht, Stand 1.6.2020, § 24 Ärzte-ZV RdNr 51). Die Norm schafft keine Verwertungsrechte (so zutreffend auch Porten, NZS 2015, 732, 735; vgl auch Dorra, ZMGR 2016, 89, 93). Dem MVZ oder den Vertragsärzten soll nicht ermöglicht werden, durch Transfer von Sitzen an andere MVZ oder andere Vertragsärzte, verbunden mit einem Verkauf des der Arztstelle zugeordneten Praxisbetriebs, oder durch den Handel mit Anstellungsgenehmigungen, einen "Vertriebsweg" für Arztstellen zu eröffnen.

30

Die gleichrangige Aufzählung der Begriffe "in gleicher Trägerschaft" und "Identität der Gesellschafter" - die unterschiedliche Rollen der MVZ beschreiben - zeigt zudem, dass es dem Gesetzgeber um die Verlegungsmöglichkeit allein innerhalb einer wirtschaftlichen und zudem gleichzeitig organisatorischen bzw gesellschaftsrechtlichen Einheit ging. Die Regelung des § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV gestattet daher die Verlegung einer genehmigten Anstellung dann, wenn - wie hier - zwei rechtlich selbständige MVZ-Betreibergesellschaften beteiligt sind, deren Gesellschafter völlig identisch sind. Dies gilt aber nur - wie der Senat ausdrücklich klarstellt - bei vollständiger Identität der

Gesellschafter der beteiligten Betreibergesellschaften. Es genügt dagegen beispielsweise nicht, wenn ein Gesellschafter beide GmbHs zB aufgrund seiner Kapitalbeteiligung oder einer ihm eingeräumten Sperrminorität "dominiert" (vgl BSG Urteil vom 14.3.2018 - B 12 KR 13/17 R - BSGE 125, 183 = SozR 4-2400 § 7 Nr 35). Soweit eine der beteiligten Betreibergesellschaften eine abweichende Zusammensetzung aufweist, kommt eine Verlegung einer Arztanstellung nach § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV nicht in Betracht.

31

2. Die so verstandene Regelung des § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV hält sich (noch) im Rahmen der Ermächtigungsgrundlage des § 98 Abs 1 SGB V.

32

a) Da die Ärzte-ZV ungeachtet des Umstandes, dass sie durch den Gesetzgeber erlassen und in der Vergangenheit immer wieder durch diesen geändert worden ist, selbst nur den Rang einer Rechtsverordnung hat, bedarf es einer den Anforderungen des Art 80 GG entsprechenden Ermächtigungsgrundlage (vgl BSG Urteil vom 13.5.2015 - B 6 KA 25/14 R - BSGE 119, 79 = SozR 4-5520 § 19 Nr 3, RdNr 21 ff; BVerfG Beschluss vom 13.9.2005 - 2 BvF 2/03 - BVerfGE 114, 196, 238 f = SozR 4-2500 § 266 Nr 9 RdNr 105, 109). Dies kann hier nur die Generalklausel des § 98 Abs 1 Satz 2 SGB V sein (zu § 98 Abs 1 SGB V als Ermächtigungsgrundlage vgl BSG Urteil vom 13.5.2015 - B 6 KA 25/14 R - BSGE 119, 79 = SozR 4-5520 § 19 Nr 3, RdNr 24; BVerfG Beschluss vom 26.9.2016 - 1 BvR 1326/15 - SozR 4-5520 § 19 Nr 4 RdNr 25 ff). Danach regeln die Zulassungsverordnungen das Nähere über die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sowie die zu ihrer Sicherstellung erforderliche Bedarfsplanung (§ 99 SGB V) und die Beschränkung von Zulassungen. Bezogen auf die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung und zur Bedarfsplanung hat der Gesetzgeber die wesentlichen Bestimmungen in §§ 95 ff und §§ 99 ff SGB V selbst getroffen und dem Verordnungsgeber mit § 98 Abs 1 Satz 1 SGB V lediglich die nähere Ausgestaltung bezogen auf die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, die zu ihrer Sicherstellung erforderliche Bedarfsplanung (§ 99 SGB V) und die Beschränkung von Zulassungen übertragen (BSG Urteil vom 13.5.2015 - B 6 KA 25/14 R - BSGE 119, 79 = SozR 4-5520 § 19 Nr 3, RdNr 24; BVerfG Beschluss vom 26.9.2016 - 1 BvR 1326/15 - SozR 4-5520 § 19 Nr 4 RdNr 30).

33

b) Die in § 24 Abs 7 Satz 1 Ärzte-ZV geregelte Verlegung eines Vertragsarztsitzes lässt sich zunächst zwanglos unter die "nähere Ausgestaltung" der Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit iS des § 98 Abs 1 Satz 1 SGB V subsumieren (vgl auch Pawlita in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, § 98 RdNr 21), weil es ausschließlich um die räumliche Verlegung eines schon bestehenden Vertragsarztsitzes geht, welche nur davon abhängig ist, dass der Vertragsarzt (oder das MVZ) seine Tätigkeit künftig an einem anderen Ort ausüben möchte und dem keine Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen (vgl BSG Urteil vom 23.3.2011 - B 6 KA 8/10 R - SozR 4-2500 § 103 Nr 7 RdNr 24). Mit dem "Andocken" an diese Regelung zur Sitzverlegung hat sich der Gesetz- bzw Verordnungsgeber dieses - in seinen Voraussetzungen geklärten - Instruments der Praxissitzverlegung bedient, um den Sachverhalt der Verlegung von Arztanstellungen ebenfalls in § 24 Abs 7 Ärzte-ZV zu regeln. Er knüpft damit offensichtlich an die Ausführungen des Senats im Urteil vom 23.3.2011 an, wonach die Verlegung einer Arztpraxis "am ehesten" mit der Verlegung einer Anstellung "strukturell vergleichbar" sei (B 6 KA 8/10 R - SozR 4-2500 § 103 Nr 7 RdNr 24).

34

c) Die in § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV geregelte Verlegung einer Anstellungsgenehmigung von einem MVZ zu einem anderen MVZ ist allerdings für beide beteiligten MVZ statusrelevant. Die Genehmigung der Anstellung in einem MVZ beinhaltet die Zuordnung zu einem bestimmten MVZ als Leistungserbringer iS des § 95 Abs 1 Satz 1 SGB V. Eine Verlegung innerhalb verschiedener MVZ bedeutet daher eine Änderung der Zuordnung des betreffenden Arztes, dessen Anstellung verlegt wird, und damit eine Änderung des Status bzgl des Umfangs der zur Verfügung stehenden Arztstellen beider MVZ (zutreffend Pawlita, NZS 2015, 727, 729).

35

Diese Rechtsfolgen treten - entgegen der Rechtsauffassung der Klägerin - unabhängig davon ein, ob das abgebende und das aufnehmende MVZ von derselben juristischen Person betrieben werden. Dem MVZ werden im Vertragsarztrecht Rechte zugewiesen. So ist "das" MVZ Träger der Zulassung, wie sich aus § 95 Abs 1 Satz 5, Abs 1a Satz 2, Abs 3 Satz 2, Abs 7 Satz 2 SGB V ergibt, und Adressat von Anstellungsgenehmigungen (vgl BSG Urteil vom 4.5.2016 - B 6 KA 28/15 R - SozR 4-2500 § 103 Nr 21 RdNr 12). Dementsprechend ist "das" MVZ neben zugelassenen und ermächtigten Ärzten und ermächtigten Einrichtungen in § 95 Abs 1 Satz 1 SGB V als Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung genannt. Die Zuordnung der Arztstelle zum einzelnen MVZ findet ihren Ausdruck auch in § 95 Abs 2 Satz 9 SGB V, der die Erteilung einer (weiteren) Anstellungsgenehmigung in Planungsbereichen, die wegen Überversorgung gesperrt sind, grundsätzlich ausschließt. Ausnahmen davon regelt § 103 Abs 4a Satz 5 SGB V - ebenfalls mit Bezug auf das einzelne MVZ - für den Fall der Nachbesetzung einer Stelle. Prozessrechtlich folgt aus § 70 SGG zwar, dass das MVZ Rechte nur in der Rechtsform wahrnehmen kann, in der es im Rechtsverkehr auftritt (BSG Urteil vom 4.5.2016 - B 6 KA 28/15 R - SozR 4-2500 § 103 Nr 21 RdNr 12). Inhaber der ärztlichen Zulassung und von Anstellungsgenehmigungen ist aber immer "das" MVZ als solches (vgl Pawlita in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, § 95 RdNr 151) und nicht dessen Betreibergesellschaft.

36

d) Statusrelevante Sachverhalte der vertragsärztlichen Versorgung sind grundsätzlich im SGB V und nicht in der Ärzte-ZV zu regeln. So hat das BVerfG die Regelung des § 19 Abs 3 Ärzte-ZV (eingeführt durch Art 1 Nr 3 Vierte Verordnung zur Änderung der Zulassungsordnung für Kassenärzte vom 20.7.1987, BGBl I 1679), wonach die für einen von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereich erteilte Zulassung endet, wenn der Arzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht innerhalb von drei Monaten aufnimmt, für nichtig erklärt (BVerfG Beschluss vom 26.9.2016 - 1 BvR 1326/15 - SozR 4-5520 § 19 Nr 4). Diese Vorschrift halte sich nicht im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung, da § 19 Abs 3 Ärzte-ZV den in § 95 Abs 6 SGB V ausdrücklich normierten Tatbeständen für die Entziehung der Zulassung einen weiteren Beendigungstatbestand hinzufüge und damit nicht lediglich "das Nähere" über die Teilnahme an der vertragsärztlichen

Versorgung iS des § 98 Abs 1 Satz 1 SGB V regele (BVerfG aaO RdNr 32). Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass der Gesetzgeber die Fälle von Beendigung der Zulassung nur beispielhaft im Gesetz geregelt und es dem Verordnungsgeber überlassen habe, weitere Entziehungs- und Beendigungsgründe festzulegen. Angesichts der mit der Entziehung oder Beendigung einhergehender Grundrechtsbetroffenheit hätte es hierzu einer hinreichend klaren gesetzlichen Ermächtigung bedurft (BVerfG aaO RdNr 36, 37). Auch der Senat hat in seinem Urteil vom 11.10.2017 (B 6 KA 38/16 R - SozR 4-2500 § 95 Nr 31) ausgeführt, dass die Schaffung eines zusätzlichen Gründungs- und Zulassungstatbestandes für ein neues MVZ unter systematischen Aspekten zwingend in § 95 Abs 1, Abs 1a oder Abs 2 SGB V geregelt werden müsse. Da eine solche Regelung durch die allgemeine Ermächtigungsnorm des § 98 Abs 1 Satz 1 SGB V nicht gedeckt sei, könne der Gesetzgeber im Rang einer Rechtsverordnung auch keine zusätzlichen Zulassungstatbestände schaffen, die neben die für MVZ geltenden Regelungen des § 95 Abs 1, Abs 1a und Abs 2 SGB V treten könnten (BSG aaO RdNr 21).

37

e) Die Verlegung von Arztanstellungen zwischen zwei schon bestehenden MVZ (mit von den Zulassungsgremien genehmigten Standorten) iS des § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV steht den Sachverhalten in den Entscheidungen des BVerfG vom 26.9.2016 (1 BvR 1326/15 - SozR 4-5520 § 19 Nr 4) und des Senats vom 11.10.2017 (B 6 KA 38/16 R - SozR 4-2500 § 95 Nr 31) nicht gleich. § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV trifft eine Regelung für die Verlegung bereits genehmigter Anstellungen. Es wird nicht - wie in der am 11.10.2017 vom Senat behandelten Konstellation - ein zusätzlicher Träger einer Zulassung geschaffen und auch kein zusätzlicher Tatbestand für den Wegfall der Zulassung normiert, um den es in dem vom BVerfG am 26.9.2016 entschiedenen Fall ging. Die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ist den beiden an der Verlegung der Anstellung beteiligten MVZ bereits gestattet und wird nicht erst durch den Genehmigungsbeschluss nach § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV eröffnet.

38

Auch sind die beteiligten Ärzte bereits auf der Grundlage einer Genehmigungsentscheidung des Zulassungsausschusses tatsächlich an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt, sodass auf der Grundlage des Verordnungsrechts weder ein neuer Zulassungsstatus geschaffen noch ein Arzt neu in die vertragsärztliche Versorgung eingegliedert oder aus ihr ausgeschlossen wird. Das BVerfG hat seine von der Beurteilung des Senats (vgl BSG Urteil vom 13.5.2015 - B 6 KA 25/14 R - BSGE 119, 79 = SozR 4-5520 § 19 Nr 3, RdNr 20 ff) abweichende Entscheidung zur Nichtigkeit des § 19 Abs 3 Ärzte-ZV vor allem damit begründet, dass nicht ohne hinreichend präzise gesetzliche Ermächtigung lediglich auf der Grundlage einer Rechtsverordnung in die durch Art 12 Abs 1 GG geschützte Berufsfreiheit eingegriffen werden dürfe (BVerfG aaO RdNr 25, 32, 38). Durch die Ergänzung des § 24 Abs 7 Ärzte-ZV um den Satz 2, die der Gesetzgeber des GKV-VSG im Jahr 2015 noch vor der Entscheidung des BVerfG zur Nichtigkeit des § 19 Abs 3 Ärzte-ZV vorgenommen hat, wird die von Art 12 Abs 1 GG geschützte Berufsausübungsfreiheit der MVZ indessen ausgedehnt und nicht eingeschränkt. Den MVZ wird eine Gestaltungsoption eröffnet, von der der Gesetzgeber annahm, sie stünde Vertragsärzten in (auch) überörtlichen BAGen schon auf der Grundlage des Satzes 1 zur Verfügung.

39

Der allein die Grundrechtsträger begünstigende Charakter des § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV wird nicht dadurch in Frage gestellt, dass im vertragsärztlichen Zulassungsrecht Normen, die einen Leistungserbringer begünstigen, einen anderen mittelbar beeinträchtigen können, wie das etwa für Ermächtigungen und Sonderbedarfszulassungen typisch ist. Eine derartige Drittwirkung von (scheinbar) nur begünstigenden Regelungen ist in § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV nicht angelegt. Dritte, etwa andere Vertragsärzte, sind nicht berechtigt, die dem MVZ erteilte Genehmigung zur Verlegung der Arztanstellung anzufechten, da die Regelung des § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV an eine grundsätzlich bereits erteilte Anstellungsgenehmigung anknüpft (so auch Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 3. Aufl 2018, RdNr 1217; zu defensiven Konkurrentenklagen vgl auch BSG Urteil vom 15.3.2017 - B 6 KA 30/16 R - juris RdNr 26 mwN). Der Senat hat mit Urteil vom 12.2.2020 entschieden, dass Vertragsärzte grundsätzlich zur Anfechtung einer Sitzverlegung nach § 24 Abs 7 Satz 1 Ärzte-ZV nicht berechtigt sind (B 6 KA 20/18 R - juris RdNr 15). Für die Verlegung von Anstellungsgenehmigungen nach Satz 2 der Vorschrift kann jedenfalls dann nichts anderes gelten, wenn die "Verschiebung" der Anstellungsgenehmigungen zwischen den beiden beteiligten MVZ ersichtlich keine Auswirkungen auf die Versorgung haben kann, weil beide unter derselben Anschrift betrieben werden (vgl auch RdNr 41).

40

3. Stellt § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV danach eine wirksame Rechtsgrundlage für die Verlegung der genehmigten Arztanstellung vom MVZ der Beigeladenen zu 2. an das MVZ der Beigeladenen zu 1. dar, sind auch deren übrige Voraussetzungen erfüllt.

41

a) Gründe der vertragsärztlichen Versorgung stehen der Verlegung der Anstellung nicht entgegen (§ 24 Abs 7 Satz 2 iVm § 24 Abs 7 Satz 1 Ärzte-ZV). Bei dem Tatbestandsmerkmal "Gründe der vertragsärztlichen Versorgung" sind allein planerische, die Sicherstellung der Patientenversorgung betreffende Umstände zu prüfen (BSG Urteil vom 10.5.2000 - B 6 KA 67/98 R - BSGE 86, 121, 126 = SozR 3-5520 § 24 Nr 4 S 19; BSG Urteil vom 3.8.2016 - B 6 KA 31/15 R - BSGE 122, 35 = SozR 4-5520 § 24 Nr 13, RdNr 19). Zu untersuchen ist dabei, ob die lokale Versorgung am bisherigen Vertragsarztsitz (bzw am bisherigen "Sitz" der Anstellungsgenehmigung) beeinträchtigt wird; zudem ist die Versorgungslage am projektierten Sitz zu beurteilen (BSG Urteil vom 3.8.2016 - B 6 KA 31/15 R - BSGE 122, 35 = SozR 4-5520 § 24 Nr 13, RdNr 19). Dafür, dass hier Gründe der vertragsärztlichen Versorgung der Anstellungsverlegung entgegenstehen könnten, bestehen nach den Feststellungen des SG keine Anhaltspunkte.

42

b) Eine Vergleichbarkeit mit der Verlegung eines Vertragsarztsitzes nach § 24 Abs 7 Satz 1 SGB V ("Entsprechendes gilt") ist zudem nur dann gegeben, wenn für den neuen Standort, zu dem die Anstellungsgenehmigung verlegt werden soll, schon der Zulassungsstatus vorhanden ist. Von § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV wird nur die Verlegung von einem MVZ in ein anderes schon bestehendes MVZ erfasst; dagegen genügt es nicht, wenn erst durch die Verlegung das andere MVZ entsteht (BSG Urteil vom 11.10.2017 - B 6 KA 38/16 R - SozR

4-2500 § 95 Nr 31). Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt.

43

c) Die Verlegung einer Arztanstellung kommt nach § 24 Abs 7 Satz 2 Ärzte-ZV nur dann in Betracht, wenn sie sich - wie hier - auf ein konkretes Anstellungsverhältnis bezieht. Es darf sich weder um eine derzeit unbesetzte Anstellung handeln, noch darf die Arztstelle am "Zielort" vakant bleiben (aA Sedlaczek/Pütz, PFB 2016, 100, 101; vgl zum "Bunkern" von Anstellungsgenehmigungen: BSG Urteil vom 4.5.2016 - B 6 KA 28/15 R - SozR 4-2500 § 103 Nr 21 RdNr 23). Die ansonsten bestehenden Gestaltungsmöglichkeiten wären mit den Zielen einer sachgerechten Handhabung der Bedarfsplanung nicht vereinbar.

44

Der Beklagte hat daher zu Recht dem Antrag des MVZ der Beigeladenen zu 2. mit seinem Beschluss vom 17.1.2018 entsprochen, die Verlegung der Anstellung von Dr. M zu genehmigen. Eines weiteren Beschlusses, dass nunmehr die Anstellungsgenehmigung dem aufnehmenden MVZ zugeordnet ist, bedarf es insoweit nicht.

45

D. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm § 154 Abs 1 VwGO. Danach hat die Klägerin als letztlich unterlegene Beteiligte die Kosten des Verfahrens zu tragen. Eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, da diese keinen eigenen Antrag gestellt haben (§ 162 Abs 3 VwGO, vgl BSG Urteil vom 31.5.2006 - B 6 KA 62/04 R - BSGE 96, 257 = SozR 4-1300 § 63 Nr 3, RdNr 16).

Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2020-12-04