

S 28 KA 781/07

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG München (FSB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung
28
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 28 KA 781/07

Datum
11.12.2007
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 3/08

Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Die Kläger tragen die Kosten des Verfahrens einschließlich der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Genehmigung einer Filiale der Beigeladenen (Gemeinschaftspraxis B./Dr. T. in Kooperation mit Dr. K.) in R.

Die Kläger sind als Orthopäden in R., die Beigeladenen ebenfalls als Orthopäden in N. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Auf Antrag erteilte die Beklagte den Beigeladenen mit Bescheid vom 31.1.2007 die Genehmigung zur Eröffnung einer Filiale/Zweigpraxis in R ... Durch die Zweigpraxis würde die Versorgung in R. verbessert, da die Beigeladenen zusätzliche Leistungen wie operative sowie andere neurotherapeutische Verfahren anböten. Zudem könnten Wartezeiten, insbesondere bei Notfällen verkürzt werden. Gegen die Genehmigung legten die Kläger zunächst Widerspruch und nach dessen Zurückweisung (Widerspruchsbescheid vom 23.5.2007) Klage beim Sozialgericht München ein mit der Begründung, R. sei bereits überversorgt und benötige keine weiteren Orthopäden. Der Bescheid sei bereits in formeller Hinsicht wegen Begründungsmangel rechtswidrig, da relevante Daten unter Berufung auf den Datenschutz nicht offen gelegt worden wären. Darüber hinaus sei der Bescheid auch in materieller Hinsicht rechtswidrig. Weder sei das Benehmen mit den Krankenkassen hergestellt worden, noch die Versorgung der Patienten durch die Zweigpraxis verbessert, da Regenstauf bereits überversorgt sei und ein umfassendes Leistungsangebot durch die Kläger erfolge. Wartezeiten träten nicht auf, vielmehr werde die Versorgung der Patienten der Beigeladenen nach Filialeröffnung am Vertragsarztsitz verschlechtert. Zudem würde die gerechte und leistungsproportionale Vergütung der Orthopäden durch die erbrachten Mehrleistungen geschmälert.

Die Kläger seien auch anfechtungsberechtigt, da § 24 Abs. 3 Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV) drittschützende Wirkung entfalte. Bei einer Tätigkeit aufgrund einer Filialgenehmigung handle es sich um eine Ausweitung der vertragsärztlichen Tätigkeit und es bestünde somit eine enge Bindung an die Zulassung. Die Besonderheit hier sei außerdem, dass die Stammpraxis und die Zweigpraxis in unterschiedlichen Planungsbereichen lägen. Ein Eingriff in [Art. 12 Grundgesetz \(GG\)](#) liege vor, da es einen Vorrang der niedergelassenen Ärzte im von der Zweigpraxis betroffenen Planungsbereich gäbe. Dies ergäbe sich daraus, dass durch die Tätigkeit in der Zweigpraxis der Kernbereich der ärztlichen Tätigkeit betroffen sei, wodurch eine konkurrierende Tätigkeit zu bereits im Planungsbereich niedergelassenen Ärzten bestünde. Auch die Neufassung des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV setze eine Bedarfslücke voraus, die es zu schließen gelte. Dadurch sei zumindest eine Bedarfsplanung minderer Güte durchzuführen, womit der Drittschutz zu bejahen sei.

Die Prozessbevollmächtigte der Kläger beantragt, den Bescheid des Beklagten vom 31.1.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.5.2007 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, über die Erteilung der Genehmigung einer Filiale für die Gemeinschaftspraxis W.B. und Dr. med. B. T. unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Der Vertreter der Beklagten beantragt, die Klage abzuweisen.

Der Beklagte verneint die drittschützende Wirkung des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV, da Filialgenehmigungen keine statusbegründenden Entscheidungen wie z.B. Ermächtigungen oder Sonderbedarfzulassungen seien. Es bestünde kein Vorrang-Nachrang-Verhältnis zwischen bereits niedergelassenen Ärzten und Ärzten, die aufgrund einer Filialgenehmigung tätig seien, da § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV keine Bedarfsprüfung im engeren Sinne vorsehe. Die Filialgenehmigung diene vielmehr der Verbesserung der Patientenversorgung, nicht aber dem Schutz bestehender Praxen vor Konkurrenz.

Der Prozessbevollmächtigte der Beigeladenen beantragt ebenfalls, die Klage abzuweisen.

Die Argumente sind im Wesentlichen die gleichen wie die der Beklagten. Zudem weisen die Beigeladenen darauf hin, dass im Vergütungsbereich keine Veränderung eintrete, da eine Ausweitung des Honorarvolumens zu Lasten der Gesamtvergütung durch die Tätigkeit in einer Filialpraxis nicht zulässig sei. Eine Verbesserung der Patientenversorgung bestünde in verkürzten Wartezeiten, einer Rund-um-die-Uhr-Notfallversorgung, operativer Orthopädie inklusive Endoprothetik, insbesondere der großen Gelenke und durch Akupunktur. Maßgeblich für die Filialgenehmigung sei zudem die Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung, ein Benehmen mit den Krankenkassen sei daher nicht herzustellen. Außerdem seien bedarfsplanerische Gesichtspunkte nicht zu berücksichtigen.

Das Sozialgericht München hat die Akten der Beklagten beigezogen. Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Akten und die Prozessakte des Sozialgerichts München sowie die Sitzungsniederschrift Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zum zuständigen Sozialgericht München ([§§ 51, 57 a](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) erhobene kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist zulässig, aber nicht begründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt die Kläger nicht in ihren Rechten.

Eine Anfechtungsklage setzt nach [§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) voraus, dass eine Verletzung von Rechten des Klägers durch den angefochtenen Verwaltungsakt möglich erscheint. Im Fall der defensiven Konkurrentenklage, wie sie hier vorliegt, kann der Kläger durch einen Verwaltungsakt nur mittelbar bzw. nur durch dessen wirtschaftliche Auswirkungen betroffen sein. Dies reicht im Regelfall für eine rechtliche Betroffenheit und damit auf die Annahme einer Anfechtungsberechtigung nicht aus, denn die Rechtsordnung gewährt bei der Ausübung beruflicher Tätigkeiten grundsätzlich keinen Schutz vor Konkurrenz (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 7.2.2007, [B 6 KA 8/06 R](#)). Die Auslegungsfrage, ob den entsprechenden Regelungen drittschützende Wirkung entnommen werden kann, ist allerdings keine Frage der Zulässigkeit des Rechtsbehelfs, sondern eine Frage der Begründetheit.

Die Klage ist daher wegen Vorliegens der Prozessvoraussetzungen zulässig, die Erteilung der Filialgenehmigung an die Beigeladenen zu 1. und 2. verletzt die Kläger aber mangels Drittschutz nicht in eigenen Rechten und ist daher unbegründet. Ein Drittschutz bei defensiven Konkurrentenklagen kann nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (Kammerbeschluss vom 17. August 2004, 1 BvG 378/00) nur dann angenommen werden, wenn der Status des anfechtenden Vertragsarztes Vorrang vor demjenigen durch den Verwaltungsakt Begünstigten hat und der Anfechtende im selben räumlichen Bereich die gleichen Leistungen wie der Begünstigte anbietet. Es muss mithin ein Vorrang-Nachrang-Verhältnis zwischen den beteiligten Ärzten vorliegen, nicht ausreichend sind rein wirtschaftliche Gründe und Reflexwirkungen. Ein solches Vorrang-Nachrang-Verhältnis hat das BVerfG zwischen einem niedergelassenen Arzt und einem ermächtigten Krankenhausarzt angenommen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen darauf verwiesen, dass die Begrenzung der Arztzahlen nach dem Willen des Gesetzgebers der Kostenreduzierung und damit einer Stabilisierung des Systems insgesamt diene. Der einzelne Vertragsarzt solle innerhalb des geschlossenen Systems nur einer für ihn noch tragbaren Konkurrenz ausgesetzt sein, dies erhalte gleichzeitig eine leistungsfähige Ärzteschaft. Drängen Krankenhausärzte über Ermächtigungen in das System, werden Vertragsärzte weniger in Anspruch genommen. Je mehr Ärzte Leistungen erbringen und abrechnen, desto mehr sinken die Punktwerte ab. Überträgt man diese Argumentation des BVerfG auf die Erteilung von Filialgenehmigungen, ergibt sich, dass im Verhältnis zwischen Filiale und (bereits bestehender) Praxis des niedergelassenen Vertragsarztes ein Vorrang-Nachrang-Verhältnis nicht besteht. Die Zweigpraxis eröffnet keinen (neuen) Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung im Sinne einer Statusgewährung, wie dies z.B. bei Ermächtigungen der Fall ist, sondern sie erweitert lediglich die Orte, an denen die Leistungen des bereits niedergelassenen Arztes erbracht werden dürfen. Eine Ausweitung des budgetierten Honorarvolumens ist durch die Filialgenehmigung ausdrücklich nicht zulässig. Auch unter Berücksichtigung der vom Bundessozialgericht (BSG) entschiedenen Problematik zum Drittschutz bei Anfechtung einer Dialyse-Genehmigung ergibt sich keine andere Auslegung. Das BSG verweist in seiner Entscheidung (BSG, Urteil vom 7.2.2007, [B 6 KA 8/06 R](#)) darauf, dass bloßen Abrechnungsgenehmigungen keine erhebliche Grundrechtsrelevanz zukommt. Sie betreffen nur die durch die Erweiterung des durch die Facharztqualifikation eröffneten Kernbereichs ärztlicher Tätigkeit, nicht diesen Kern selbst und den ihm zugrundeliegenden Basis-Status. Auch die Eröffnung einer Zweigpraxis verändert nur den Kernbereich ärztlicher Tätigkeit, indem er auch außerhalb der Stammpraxis eine Leistungserbringung ermöglicht, erweitert aber nicht den zugrundeliegenden Basisstatus. Vielmehr sind die die Filialpraxis eröffnende niedergelassenen Ärzte bereits Marktteilnehmer, wenn auch nicht in dem Planungsbereich, in dem die Kläger zugelassen sind und die Filialpraxis eröffnet werden soll. Allerdings war es den Patienten auch bisher unbenommen, unabhängig von ihrem Wohnort die Stammpraxis der Beigeladenen aufzusuchen und sich dort behandeln zu lassen. Die Versicherten sind nicht an einen Vertragsarzt in dem ihrem Wohnort entsprechenden Planungsbereich gebunden. Mit der Genehmigung einer Zweigpraxis wird der (örtliche) Leistungsbereich eines sich schon im System der vertragsärztlichen Versorgung befindlichen Arztes erweitert. Hinsichtlich der Genehmigung der Filiale tritt im Vergütungsbereich keine Veränderung der bisherigen Situation ein, denn den Ärzten war es bisher schon erlaubt, die nunmehr in der Filialpraxis erbrachten Leistungen in der Stammpraxis zu erbringen. Bei der Praxis der Beigeladenen handelt es sich um eine Gemeinschaftspraxis im Job-Sharing mit einem entsprechenden Honorarbudget. An diesem Honorarbudget ändert sich auch durch die Begründung einer genehmigten Filiale nichts. Insoweit geht das Argument der Kläger, durch die Eröffnung der Filialpraxis sei die Gesamtvergütung der Orthopäden betroffen, ins Leere, da auch mit Hilfe der genehmigten Filiale keine Ausweitung des Honorarvolumens zu Lasten der Gesamtvergütung erreicht werden kann, die nicht auch am Stammsitz hätte erreicht werden können.

Eine Drittbetroffenheit ergibt sich auch nicht daraus, dass § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV für die Erteilung einer Filialgenehmigung eine Verbesserung der Patientenversorgung fordert, denn dabei handelt es sich nicht um eine Bedarfsprüfung, die drittschützende Wirkung entfalten könnte. Nach bisherigem Recht war für die Eröffnung einer Zweigpraxis eine Bedarfsprüfung erforderlich (vg. § 15a BMV-Ärzte: "...zur Sicherung einer ausreichenden Versorgung ..."). Durch das Vertragsarztänderungsgesetz hat sich die Rechtslage zum 1.1.2007 geändert, nunmehr ist lediglich eine "Verbesserung der Patientenversorgung" notwendig. Der erste Arbeitsentwurf zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz hatte noch vorgesehen, eine Filialgenehmigung davon abhängig zu machen, dass "dies für die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten notwendig" sei. Diese Formulierung, die eine Bedarfsprüfung beinhaltet, wurde aber in den entgeltigen Gesetzestext nicht übernommen, was darauf hindeutet, dass der Gesetzgeber die Eröffnung von Filialpraxen erleichtern und gerade keine Bedarfsprüfung mehr verlangen wollte (a.A. SG Magdeburg, Urteil vom 12.3.2007, [S 12 KA 701/06](#), das in der Neufassung der Ärzte-ZV nur eine Abschwächung der bisherigen (harten) Bedarfsprüfung sieht). Da mit der Genehmigung der Zweigpraxis kein neuer Zugang zur ambulanten vertragsärztlichen

Versorgung geschaffen, sondern nur der Leistungsbereich des bereits an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztes erweitert wird, liegt kein Vorrang-Nachrang-Verhältnis vor. Mangels drittschützender Wirkung des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV fehlt es den Klägern damit bereits an der Anfechtungsberechtigung. Das Gericht hatte daher nicht mehr zu prüfen, inwieweit durch die von den Beigeladenen angebotenen Leistungen tatsächlich eine Verbesserung der Patientenversorgung eintritt.

Die Klage war deshalb abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-04-25