

S 49 KA 352/13

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG München (FSB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
49
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 49 KA 352/13
Datum
28.03.2014
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 108/14
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Streitig ist die Drittanfechtung der Verlängerung einer Dialysezweigpraxisgenehmigung.

Beim Kläger handelt es sich um eine ärztliche Berufsausübungsgemeinschaft., die in A-Stadt ein Dialysezentrum betreibt und außerdem in F-Stadt über eine Zweigpraxisgenehmigung zum Erbringen fachärztlich-nephrologischer Sprechstunden auf Überweisung von Haus- und Fachärzten ohne Dialyse verfügt. Bereits mit Schreiben vom 10.6.2011 hatte er für den Standort in F-Stadt die Erteilung einer Genehmigung zum Erbringen von Dialyseleistungen beantragt.

Die Beigeladene zu 1), ebenfalls eine Berufsausübungsgemeinschaft., betreibt in C-Stadt eine Dialysepraxis. Bereits vor Inkrafttreten der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV im Jahr 2002 erbrachte die Beigeladene zu 1) in einer Zweigpraxis in F-Stadt mit Zustimmung der Beklagten Leistungen der zentralisierten Heimdialyse. Mit Bescheid vom 5.12.2002 erhielt die Beigeladene zu 1) die Genehmigung zur Durchführung des Versorgungsauftrages mit Dialyse in der Zweigpraxis in F-Stadt auf Grundlage des Abs. 3 2. Unterabsatz Satz 1 des Anhangs 9.1.5 der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV. Diese Genehmigung war mit der in der genannten Vorschrift vorgesehenen Befristung auf 10 Jahre erteilt worden, die Befristung endete am 8.5.2013.

Mit Schreiben vom 12.7.2010 beantragte die Beigeladene zu 1) die Verlängerung der bestehenden Filialgenehmigung für die Zweigpraxis über den 8.5.2013 hinaus um weitere zehn Jahre.

Mit Schreiben vom 30.5.2012 informierte die Beklagte die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern über den Antrag der Beigeladenen zu 1) und bat um Stellungnahme. Mit Schreiben vom 10.8.2012 teilte die Beigeladene zu 2), auch im Namen der übrigen Primärkassen, mit, dass sie dem Antrag zustimme. Am 7.9.2012 erteilte auch der Beigeladene zu 6) seine Zustimmung.

Mit Bescheid vom 14.9.2012 wurde gegenüber der Beigeladenen zu 1), unter anderem neben der Genehmigung für andere Standorte, für den Standort F-Stadt für die Dres. A., F ... und G. die bis zum 8.5.2013 befristete Genehmigung verlängert., wiederum befristet bis zum 8.5.2023. Laut der Genehmigung darf am Standort der Zweigpraxis in F-Stadt die Hämodialyse als "Zentrumsdialyse" und "Zentralisierte Heimdialyse" angeboten werden. Zur Begründung wurde in dem Bescheid im Wesentlichen ausgeführt, die Zweigpraxis in F-Stadt liege nicht im 30 km Radius des Versorgungsgebiets der Vertragsarztpraxis in C-Stadt. Die Genehmigung sei gemäß Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 3 des Anhangs 9.1.5 zur Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV ergangen. Diese Regelung stelle eine Bestandsschutzregelung dar, die, wenn die dortigen Voraussetzungen erfüllt seien, einen Anspruch auf Verlängerung einer bereits bestehenden Zweigpraxisgenehmigung begründe. Die beigeladene Gemeinschaftspraxis gewährleiste mit ihrer Tätigkeit in der Zweigpraxis am Standort in F-Stadt die wohnortnahe Versorgung unter Berücksichtigung der einzelnen Dialyseformen und -verfahren. Die Ärzte versorgten Patienten mit den Wohnorten F-Stadt, G-Stadt, H-Stadt, I-Stadt, K-Stadt und A-Stadt. Die Genehmigung sei insgesamt (Hauptpraxis mit den jeweiligen Zweigpraxen) auf die Behandlung von 200 Patienten pro Jahr kontinuierlich in der vertragsärztlichen Versorgung beschränkt.

Dagegen legte der Kläger mit Schreiben vom 26.9.2012 Drittwiderspruch ein.

Mit Bescheid vom 10.4.2013 wurde der Widerspruch als zulässig, jedoch unbegründet zurückgewiesen. Es fehle bereits an einer Anfechtungsberechtigung des Klägers, die vom Bundessozialgericht aufgestellten Voraussetzungen für eine sogenannte defensive Konkurrentenklage lägen nicht vor. Die Beigeladene zu 1) wolle mit der Genehmigung in einer bereits in der Vergangenheit genehmigten Zweigpraxis Dialyseleistungen erbringen, so dass kein neuer vertragsarztrechtlicher Status geschaffen werden solle, es gehe um die Möglichkeit, die Dialyseleistungen in der bisherigen Form in F-Stadt fortzuführen. Es bestehe auch kein Vorrang-Nachrang-Verhältnis zwischen dem Kläger und der Beigeladenen zu 1). Beide Parteien nähmen gleichrangig als zugelassene Vertragsärzte an der vertragsärztlichen Versorgung teil, außerdem hänge die Genehmigung der Zweigpraxis der Beigeladenen zu 1) nicht vom Vorliegen eines Versorgungsbedarfs ab. Nach Abs. 3 S. 4 des Anhangs 9.1.5 der Anlage 9.1 BMV-Ä/ EKV habe die Beigeladene zu 1) einen Anspruch auf Verlängerung der Zweigpraxisgenehmigung, wenn die dort beschriebenen Voraussetzungen erfüllt seien. Da in der Zweigpraxis der Beigeladenen zu 1) Patienten aus den im Bescheid aufgezählten Orten aus der unmittelbaren Umgebung von F-Stadt versorgt würden, reiche diese Tatsache aus, um die wohnortnahe Versorgung der Dialysepatienten zu begründen. Eine Bedarfsprüfung nach Auslastungsgrad finde nicht statt. Die wohnortnahe Versorgung sei von der wohnortfernen Versorgung abzugrenzen. Eine wohnortferne Versorgung läge dann vor, wenn in der betreffenden Dialyse-Praxis ausschließlich Feriendialyse stattfinden würde.

Der Kläger erhob am 12.04.2013 Klage gegen den Widerspruchsbescheid der Beklagten. In der Klagebegründung wurde die Ansicht vertreten, der Kläger habe eine Drittanfechtungsbefugnis. Es bestehe ein reales Konkurrenzverhältnis, da die Beigeladene zu 1) in demselben räumlichen Bereich wie der Kläger, nämlich in dessen Dialyseversorgungsregion, die gleichen Dialyseleistungen wie der Kläger anbiete. Ca. 65% der Dialysepatienten des Klägers kämen aus den Orten, aus denen nach Angaben der Beklagten die Patienten der Beigeladenen zu 1) kämen. Auch das vom BSG aufgestellte zweite Kriterium für eine Drittanfechtungsberechtigung, die Erweiterung der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, sei erfüllt. Das BSG habe ausgeführt, dass die Anfechtungsberechtigung einer Dialysepraxis nicht daran scheitere, dass es sich bei einer Zusicherung der Genehmigung eines Dialyseversorgungsauftrags nicht um eine Statusentscheidung handle. Außerdem liege ein einem reproduktionsmedizinisch tätigen Arzt vergleichbarer Fall vor, in welchem das BSG in seinem Urteil vom 30.10.2013 (B 6 KA 5/13R) die Drittanfechtungsbefugnis bejaht habe. Wenn Voraussetzung für eine Genehmigung wie hier die Durchführung einer Bedarfsprüfung sei, vermittele diese Drittschutz für diejenigen, die bei der Ermittlung des Bedarfs zu berücksichtigen seien. Die der Beigeladenen zu 1) erteilte Verlängerung könne gemäß Anhang 9.1.5 zur Anlage 9.1 BMV-Ä/ EKV nur zur Gewährleistung der wohnortnahen Versorgung erfolgen, deshalb sei eine Bedarfsprüfung anhand der Erreichbarkeit, des Auslastungsgrades und der Versorgungssituation der bereits bestehenden Dialysepraxen, in deren Region die Zweigpraxis liegt, vorzunehmen. Bei dieser Bedarfsprüfung sei die Dialysepraxis des Klägers zu berücksichtigen, so dass dieser auch anfechtungsberechtigt sei. Dies ergebe sich auch aus einem Vergleich mit der aktuellen Rechtsprechung des BSG zur Drittanfechtungsberechtigung bei Dialyseermächtigungen. Aus dem systematischen Vergleich der Verlängerungsregelungen für ermächtigte Einrichtungen nach §10 Abs. 1 Anhang 9.1 BMV-Ä/EKV, wonach eine Verlängerung lediglich an eine Antragsstellung geknüpft sei, und der hier einschlägigen Regelung für Dialysepraxen werde deutlich, dass bei der Frage der Verlängerung einer Dialysepraxisgenehmigung eine Bedarfsprüfung vorgesehen sei. Auch der Vergleich mit der Rechtsprechung des BSG zur Anfechtungsbefugnis gegen Zweigpraxisgenehmigungen ohne Dialyse stütze dies. Danach bewirke eine Zweigpraxisgenehmigung ohne Dialyse keine rechtliche Erweiterung des Kreises der für eine Behandlung in Frage kommenden Versicherten sondern allein eine faktische Verbesserung des Marktzugangs. Nach Ansicht der Klägerseite sei dies aber bei der Dialysepraxisgenehmigung außerhalb der eigenen Versorgungsregion der Hauptpraxis wie hier anders. Die Dialysepraxisgenehmigung bewirke eine rechtliche Erweiterung des Kreises der für eine Behandlung in Frage kommenden Versicherten für die Beigeladene zu 1), da diese Patienten ohne eine solche Dialysepraxis schon aufgrund ihrer Multimorbidität keine Fahrstrecke von über 80 km dreimal die Woche auf sich nehmen könnten, die sie sich außerdem auch finanziell gar nicht leisten könnten, da die Krankenkassen die Fahrtkosten gemäß der Fahrtkosten-Richtlinie nur zur nächstgelegenen geeigneten Behandlungsmöglichkeiten erstatteten. Des weiteren verwies die Klägerseite auf Urteile des LSG Baden-Württemberg ([L 5 KA 2164/08](#)) sowie des LSG Nordrhein-Westfalen (L 11 KA 96/10B), wonach die Genehmigung einer Dialysepraxis in einer fremden Versorgungsregion bei dem durch die Bestimmungen der Anlage 9.1 beziehungsweise des zugehörigen Anhangs 9.1.5 besonders stark regulierten Marktes für Dialyseleistungen angesichts ihres engen Zusammenhangs mit staatlicher Planung und der Verteilung staatlicher Mittel eine Wettbewerbsveränderung durch Einzelakt bewirke, die erhebliche Konkurrenz Nachteile für die vorhandenen Leistungserbringer habe. Der Genehmigung einer Dialysepraxis komme namentlich unter grundrechtlichem Blickwinkel eine andere Qualität zu als der bloßen Genehmigung eines weiteren Leistungsbereichs. Insbesondere handle es sich bei dem hier maßgeblichen Abs. 3 Unterabsatz 2 des Anhangs 9.1.5 nicht um eine Bestandsschutzregelung. Auch dies ergebe sich einerseits aus dem Wortlaut der Vorschrift, in der an keiner Stelle von Bestandsschutz die Rede sei, als auch aus der Systematik der einschlägigen Regelungen. Auch ein diesbezüglicher Hinweis der Vertragspartner der Bundesmantelverträge auf Bestandsschutz liege nicht vor. Zudem könne sich die Beigeladenen zu 1) auch nicht auf Bestandsschutz berufen, da die "Altpartner" entweder ausgeschieden oder nie in F-Stadt tätig gewesen seien und Herr Dr. G. erst seit kurzem in der C. tätig sei. Aus der Rechtsprechung des BSG ergebe sich auch, dass eine Drittanfechtung auch bei einer Verlängerung einer auslaufenden Genehmigung möglich sei, es sei nicht notwendig, dass es sich um einen völligen "Neuling" handle, der neu in den Markt eindringe. Schließlich sei auch die dritte Voraussetzung, die Nachrangigkeit der Verlängerung der Dialysepraxis der Beigeladenen zu 1) gegeben. Die vom Kläger betriebene Dialysepraxis in A-Stadt sowie die von ihm beantragte Dialysepraxis in F-Stadt hätten beide Vorrang vor der Dialysepraxis der Beigeladenen zu 1), weil F-Stadt in der Dialyseversorgungsregion von A-Stadt liege und mehr als 60 km, also quasi mehr als zwei Dialyseversorgungsregionen von dem Hauptstandort der Beigeladenen zu 1) in L-Stadt entfernt liege. Aus diesem Grunde sei die Genehmigung in der Vergangenheit nach den einschlägigen Vorschriften bis zum 8.5.2013 befristet gewesen. Da die Zweigpraxis der Beigeladenen zu 1) in den Versorgungsregionen von zwei anderen Praxen, nämlich der Praxis des Klägers im A-Stadt und der KfH-Dialyse in L-Stadt liege, könne die Genehmigung nur dann um weitere 10 Jahre verlängert werden, wenn die Praxis die wohnortnahe Versorgung unter Berücksichtigung der einzelnen Dialyseformen und -verfahren gewährleiste. Deshalb habe eine Bedarfsprüfung stattzufinden. Außerdem habe die Einführung der Dialyseversorgungsregionen nach ständiger Rechtsprechung des BSG den Schutz der dort ansässigen Dialysepraxen vor Konkurrenten bezweckt, um vor dem Hintergrund der enormen Investitionen, mit denen die Einrichtung und der Betrieb einer Dialysepraxis verbunden sei, eine flächendeckende Dialyseversorgung zu gewährleisten. Die fortlaufende Verlängerung von Dialysepraxisgenehmigungen, die sich außerhalb der eigenen Versorgungsregion befinden, würde diesem Zweck zuwiderlaufen. Aufgrund der im vorigen Jahr erfolgten massiven Absenkung der Dialysesachkostenerstattung werde die Konkurrenzsituation außerdem verstärkt. Weiter wurde noch auf eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 14.01.2004 (Az: [1 BvR 506/03](#)) verwiesen, in dem die zuständige Behörde die Anträge zweier um die Aufnahme in den Krankenhausplan konkurrierender Krankenhäuser nicht gleichzeitig, sondern nacheinander vorgelegt hatte. Das Bundesverfassungsgericht habe entschieden, dass über beide Anträge gleichzeitig hätte entschieden werden müssen. Das Bundesverfassungsgericht habe in diesem Fall zur Gewährleistung effektiven Rechtsschutzes eine Konkurrentenklage auch ungeachtet der vom BSG aufgestellten Kriterien zur Anfechtungsbefugnis bei

Drittanfechtungen zugelassen. Es sei weiter zu berücksichtigen, dass die Versorgungsregionen auch Qualitätsaspekten diene. Liege eine Dialysepraxis mehr als 60 km Luftlinie vom Hauptstandort entfernt, scheide die ärztliche Präsenz in Notfällen von vornherein aus, so dass immer ein Nephrologe in der Dialysepraxis rund um die Uhr vor Ort sein müsse. Dies wiederum führe hier zu einem Unterlaufen der Bedarfsplanung. Denn die Vertragsärzte der Beigeladenen zu 1) befänden sich in C-Stadt, Ostallgäu und damit einem anderen KV-Planungsbereich als F-Stadt, wo die Zweigpraxis sei. Insofern sei auch nicht auf die aktuelle Rechtslage abzustellen, sondern auf den Zeitpunkt ein Jahr vor Auslaufen der Genehmigung. Die Verlängerung der Dialysepraxisgenehmigung der Beigeladenen zu 1) sei schließlich auch fehlerhaft erfolgt, Verfahrensfehler lägen in zweierlei Hinsicht vor. Zum einen seien nicht die zuständigen Stellen der Krankenkassen informiert worden, zum anderen sei die Information nicht vollständig erfolgt, so dass die Krankenkassen nicht auf vollständiger Tatsachengrundlage entschieden hätten. Das der Verlängerung der Dialysepraxisgenehmigung der Beigeladenen erteilte Einvernehmen, das auch in vorliegendem Fall erforderlich sei, sei somit unwirksam. Weiter ergebe sich aus dem angefochtenen Bescheid der Beklagten weder, wie die Beklagte das Kriterium der Gewährleistung der wohnortnahen Versorgung überhaupt definiere und auslege, noch, welche Sachverhaltsermittlungen vorgenommen worden seien. Damit habe die Beklagte ihren Ermessens- und Beurteilungsspielraum nicht rechtmäßig ausgeübt. Der Inhalt des Begriffs der wohnortnahen Versorgung könne sich auch nicht darin erschöpfen, dass in der Zweigpraxis überhaupt Patienten dialysiert würden, denn wenn dies nicht der Fall wäre, müsse die Zweigpraxisgenehmigung ohnehin zurückgenommen werden. Auch ergebe sich schon aus der Krankentransport-Richtlinie, dass nur Patienten aus der näheren Umgebung dialysiert werden könnten. Der Begriff der Gewährleistung beinhalte dagegen ein gewisses Sicherstellungselement. Die Beigeladene zu 1) selbst habe auch in der Vergangenheit die wohnortnahe Versorgung am Standort F-Stadt nicht gewährleisten können, vielmehr sei eine Frau Dr. Fuchs dort maßgebend in der Dialyseversorgung der Patienten tätig gewesen, obwohl sie nicht Gesellschafterin der Beigeladenen sei und im Bescheid über den Dialysepraxisantrag auch nicht genannt sei. Auch eine Rufbereitschaft in Urlaubs- und Krankheitsfällen könne die Beigeladene zu 1) schon alleine aufgrund der großen Entfernung nicht sicherstellen. Der Kläger trug außerdem ausführlich dazu vor, dass er bereit und in der Lage sei, die Versorgung der Dialysepatienten der Beigeladenen zu 1) sicherzustellen.

Der Kläger beantragt, den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 10.04.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, über den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid der Beklagten vom 14.09.2012 erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

Die Beklagte und die Beigeladene zu 1) beantragen, die Klage abzuweisen.

Die Beklagte vertrat die Ansicht, es liege auf Klägerseite schon gar keine Anfechtungsbefugnis vor. Die der Beigeladenen zu 1) mit der streitgegenständlichen Genehmigung ein-geräumte Rechtsposition sei gegenüber derjenigen des Klägers nicht nachrangig. Die Verlängerung der Genehmigung setze weder die Erfüllung der Anforderungen an eine wirtschaftliche Versorgungsstruktur noch einen Sicherstellungsbedarf voraus. Bereits aus dem Wortlaut des Abs. 3 Unterabsatz 2 S. 2 des Anhangs 9.1.5 und dessen systematischem Bezug zu Abs. 1 b) des Anhangs 9.1.5 ergebe sich, dass diese Regelung keinen Drittschutz vermittele. Die Zweigpraxis müsse die wohnortnahe Versorgung nur gewährleisten. Hätten die Vertragspartner der Bundesmantelverträge gewollt, dass in den Fällen der bestandsgeschützten Zweigpraxen eine Verlängerung der bisherigen Genehmigung nur dann möglich sein solle, wenn ein entsprechender Bedarf gegeben sei, hätten sie sich an der in Abs. 1 b) enthaltenen Formulierung "aus Gründen der Sicherstellung der Dialyseversorgung notwendig" orientiert oder auf diese Regelung verwiesen. Das bereits in der vorhergehenden Befristungsregelung zum Ausdruck kommende vorrangige Bestandschutzinteresse hätten die Partner der Bundesmantelverträge auch für die zweite Verlängerung in den Vordergrund gerückt, da in der insoweit maßgeblichen Regelung weder eine mit Abs. 1 b) vergleichbare Regelung enthalten sei noch auf Abs. 1 b) verwiesen werde. Die Partner der Bundesmantelverträge hätten sich, um den Bestandsschutzanforderungen Rechnung zu tragen, für diejenigen Fälle, in denen die Anforderung des Absatzes 1b) des Anhangs 9.1.5 nicht erfüllt seien, dahingehend entschieden, dass statt der Ablehnung der unbefristeten Genehmigung eine zeitlich auf 10 Jahre befristete Genehmigung beziehungsweise eine entsprechende Verlängerung dieser Genehmigung zu erteilen sei. Ohne die Regelungen des Abs. 3 dieser Vorschrift hätte eine Zweigpraxis, in welcher die betreffenden Ärzte bereits vor Inkrafttreten des Anhangs 9.1 BMV-Ä/EKV mit Zustimmung der Beklagten Leistungen der zentralisierten Heimdialyse in einer Zweigpraxis erbracht haben, nicht weiter betrieben werden dürfen, wenn die Anforderungen nach Abs. 1b) nicht erfüllt seien. Die Anforderungen nach Abs. 1 b) seien insbesondere auch dann nicht erfüllt, wenn es, in den Fällen, in denen die projektierte Zweigpraxis gleichzeitig in der Versorgungsregion einer anderen Dialyse-Praxis liegt, an der einvernehmlichen Feststellung der Kassenärztlichen Vereinigung und der zuständigen Verbände der Krankenkassen auf Landesebene fehle, dass die Zweigpraxis aus Gründen der Sicherstellung der Dialyseversorgung notwendig sei. Auch für diesen Fall trügen die Regelungen des Unterabsatzes 2 des Abs. 3 des Anhangs 9.1.5 Vorsorge, indem dort die Formulierung "wird die Anforderung nach Abs. 1 b) nicht erfüllt" Verwendung finde. Davon, dass die Anforderung nach Buchstabe nach Abs. 1 b) weiterhin, also auch bei der sich hier stellenden Frage der Verlängerung der Dialysepraxis gerade nicht erfüllt sein müsse, kehre auch die Regelung des Abs. 3 Unterabsatz 2 S. 2 nicht ab: diese Regelung verlange nur, dass in der bisherigen Zweigpraxis tatsächlich eine wohnortnahe Versorgung gewährleistet werde, nicht aber, dass darüber hinausgehend auch die Anforderungen nach Abs. 1 b) erfüllt sein müssen. Dies ergebe sich auch aus einem Schreiben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als Vertragspartnerin der Bundesmantelverträge vom 24.06.2009, das die Beklagte in der mündlichen Verhandlung am 28.03.2014 vorlegte. In diesem Schreiben wird ausgeführt, dass bei den Anforderungen an die Genehmigung einer Zweigpraxis oder ausgelagerten Praxisstätte die Möglichkeit der Verlängerung einer Zweigpraxisgenehmigung um weitere zehn Jahre im Rahmen der schon bestehenden Übergangsregelung geschaffen worden sei. Die Beklagte vertrat weiter die Ansicht, dass die Verlängerungsregelung des Unterabsatzes 2 S.2 des Abs. 3 demzufolge konsequenterweise auch keine einvernehmliche Feststellung der Notwendigkeit aus Gründen der Sicherstellung durch die Beklagte und die Krankenkassen auf Landesebene voraussetze, so dass auch kein Verfahrensfehler vorliege, wenn ein solches Einvernehmen nicht erteilt worden sei. Die Beklagte weise allerdings rein vorsorglich darauf hin, dass sie die Kassenverbände in einer Weise einbezogen habe, dass diese, wie geschehen, ihr Einvernehmen zur Verlängerung der Genehmigung als solcher geben konnten, sofern man unter Verweis auf Abs. 1 2. Unterabsatz S. 1 des Anhangs 9.1.5 auch für das gegenständliche Verfahren ein Einvernehmen zur Genehmigung als solcher für erforderlich erachten würde. Hätten die Partner der Bundesmantelverträge gewollt, das bei Vorliegen einer Konstellation wie hier der von dem anderen Arzt beziehungsweise der ermächtigten Einrichtung gestellte Antrag gegenüber dem Antrag auf Verlängerung vorrangig sein solle, hätte es hierzu einer entsprechenden rechtlichen Grundlage bedurft - ähnlich wie dies die Partner der Bundesmantelverträge mit der Regelung des § 9 Abs. 6 2. Unterabsatz der Anlage 9.1 BMV-Ä/ EKV hinsichtlich der Verlängerung der Genehmigung des Versorgungsauftrages einer ermächtigten Einrichtung getan hätten. Eine vergleichbare einschränkende Voraussetzung sei jedoch gerade nicht normiert. Die Beklagte habe auch zu Recht festgestellt, dass die Zweigpraxis auch tatsächlich weiterhin die wohnortnahe Versorgung gewährleiste.

Die Beigeladene zu 1) vertrat die Ansicht, was die Klagebefugnis betrifft, fehle es schon an einem entsprechenden Nachweis der Klägerseite, dass überhaupt ein reales Konkurrenzverhältnis vorliege. Insbesondere sei aber bei der Erteilung der streitgegenständlichen Genehmigung eine Bedarfsprüfung zweifelsfrei nicht vorzunehmen, wie sich schon aus dem Wortlaut der einschlägigen Regelung ergebe. Bei Absatz 3 Satz 4 Anhang 9.1.5 handle es sich jedenfalls um eine Bestandsschutzregelung nach deren Ziel und Zweck die bestehenden, vor langer Zeit erteilten Genehmigungen verlängert werden sollen, wenn die wohnortnahe Versorgung gewährleistet sei. Es wurde auf ein Schreiben der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2009 zu den Neuregelungen in Anlage 9.1.5 verwiesen, aus dem sich ergebe, dass von den Partnern der Bundesmantelverträge beabsichtigt gewesen sei, unter anderem für befristet genehmigte Dialysepraxen eine Verlängerungsmöglichkeit über die bisher genehmigten 10 Jahre hinaus zu schaffen, ohne dass eine neuerliche Bedarfsprüfung stattzufinden habe. Die Beklagte habe die Voraussetzungen der Gewährleistung der wohnortnahen Versorgung vor der Verlängerung zu prüfen, was sie sowohl im Genehmigungsbescheid als auch im Widerspruchsbescheid sehr wohl getan habe. Es wurde weiter die Ansicht vertreten, bei der vorliegenden Genehmigung liege gerade keine rechtliche Erweiterung der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Sinne der vom BSG aufgestellten Kriterien für eine Drittanfechtung vor. Auch die dritte Voraussetzung, die Nachrangigkeit der Verlängerung der Genehmigung gegenüber dem Status des Klägers liege erkennbar nicht vor, ebenso wenig wie ein Unterlaufen der Bedarfsplanung, wie von Klägerseite behauptet. Das Urteil des Bundessozialgerichts, auf das sich die Klägerseite diesbezüglich beziehe, gehe heute ins Leere, da dieses zur alten Rechtslage vor 2002 ergangen sei, zum anderen sei dieses Urteil spätestens seit Inkrafttreten der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie obsolet. Sowohl sämtliche Fachärzte des Klägers als auch der Beigeladenen zu 1) gehörten nun dem gleichen Planungsbereich Allgäu an. Es wurde weiter die Ansicht vertreten, die Herstellung eines Einvernehmens mit den Krankenkassenverbänden sei gar nicht erforderlich gewesen. Auch stelle es keinen Verfahrensfehler dar, dass die Beklagte die Krankenkassenverbände nicht gleichzeitig über beide Anträge informiert habe, eine diesbezügliche gesetzliche oder vertragliche Regelung, die dies erfordere, sei nicht ersichtlich. Bei der Prüfung des Begriffs der wohnortnahen Versorgung durch die Beklagte komme es entgegen der Auffassung des Klägers auf den konkurrierenden Dialysepraxisantrag des Klägers nicht an, da die Bestandsschutzregelung zu Gunsten der Beigeladenen zu 1) in Abs. 3 nach dem Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung vorrangig sei. Insbesondere hätten die Partner der Gesamtverträge durch die mit Wirkung zum 1.7.2009 eingefügte Regelung eine dauerhafte wirtschaftliche Grundlage für historisch gewachsene bestehende Versorgungsstrukturen erreichen wollen. Die Sicherstellung der Dialysepatientenversorgung am Standort der Beigeladenen zu 1) in F-Stadt sei auch gewährleistet. Auch die Präsenz und Rufbereitschaft beziehungsweise der Bereitschaftsdienst sei gewährleistet. Wenn der Kläger meine, die Beigeladene zu 1) könne sich in der Dialysepraxis in F-Stadt nicht auf Bestandsschutz berufen, weil verschiedene Ärzte aus der Gemeinschaftspraxis ausgeschieden seien, verkenne er, dass es nicht auf die Person der einzelnen Gesellschafter der Gemeinschaftspraxis ankomme, sondern nur darauf, dass der betreffende Versorgungsauftrag der Gemeinschaftspraxis als solcher erteilt worden sei, wie sich aus dem Bescheid des Beklagten vom 14.9.2012 ergebe.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die Gerichtsakte und die beigezogene Beklagtenakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, insbesondere ist eine Klagebefugnis gegeben. Die Frage, ob der Kläger in Bezug auf die der Beigeladenen zu 1) erteilte Verlängerung der Zweigpraxisgenehmigung eine Anfechtungsbefugnis hat, ist keine Frage der Zulässigkeit. Eine Unzulässigkeit läge nur dann vor, wenn durch den streitigen Verwaltungsakt offensichtlich und eindeutig nach keiner Betrachtungsweise Rechte des Klägers verletzt sein könnten (BSG, 17.06.2009, B6 KA 38/08R). Da es, soweit ersichtlich, keine höchstrichterliche Rechtsprechung zur Drittanfechtungsbefugnis eines Konkurrenten für den Fall einer Genehmigungsverlängerung auf Grundlage des Abs. 3 Satz 4 des Anhangs 9.1.5. der Anlage 9.1 des BMV-Ä/EKV gibt, so dass man über diese Frage noch ernsthaft streiten kann, liegt keine offensichtliche Unzulässigkeit vor (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen vom 16.03.2011, L11 KA 96/10 B ER mit weiteren Nachweisen). Da die Genehmigung von Zweigpraxen und ausgelagerten Praxisstätten gemäß Anhang 9.1.5 zu Anlage 9.1. BMV-Ä/EKV im Einvernehmen mit den zuständigen Verbänden der Krankenkassen auf Landesebene erteilt wird, ist die Beiladung der Krankenkassenverbände zum Verfahren gemäß [§ 75 Abs. 2 SGG](#) notwendig.

Die Klage erweist sich aber als unbegründet.

Die Prüfung der Begründetheit von Drittanfechtungen erfolgt zweistufig. Zunächst ist zu klären, ob der Vertragsarzt überhaupt berechtigt ist, die dem Konkurrenten erteilte Begünstigung anzufechten. Nur für den Fall, dass dies zu bejahen ist, wird im zweiten Schritt geprüft, ob die den Dritten begünstigende Entscheidung formell und materiell rechtmäßig ist.

Im vorliegenden Fall besteht schon keine Anfechtungsberechtigung des Klägers, so dass eine weitere Prüfung der Rechtmäßigkeit der streitgegenständlichen Genehmigung entfällt, der diesbezügliche Vortrag der Klägerseite geht damit ins Leere.

Eine Anfechtungsberechtigung ist nach gefestigter Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG vom 17.12.2012, B6 KA 39/11 m. w. N.) nur dann gegeben, wenn (1.) der Kläger und der Konkurrent im selben räumlichen Bereich die gleichen Leistungen anbieten und (2.) dem Konkurrenten die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung eröffnet oder erweitert und nicht nur ein weiterer Leistungsbereich genehmigt wird sowie (3.) der dem Konkurrenten eingeräumte Status gegenüber demjenigen des Anfechtenden nachrangig ist. Die letzte Voraussetzung ist dann erfüllt, wenn die Einräumung des Status an den Konkurrenten vom Vorliegen eines Versorgungsbedarfs abhängt, der von den bereits zugelassenen Ärzten nicht abgedeckt wird. Das Bundesverfassungsgericht hat diese Rechtsprechung in seinem Beschluss vom 23.4.2009 ([1 BvR 3405/08](#)), bestätigt und darauf abgestellt, ob den bereits zum Markt zugelassenen Leistungserbringern ein gesetzlicher Vorrang gegenüber auf den Markt drängenden Konkurrenten eingeräumt ist.

Die Beigeladene zu 1) darf aufgrund der streitigen Genehmigung Dialyseleistungen in der Versorgungsregion der Dialysepraxis des Klägers erbringen, so dass die Konkurrenten im selben räumlichen Bereich die gleichen Leistungen anbieten (vgl. LSG NRW L 11 KA 96/10B Rn. 52). Auch wenn die Beigeladene zu 1) bereits in der Vergangenheit Dialysen in der Zweigpraxis in F-Stadt durchgeführt hat, wird mit der Verlängerung ihrer befristeten Genehmigung wohl auch die zweite Voraussetzung der Rechtsprechung für das Vorliegen einer Anfechtungsbefugnis erfüllt. Zwar handelt es sich bei der Beigeladenen zu 1) nicht um einen "Neuling" in F-Stadt, ohne die streitgegenständliche Verlängerung hätte die Genehmigung aber geendet, so dass die Teilnahme neu eröffnet wurde. Auch vermittelt die Genehmigung einer Zweigpraxis zwar keinen vertragsarztrechtlichen Status, allerdings kommt eine solche Dialysepraxisgenehmigung ähnlich einer Genehmigung zur Durchführung von Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung den tatsächlichen Auswirkungen einer

Statusentscheidung wohl nahe (vgl. BSG 30.10. 2013, B 6 KA 5/13R). Ob diese Voraussetzung letztendlich gegeben ist, kann aber offenbleiben, da jedenfalls die dritte Voraussetzung einer Drittanfechtungsbefugnis nicht gegeben ist. Die der Beigeladenen zu 1) erteilte Genehmigung ist gegenüber der Versorgungstätigkeit des Klägers nicht nachrangig. Die der Beigeladenen zu 1) erteilte Genehmigung setzt nicht das Vorliegen eines Versorgungsbedarfs voraus.

Die Rechtsgrundlage für die Verlängerung der Dialysezweigpraxisgenehmigung in Abs. 3 2. Unterabsatz, Satz 2 der Anlage 9.1.5 zu Anhang 9.1. BMV-Ä/EKV, die gemäß § 4 Abs. 3 S. 2 Anlage 9.1. allein einschlägig ist, vermittelt dem Kläger keinen Drittschutz.

In Anlage 9.1.5 haben die Vertragspartner betreffend die Genehmigung einer Zweigpraxis folgendes geregelt:

"(1) b) Die projektierte Zweigpraxis oder ausgelagerte Praxisstätte muss in der Versorgungsregion der bestehenden Dialysepraxis liegen. Die Genehmigung kann nur erteilt werden, wenn die projektierte Zweigpraxis oder ausgelagerte Praxisstätte nicht gleichzeitig in der Versorgungsregion einer anderen Praxis liegt, es sei denn die Einrichtung der projektierten Zweigpraxis oder der ausgelagerten Betriebsstätte ist nach einvernehmlicher Feststellung der Kassenärztlichen Vereinigung und der zuständigen Krankenkassen auf Landesebene aus Gründen der Sicherstellung der Dialyseversorgung notwendig ... (3). Wird die Anforderung nach Abs. 1 Buchstabe b) nicht erfüllt, wird eine befristete Genehmigung für die Dauer von 10 Jahren ab dem Inkrafttreten dieser Vereinbarung erteilt. Die Genehmigung ist um weitere 10 Jahre zu verlängern, wenn ein Jahr vor Fristablauf festgestellt wird, dass die Zweigpraxis oder ausgelagerte Praxisstätte die wohnortnahe Versorgung unter Berücksichtigung der einzelnen Dialyseformen und -verfahren gewährleistet oder die Zweigpraxis oder ausgelagerte Praxisstätte nicht in der Versorgungsregion einer anderen Praxis liegt."

Nach § 4 Abs. 3 Anlage 9.1. BMV-Ä/EKV i. V. m. Abs. 1 b) Satz 2 Anhang 9.1.5 kann eine Zweigpraxis innerhalb der eigenen Versorgungsregion, die gleichzeitig in der Versorgungsregion einer anderen Praxis liegt, somit nur genehmigt werden, wenn ihre Einrichtung nach einvernehmlicher Feststellung der Kassenärztlichen Vereinigung und der zuständigen Verbände der Krankenkassen auf Landesebene aus Gründen der Sicherstellung notwendig ist. In dieser Regelung wird auf Gründe der Sicherstellung abgestellt, so dass sich hieraus wohl auch ein Drittschutz ergibt (vgl. dazu z. B. LSG Baden-Württemberg vom 09.12.2009, [L 5 KA 2164/08](#)). Diese Vorschrift findet hier aber gerade keine Anwendung, da die streitige Zweigpraxis nicht nach Abs. 1b) Satz 1 Anhang 9.1.5. in der Versorgungsregion der Beigeladenen zu 1) liegt. Es ist deshalb auf Abs. 3 2. Unterabsatz Satz 2 Anhang 9.1.5 abzustellen, wonach für "Altfälle" wie hier ein Anspruch auf eine Verlängerung der Genehmigung unter anderem dann vorgesehen ist, wenn die wohnortnahe Versorgung unter Berücksichtigung der einzelnen Dialyseformen und -verfahren gewährleistet ist. In Abs. 3 2. Unterabsatz Satz 2 Anhang 9.1.5 ist weder von "Sicherstellung" noch von "Bedarf" die Rede, es wird nicht einmal, wie in anderen Regelungen, die eine Bedarfsprüfung vorschreiben, gefordert, dass die Zweigpraxis zur Gewährleistung einer wohnortnahen Versorgung "notwendig" oder "erforderlich" oder "unerlässlich" ist. Die Vorschrift gibt vielmehr einen Anspruch auf Verlängerung, wenn die Gewährleistung der wohnortnahen Versorgung festgestellt wird. Diese Feststellung könnte dann nicht getroffen werden, wenn dort keine wohnortnahe Versorgung stattfinden würde, sondern z. B. wie von der Beklagten angeführt, nur Feriendialysen durchgeführt würden oder auch nur Patienten aus der Versorgungsregion der "Hauptpraxis", und damit aus einer anderen Versorgungsregion, versorgt würden. Schon aus dem Wortlaut des Abs. 3 2. Unterabsatz S. 2 ergibt sich somit kein Hinweis auf ein notwendiges Sicherstellungserfordernis. Die von den Vertragspartnern gewählte Formulierung gibt keinen Anhaltspunkt dafür, dass hier andere bereits vorhandene Praxen in der Versorgungsregion in den Blick genommen oder geschützt werden sollen. Vielmehr lässt der Wortlaut erkennen, dass die Vertragspartner eine Übergangsregelung schaffen wollten. Als Ausnahmeregelung steht diese Vorschrift somit nicht im Widerspruch zu Sinn und Zweck der Schaffung von Versorgungsregionen in Anhang 9.1, wie von Klägerseite behauptet.

Auch die Tatsache, dass es sich bei Abs. 3 2. Unterabsatz S. 2 um eine Regelung handelt, die dem Bestandsschutz Rechnung trägt, spricht dagegen, dass hier eine Bedarfsprüfung durchzuführen ist, die Drittschutz vermitteln würde. Auch wenn die Regelung im Anhang 9.1.5 nicht ausdrücklich als "Bestandsschutzregelung" bezeichnet wird, ergibt sich dies aus dem Wortlaut ("um weitere zehn Jahre zu verlängern"), dem Zusammenhang und der Historie der Vorschrift, die erst im Jahr 2009 eingefügt wurde und den wohl unstreitig in Abs. 3 2. Unterabsatz Satz 1 geregelten Bestandsschutz verlängern sollte, wie auch aus dem von der Beklagten vorgelegten Schreiben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als Vertragspartner deutlich wird.

Schließlich ergibt sich auch aus der Systematik des Anhangs 9.1.5, dass die Vertragspartner für die Verlängerung einer Zweigpraxisgenehmigung nach Abs. 3 2. Unterabsatz Satz 2 gerade keine Bedarfsprüfung vorgesehen haben. Aus der Zusammenschau der in Abs. 3 Satz 4 gewählten Formulierung, "die wohnortnahe Versorgung gewährleistet" mit der Regelung in Abs. 1b) Satz 2 des Anhangs 9.1.5 und auch der Formulierung in § 6 Abs. 3 Satz 1 Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV, wo ausdrücklich geregelt ist, dass "Gründe der Sicherstellung" eine zusätzliche Dialysepraxis erfordern müssen und andererseits der Tatsache, dass Abs. 3 2. Unterabsatz Satz 2 nicht auf Abs. 1b) und das danach zu prüfende Vorliegen von Gründen der Sicherstellung, verweist, ergibt sich, dass es sich hier nicht um eine Frage der Sicherstellung handelt und damit auch keine Bedarfsprüfung vorzunehmen ist. Auch aus der von allen Beteiligten zitierten Rechtsprechung des BSG vom 17.12.2012 (B6 KA 44/11 R), die zu der Bestandsschutzregelung in §10 Abs. 1 der Anlage 9.1. BMV-Ä/EKV für Ermächtigungen erging und für diesen Fall eine Anfechtungsberechtigung Dritter verneint, ergibt sich nichts anderes. Auch im vorliegenden Fall handelt es sich um eine Bestandsschutzregelung, die bestehenden, vor längerer Zeit erteilten Genehmigungen werden verlängert und die anzuwendende Vorschrift schreibt eine Bedarfsprüfung nicht explizit vor, eine vergleichbare Sachlage liegt damit vor. Auch die Tatsache, dass für die Verlängerung der Ermächtigung lediglich ein Antrag erforderlich ist, hier aber die Feststellung notwendig ist, dass die Zweigpraxis die wohnortnahe Versorgung gewährleistet, führt nicht dazu, dass im Umkehrschluss eine Bedarfsprüfung durchzuführen wäre. Dies kann aus der gewählten Formulierung gerade nicht hergeleitet werden, die hier aufgestellte Anforderung ist vielmehr der Besonderheit geschuldet, dass es hier um Zweigpraxen geht. Auch wird bei der hier vorliegenden Verlängerung einer Zweigpraxisgenehmigung nach Abs. 3 2. Unterabsatz Satz 2 des Anhangs 9.1.5 eben gerade nicht, wie bei einer Ermächtigung nach § 9 Anlage 9.1. geprüft, ob gemäß §§4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3, 6 Anlage 9.1. eine kontinuierliche wirtschaftliche Versorgungsstruktur für die Dialysepraxis gewährleistet ist, was nach der Rechtsprechung zu Drittschutz führen würde.

Auch die von Klägerseite zitierte Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2004 führt zu keinem anderen Ergebnis. Abgesehen davon, dass in dem dieser Entscheidung zugrundeliegenden Fall beide Krankenhäuser nach den gleichen Kriterien zugelassen wurden, was hier ja gerade nicht der Fall ist, hat das Bundesverfassungsgericht in seiner neueren Entscheidung aus dem Jahr 2009 (s. o.) gerade bestätigt, dass, wie vom Bundessozialgericht gefordert, für eine Drittanfechtung ein Vorrang-Nachrang-Verhältnis Voraussetzung ist.

Schließlich ist die von der Beklagten erteilte Genehmigung auch nicht rechtswidrig, weil sie, wie von Klägerseite ausgeführt, zu einem Unterlaufen der Bedarfsplanung führen würde. Das von Klägerseite hierzu zitierte Urteil des Bundessozialgerichts vom 12.09.2001 ([B 6 KA 64/00 R](#)) betraf die alte Rechtslage. Es ist nicht ersichtlich, dass die hier einschlägigen, nach dem zitierten Urteil des BSG im Jahr 2002 in Kraft getretenen vertraglichen Vereinbarungen zur Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten mitsamt der 2009 eingefügten dezidierten Verlängerungsregelung zu Dialysezweigpraxen, die ja lediglich eine Übergangsregelung darstellt, die Bedarfsplanung unterläuft. Noch we-niger im Hinblick auf die Änderung der Bedarfsplanung im Jahr 2013, wonach Kläger und Beigeladene zu 1) jetzt im gleichen Planungsbereich Allgäu niedergelassen sind.

Eine Drittanfechtungsbefugnis ergibt sich auch nicht aus dem Vortrag der Klägerseite, dass einzelne Ärzte aus der C. der Beigeladenen zu 1) ausgeschieden bzw. neu eingetreten seien, abgesehen davon, dass hier gemäß § 4 Abs. 1a und Abs. 1b Anlage 9.1. BMV-Ä/EKV auf die C. abzustellen ist.

Mangels Anfechtungsberechtigung des Klägers war die Klage deshalb abzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten basiert auf [§197a Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§154 Abs. 1 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2014-07-29