

S 1 KA 50/13

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Nürnberg (FSB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
1
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 1 KA 50/13
Datum
20.03.2014
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Vertrags(zahn)arztangelegenheiten
I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

III. Der Streitwert wird auf 499.105,00 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Genehmigung zur Beschäftigung des Beigeladenen zu 8) als Facharzt für Strahlentherapie am Vertragsarztsitz des Klägers in der M.-Str., 90491 A-Stadt, im Umfang von 45 Wochenstunden ab dem 01.01.2013.

Mit Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) vom 06.09.2012 wurde die Arztgruppe der Strahlentherapeuten ab dem 01.01.2013 in die Bedarfsplanung einbezogen und bestimmt, dass der Zulassungsausschuss (ZA) über Zulassungsanträge sowie Anträge auf Genehmigung von Anstellungen dieser Arztgruppe bei Vertragsärzten, die nach dem 06.09.2012 gestellt werden, erst dann entscheiden kann, wenn der Landesausschuss festgestellt hat, ob eine Überversorgung vorliegt (Abschnitt I Abs. 2 Satz 3 des Beschlusses). Der Beschluss wurde im Bundesanzeiger vom 21.09.2012 veröffentlicht.

Am 20.12.2012 beantragte der Kläger bei der Geschäftsstelle des ZA die Genehmigung zur Beschäftigung des Beigeladenen zu 8) als angestellter Facharzt für Strahlentherapie an seinem Vertragsarztsitz in 90491 A-Stadt, M.-Str., im Umfang von 45 Wochenstunden ab dem 01.01.2013.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Bayern stellte mit Beschluss vom 15.02.2013 eine Überversorgung für die Arztgruppe der Strahlentherapeuten im Bezirk der Beigeladenen zu 1) fest und ordnete für diesen Planungsbereich dementsprechend Zulassungsbeschränkungen an.

Mit Bescheid vom 05.06.2013 lehnte der Zulassungsausschuss für Ärzte - Mittelfranken - (ZA) daraufhin den Antrag des Klägers ab. Der GBA habe mit Beschluss vom 06.09.2012 eine Entscheidungssperre für die Arztgruppe der Strahlentherapeuten angeordnet, der Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen in Bayern mit Beschluss vom 15.02.2013 eine Überversorgung für die Arztgruppe der Strahlentherapeuten im Bezirk der Beigeladenen zu 1) festgestellt und für diesen Planungsbereich dementsprechend Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

Gemäß § 95 Abs. 9 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) könne ein Vertragsarzt mit Genehmigung des ZA Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, anstellen, sofern für die Arztgruppe, der der anzustellende Arzt angehört, keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Gemäß I Abs. 2 Satz 3 und 4 des GBA vom 06.09.2012 seien Anträge auf Genehmigung von Anstellungen bei Vertragsärzten, die erst nach dem 06.09.2012 gestellt worden sind, wegen Zulassungsbeschränkung auch dann abzulehnen, wenn diese noch nicht bei Antragstellung angeordnet gewesen sind.

Hiergegen richtete sich der Widerspruch des Klägers im Schreiben vom 01.07.2013.

Das Entscheidungsmoratorium gemäß Beschluss des GBA vom 06.09.2012 sei wegen Verstoßes gegen höherrangiges Recht rechtswidrig. § 19 Abs. 1 Satz 2 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) lege fest, dass ein Antrag wegen Zulassungsbeschränkungen nur dann abgelehnt werden könne, wenn diese bereits bei Antragstellung angeordnet gewesen sind. Der GBA sei mangels Verordnungskompetenz zu keinem Zeitpunkt berechtigt gewesen, die Rechtswirkungen des § 19 Ärzte-ZV aufzuheben oder zu unterlaufen. Für die Arztgruppe der Strahlentherapeuten sei eine erstmalige Neueinführung von Zulassungsbeschränkungen vorgenommen worden. Diesen Fall habe der Ordnungsgeber in der Ärzte-ZV in eigener Kompetenz verbindlich und abschließend gesetzlich geregelt. Davon könne der GBA nicht abweichen. Nach dem Moratoriumsbeschluss des GBA vom 06.09.2012 habe für keinen einzigen Arzt dieser Fachgruppe mehr die Möglichkeit bestanden, nach altem Recht noch Zulassungsanträge zu stellen.

Der Berufungsausschuss für Ärzte - Bayern- (BA) wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 14.11.2013 (Beschluss: 26.09.2013; Az.:) als unbegründet zurück.

Gemäß § 48 Abs. 2 Satz 3 der Bedarfsplanungsrichtlinie für Vertragsärzte (BPIRÄ), geändert mit Beschluss des GBA vom 06.09.2012, seien Anträge von Strahlentherapeuten wegen Zulassungsbeschränkungen auch dann abzulehnen, wenn diese noch nicht bei Antragstellung angeordnet waren. Der Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen in Bayern habe mit Beschluss vom 15.02.2013 eine Überversorgung für die Arztgruppe der Strahlentherapeuten im Planungsbereich Bayern festgestellt und für diesen Planungsbereich eine Zulassungsbeschränkung angeordnet. Tatsächlich seien in ganz Bayern 117,25 Strahlentherapeuten in freier Praxis tätig bzw. angestellt und damit 37,4 zuviel. Der Versorgungsgrad betrage 161,6 %, so dass der Widerspruch zurückzuweisen sei.

Dagegen hat der Kläger am 16.12.2013 Klage zum Sozialgericht (SG) Nürnberg erheben lassen.

Durch den Beschluss des GBA vom 06.09.2012 sei eine Neueinführung von Zulassungsbeschränkungen für die bislang nicht beplante Arztgruppe der Strahlentherapeuten vorgenommen worden, was zur Folge habe, dass der Anwendungsbereich des § 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV eröffnet ist. Der Moratoriumsbeschluss des GBA führe jedoch wegen Verstoßes gegen höherrangiges Recht zu seiner Unwirksamkeit, weil dadurch Zulassungsbeschränkungen für die Arztgruppe der Strahlentherapeuten erzeugt wurden, bevor diese überhaupt - ab dem 01.01.2013 - in die Bedarfsplanung einbezogen worden seien. Ferner greife der Moratoriumsbeschluss in unverhältnismäßiger und damit rechtswidriger Art und Weise in Grundrechtspositionen etwaiger Antragsteller ein. Es stelle sich darüber hinaus die Frage, ob der GBA überhaupt legitimiert war, kleinere Arztgruppen entgegen

[§ 101 Abs. 2 Nr. 2 SGB V](#) in die Bedarfsplanung einzubeziehen. Die betroffenen Normadressaten hätten jedoch davon ausgehen können und dürfen, dass kein Anlass dafür bestand, dass auch Arztgruppen, die die 1000-Ärzte-Grenze deutlich unterschreiten, gleichwohl in die Bedarfsplanung einbezogen werden. Durch die Fassung des GBA-Beschlusses vom 06.09.2012 unter I Abs. 2 Satz 2 sei den Ärzten für Strahlentherapie in zeitlicher Hinsicht keinerlei Möglichkeit mehr eingeräumt gewesen, noch einen entsprechenden Antrag zu stellen. Angesichts der hohen Eingriffsintensität in grundrechtsrelevante Rechtspositionen sei diese Vorgehensweise als willkürlich einzustufen.

Der Kläger beantragt deshalb,

1. den Beschluss des Beklagten vom 26.09.2013 aufzuheben,
2. die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger eine Anstellungsgenehmigung für den Beigeladenen zu 8) als Facharzt für Strahlentherapie am Praxisstz 90491 A-Stadt, M.-Str., mit einem Beschäftigungsumfang vom 45 Stunden pro Woche zu erteilen, hilfsweise über den Antrag auf Anstellungsgenehmigung erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes zu entscheiden.

Der Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Mit Beschluss des SG A-Stadt vom 27.01.2014 wurden die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, die AOK Bayern, der Landesverband der Betriebskrankenkassen in Bayern, die IKK classic, die SVLFG, Landwirtschaftliche Krankenkasse/Pflegekasse, der Verband der Ersatzkassen e. V., die J. als Trägerin der Krankenversicherung und Herr Dr. K., K-Straße, K-Stadt zum Verfahren vor dem SG A-Stadt beigeladen.

Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt.

Die Beigeladene zu 1) hat jedoch ausgeführt, dass die Ergänzung der BPIRÄ, die durch den GBA am 06.09.2012 vorgenommen worden sei, durch die diesem übertragenen Kompetenzen gedeckt sei. Dies habe auch das BSG im Urteil vom 09.02.2011 - [B 6 KA 1/10 R](#) - bestätigt. Wenn der GBA aufgrund seiner funktionellen Zuständigkeit durch (einfache) Änderungen der BPIRÄ Fachgruppen, die bisher unbeplant waren, unmittelbar Zulassungsbeschränkungen unterwerfen könne, müsse er auch die Einführung einer Regelung vornehmen können, nach der über Zulassungsanträge erst zu einem Zeitpunkt entschieden werden darf, nachdem der Landesausschuss die Feststellungen nach [§ 103 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) getroffen hat. Übergeordnete verfassungsrechtliche Gesichtspunkte stünden einem solchen Moratorium nach der Rechtsprechung des BSG im Urteil vom 17.10.2012 - [B 6 KA 31/07 R](#) und [B 6 KA 45/06 R](#) - nicht entgegen.

Dies entspreche auch der Rechtsprechung des LSG NRW vom 05.12.2012

- [L 11 KA 121/12 B ER](#) und vom 11.01.2013 - [L 11 KA 123/12 B ER](#) -. Durch [§ 101 Abs. 2 Nr. 2 SGB V](#) werde lediglich eine zwingende Festlegung vorgeschrieben, wenn die Zahl der Ärzte einer Arztgruppe bundesweit die Zahl von 1000 übersteige. Damit sollte jedoch die Einbeziehung kleinerer Arztgruppen nicht ausgeschlossen werden, um einem zu beobachtenden überproportionalen Ressourcenverbrauch zu begegnen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des ZA, des BA und des SG A-Stadt, insbesondere auf das Vorbringen der Beteiligten in den eingereichten Schriftsätzen, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht ([§§ 90, 92, 87 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz = SGG) zum sachlich und örtlich zuständigen SG A-Stadt ([§§ 51](#)

[Abs. 1 Nr. 5](#), [57 a Abs. 1](#), [10 Abs. 2 SGG](#) i. V. m. § 3 Abs. 2 der Verordnung über die Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit in Bayern - Bay-RS-33-A-) erhobene Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs. 4 SGG](#)) ist zulässig. Gegenstand der Klage in der streitbefangenen Zulassungssache ist dabei nicht der ursprüngliche Verwaltungsakt des ZA vom 05.06.2013 (Beschluss: 05.06.2013), sondern allein der Bescheid des BA vom 14.11.2013 (Beschluss: 26.09.2013; Az.:), denn mit der Anrufung des BA nach [§ 96 Abs. 4 SGB V](#) wird ein besonderes, der organisatorischen Eigenständigkeit des Zulassungs- und Berufungsausschusses entsprechendes Verfahren eingeleitet, das nicht mit dem Widerspruchsverfahren nach den [§§ 78 ff SGG](#) identisch ist (vgl. dazu BSG in SozR 1500 § 96 Nr. 32, Seite 42; [BSGE 62, 24](#), 32; BSG vom 27.01.1993 - [6 RKA 40/91](#) -). Das SG A-Stadt hat deshalb über die Zulassungssache in der Gestalt zu entscheiden, die sie im Bescheid des BA gefunden hat.

In der Sache ist jedoch der Bescheid des Beklagten vom 14.11.2013 (Beschluss: 26.09.2013; Az.:) rechtlich nicht zu beanstanden.

Nach [§ 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V](#) kann ein Vertragsarzt mit Genehmigung des ZA Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, anstellen, sofern für die Arztgruppe, der der anzustellende Arzt angehört, keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind.

Gemäß § 48 Abs. 2 Satz 3 BPIRÄ, geändert mit Beschluss des GBA vom 06.09.2012, sind jedoch Anträge von Strahlentherapeuten wegen Zulassungsbeschränkungen auch dann abzulehnen, wenn diese noch nicht bei Antragstellung angeordnet waren.

Eine Zulassungssperre kann zwar einem Zulassungsbegehren grundsätzlich nur dann entgegengehalten werden, wenn sie bereits bei Stellung des Antrages auf Zulassung angeordnet war (§ 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV). Da der Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen in Bayern erst mit Beschluss vom 15.02.2013 eine Überversorgung für die Arztgruppe der Strahlentherapeuten festgestellt und für den Planungsbereich Bayern eine Zulassungsbeschränkung angeordnet hat, war die Zulassungssperre im vorliegenden Fall noch nicht bei Antragstellung am 20.12.2012 angeordnet.

Ein Verstoß gegen § 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV wird dadurch jedoch nicht begründet, denn für besondere Konstellationen kann ab einem bestimmten Zeitpunkt eine Entscheidungssperre normiert werden, die solange gilt, bis der zuständige Landesausschuss die gemäß [§ 103 Abs. 1 SGB V](#) erforderlichen Feststellungen über das Vorliegen von Überversorgung als Voraussetzung für die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen getroffen hat. Bis dahin sind Zulassungsanträge, die - wie hier - während eines solchen Zeitraumes eingereicht werden, abzulehnen, falls nach Antragstellung eine Zulassungsbeschränkung angeordnet wird (vgl. Art. 33 § 3 Abs. 2 Satz 2 Gesundheitsstrukturgesetz - GSG - für diese Situation nach Einführung der verschärften Bedarfsplanung zum 01.01.1993, hierzu [BSGE 79, 152](#), 153 = [SozR 3-2500 § 103 Nr. 1](#) Satz 2; [BSGE 81, 207](#), 211 = [SozR 3-2500 § 101 Nr. 2 Satz 12](#) sowie [§ 95 Abs. 12 Satz 2 SGB V](#) in Bezug auf die Einbeziehung der Psychotherapeuten in die vertragsärztliche Versorgung zum 01.01.1999, hierzu BSG in [SozR 4-2500 § 101 Nr. 1](#) Randnr. 9). Die BPIRÄ stellen in ihrer jeweils geltenden Fassung für die Landes- wie auch für die Zulassungsausschüsse verbindliches Recht dar (BSG vom 09.02.2011 - [B 6 KA 1/10 R](#)).

Das Moratorium des GBA im Beschluss vom 06.09.2012 regelt unter I Abs. 2 Satz 1 ein solches prozedurales Entscheidungsmoratorium mit der Folge der Wirksamkeit von nach Durchführung der erforderlichen Ermittlungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern vom 15.02.2013 und den darin verfügten Zulassungsbeschränkungen auch für die in diesem Zeitraum ab dem 06.09.2012 eingegangenen Zulassungsanträge. Zu einer solchen Regelung ist der GBA befugt (vgl. [BSGE 86, 242](#), 246 = [SozR 3-2500 § 101 Nr. 5](#) Seite 29; BSG in [SozR 4-2500 § 101 Nr. 1](#) Randnr. 6). Die Befugnis des GBA zur Normkonkretisierung - auch gerade im Bereich der Bedarfsplanung - hat das BSG in ständiger Rechtsprechung anerkannt (vgl. BSG in [SozR 4-2500 § 103 Nr. 4](#) Randnr. 15; BSG vom 17.10.2007 - [B 6 KA 31/07 R](#) = USK 2007-95; [BSGE 94, 181](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr. 2](#) Randnr. 9; [BSGE 82, 41](#), 47 = [SozR 3-2500 § 103 Nr. 2](#) Seite 17; BSG in [SozR 4-2500 § 101 Nr. 1](#) Randnr. 5 ff). Eine funktionelle Zuständigkeit des GBA gemäß [§ 101 SGG V](#) ist jedenfalls dann begründet, soweit es sich um Regelungen handelt, die bundeseinheitlich getroffen werden müssen (vgl. [BSGE 86, 242](#), 246 = [SozR 3-2500 § 101 Nr. 5](#) Seite 30; BSG vom 28.06.2000 - [B 6 KA 27/99 R](#) = [Medizinrecht 2001, 265](#) = USK 2000-161), denn die Festlegung und Berechnung der Überversorgung, die die Grundlage für die Anordnung von Zulassungsbeschränkung bildet, bezwecken bundesweit einheitlich den durch [Art. 12 Abs. 1](#) des Grundgesetzes (GG) geschützten Zugang von Ärzten in die vertragsärztliche Versorgung zu gewährleisten.

Vorliegend ergibt die Auslegung der untergesetzlichen Norm des GBA vom 06.09.2012, dass dieser damit Verfahrensvorschriften zur Behandlung solcher Zulassungsanträge erlassen hat, die im Zeitraum zwischen dem Inkrafttreten der Neuregelung bis zur Feststellung des Bestehens oder des Nichtbestehens von Überversorgung durch den hierfür zuständigen Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Bayern auf Basis der neuen bedarfsrechtlichen Grundlage einhergehen (vgl. zur Normqualität [BSGE 96, 261](#) = [SozR 4-2500 § 92 Nr. 5](#) jeweils Randnr. 28). Mit der Regelung, dass der ZA über Zulassungsanträge sowie Anträge auf Genehmigung von Anstellung der Arztgruppe der Strahlentherapeuten bei Vertragsärzten, die nach dem 06.09.2012 gestellt werden, erst dann entscheiden kann, wenn der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Bayern festgestellt habe, ob eine Überversorgung vorliegt, hat der GBA für Übergangsfälle eine Regelung getroffen, die der vom Gesetzgeber in Art. 33 § 3 Abs. 3 GSG bzw. in [§ 95 Abs. 12 SGB V](#) für vergleichbare Problemlagen vorgenommenen Ausgestaltung entspricht.

Diese Übergangsregelung im Zusammenhang mit der Richtlinienänderung im Beschluss vom 06.09.2012 ist rechtmäßig. Der GBA ist hierzu durch die gesetzlichen Bestimmungen in ausreichender Weise ermächtigt. Die Regelung steht auch nicht im Widerspruch zu höherrangigem Recht.

In [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 SGB V](#) hat der Gesetzgeber dem GBA in nicht zu beanstandender Weise die Befugnis zur Normkonkretisierung im Bereich der vertragsärztlichen Bedarfsplanung durch Erlass von Richtlinien übertragen ([BSGE 94, 181](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr. 2](#)). Die Übergangsregelung in Abschnitt I Abs. 2 des Beschlusses des GBA vom 06.09.2012 zur Änderung der BPIRÄ enthält eine Ausgestaltung des Verfahrens zur Umsetzung von Zulassungsbeschränkungen für diejenigen Zulassungsanträge, die im zeitlichen Kontext mit einer Änderung von Grundlagen der Bedarfsplanung gestellt werden. Die Regelung erfolgt in Umsetzung des gesetzlichen Auftrages an den GBA, in Richtlinien die erforderlichen Vorschriften für eine funktionsfähige und deren Sinn und Zweck verwirklichende Bedarfsplanung zu schaffen.

Das Instrument der Bedarfsplanung ist nach der Beurteilung des Gesetzgebers zur Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zumindestens im ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Bereich nach wie vor notwendig. Dieses Instrument kann seinen Zweck aber nur dann erfüllen, wenn abrupte Veränderungen und vor allem die kurzzeitige völlige Freigabe von Zulassungen in für Neuzulassungen attraktiven Bereichen vermieden werden. Die im vorliegenden Fall fehlende Zulassungsbeschränkung darf nicht dazu führen, dass in einem kurzen Zeitraum ohne Rücksicht auf eine erneut entstehende Überversorgung alle zulassungswilligen Ärzte zugelassen werden müssen ([BSGE 94, 181](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr. 2](#), jeweils Randnr. 12). Anderenfalls könnte sich der Versorgungsgrad in

einem Planungsbereich sprunghaft erhöhen und der als bedarfsgerecht festgestellte Versorgungsgrad verfehlt werden. Dieselbe Erwägung steht einer Schaffung von Zeitfenstern für eine unbeschränkte Zulassung sämtlicher zulassungswilliger Strahlentherapeuten bei der Einführung der Bedarfsplanung entgegen. Vielmehr ist eine nachhaltige Regulierung des Zugangs neuer Leistungserbringungen im Bereich der Strahlentherapie anzustreben, die gewährleistet, dass die nachrückenden Bewerbergenerationen möglichst gleichmäßige Teilhabechancen erhalten. Dies kann jedoch nur durch Anordnung einer Entscheidungssperre bis zum Vorliegen der Beschlussfassung des zuständigen Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen in Bayern auf der neuen bedarfsplanungsrechtlichen Grundlage bewerkstelligt werden, so wie dies für vergleichbare Konstellationen durch die Regelungen in Art. 33 Abs. 3 Satz 2 GSG und in [§ 95 Abs. 12 SGB V](#) ebenfalls umgesetzt worden ist.

Entgegen der Auffassung des Klägers verstößt die Übergangsregelung in Nr. 3 des Beschlusses des GBA in § 48 Abs. 2 BPIRÄ deshalb nicht gegen § 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV.

Die vom GBA in seinem Beschluss vom 06.09.2012 unter I Abs. 2 Satz 3 getroffene Übergangsregelung verstößt auch nicht gegen das aus dem Rechtsstaatsprinzip ([Art. 20 Abs. 3 GG](#)) abgeleitete Rückwirkungsverbot. Die maßgeblichen Grundsätze zur Rückwirkung von Normen sind vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG) anhand formeller Gesetzes entwickelt worden und gelten in gleicher Weise auch für untergesetzliche Rechtsnormen z. B. des Vertragsarztrechtes (BSG in [SozR 4-2500 § 85 Nr. 4](#) Randnr. 10 m. w. N.). Hiernach liegt eine - nur ausnahmsweise unter besonderen Umständen rechtmäßige - echte Rückwirkung vor, wenn eine Norm nachträglich abändernd in abgewinkelte, der Vergangenheit angehörenden Sachverhalte eingreift, eine - unter erleichterten Voraussetzungen zulässige - unechte Rückwirkung dann, wenn eine Rechtsnorm auf gegenwärtige noch nicht abgeschlossene Sachverhalte und Rechtsbeziehungen für die Zukunft einwirkt, in dem sie Rechtspositionen nachträglich entwertet. Nach diesem Maßstäben bewirkt die streitige Übergangsregelung jedenfalls für Zulassungsanträge, die ordnungsgemäß und vollständig erst nach dem Zeitpunkt der Bekanntmachung des Beschlusses vom 06.09.2012, hier nach dem 21.09.2012, bei den Zulassungsbehörden eingereicht wurden, allenfalls eine unechte Rückwirkung. Der Beschluss zur Änderung der BPIRÄ wurde am Tage seiner Bekanntmachung im Bundesanzeiger am 21.09.2012 rechtlich existent ([§ 94 Abs. 2 SGB V](#)).

Eine unechte Rückwirkung ist rechtmäßig, wenn ausreichende Gemeinwohlgründe sie erfordern und das schutzwürdige Vertrauen der Betroffenen auf den Fortbestand der bisherigen Rechtslage nicht überwiegt (vgl. BSG in [SozR 4-2500 § 85 Nr. 30](#) Randnr. 19 m. w. N.; BVerfG in [NZS 2008, Seite 34](#), Randnr. 7). Die hiernach gebotene Interessenabwägung ergibt, dass die hier streitbefangene Übergangsregelung im Beschluss vom 06.09.2012 jedenfalls insoweit verfassungsrechtlich unbedenklich ist, als sie allenfalls lediglich eine unechte Rückwirkung zur Folge hatte. Schutzwürdiges Vertrauen potentieller Zulassungsbewerber, wie die des Klägers, die bis zum Zeitpunkt der Bekanntmachung der Änderung der BPIRÄ noch keinen konkret und hinreichend verbindlich vorbereiteten Niederlassungswunsch durch Abgabe eines vollständigen Zulassungsantrages dokumentiert hatten, wird dadurch nicht beeinträchtigt (BSG in [SozR 4-2500 § 103 Nr. 4](#) Randnr. 23 bis 24; BSG vom 17.10.2007 - [B 6 KA 31/07 R](#) = USK 2007-95; [BSGE 94, 181](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr. 2](#), Randnr. 22). Nichts anderes gilt sinngemäß für Antragsteller - wie den Kläger -, die die Genehmigung der Anstellung eines Arztes, wie die des Beigeladenen zu 8), begehren. Die allgemeine Erwartung, dass sich die bestehende Rechtslage hinsichtlich der Möglichkeit einer Vertragsarztzulassung (bzw. einer Anstellungsgenehmigung) nicht verändern werde, ist nicht Gegenstand des von der Verfassung gewährten Vertrauensschutzes (BSG in [SozR 4-2500 § 103 Nr. 4](#) Randnr. 23 bis 24 unter Hinweis auf BVerfG in [NZS 2008, Seite 34](#) Randnr. m. w. N.; BSG in USK 2007-95). Zulassungsbewerber müssen - ebenso wie die sonstigen von der Bedarfsplanung unmittelbar oder mittelbar betroffenen Antragsteller - unter dem Regime der Bedarfsplanung stets damit rechnen, dass in bestimmten Bereichen bislang noch bestehende Zulassungsmöglichkeiten (o. ä.) aufgrund neuer Entwicklungen wegfallen (vgl. BSG a. a. O.).

Regelungen zur Bedarfsplanung und Zulassungssperren bei Überversorgung zur Sicherung der finanziellen Stabilität der GKV - einem im Sozialstaat überragend wichtigem Gemeinwohlbelang ([BVerfGE 114, 196](#), 244, 248 = [SozR 4-2500 § 266 Nr. 9](#) Randnr. 131, 139; [BVerfGE in NZS 2008, Seite 34](#) Randnr. 12) - sind nach der insoweit nicht zu beanstandenden Beurteilung des Gesetzgebers weiterhin erforderlich. Eine diesem Zweck entsprechende Umsetzung der Bedarfsplanungsvorschriften verlangt zugleich, dass es anlässlich von Änderungen in den rechtlichen Grundlagen der Bedarfsplanung nicht zu einer sprunghaften Überversorgung kommt. Dies rechtfertigt es, in Übergangsregelungen für solche Konstellationen eine sofort wirksame Entscheidungssperre vorzusehen und die vom Landesausschuss erst noch zu treffenden Feststellungen zur Überversorgung und zu daraus resultierenden Zulassungsbeschränkungen auch auf während dieses Zeitraumes eingehende Zulassungsbegehren anzuwenden.

Nach alledem konnte die Klage keinen Erfolg haben.

Gehört in einem Rechtszug - wie im vorliegenden Fall - weder der Kläger noch der Beklagte zu den in [§ 183 SGG](#) genannten Personen, werden nach [§ 197 a SGG](#) Kosten nach den Vorschriften des Gerichtskostengesetzes (GKG) erhoben. Die [§§ 154](#) bis [162](#) der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) sind entsprechend anzuwenden. Im vorliegenden Fall waren danach dem Kläger als dem gemäß [§ 154 Abs. 1 VwGO](#) unterliegenden Teil die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen.

Bezüglich des Streitwertes in Zulassungssachen finden nach [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) ebenfalls die Vorschriften des GKG Anwendung. Nach [§ 52 Abs. 1 Satz 1 GKG](#) ist in den Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit der Streitwert nach der für den Kläger sich ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Dabei ist der Streitwert in der Regel in Höhe der Einnahmen anzusetzen, die der Kläger mit Hilfe der Anstellung des Beigeladenen zu 8) im Falle der Genehmigung innerhalb der nächsten drei Jahre hätte erzielen können (entsprechend BSG vom 01.09.2005 - [B 6 KA 41/01 R](#) -), wobei die erzielten Einkünfte um die durchschnittlichen Praxiskosten zu vermindern sind (vgl. BSG vom 07.01.1998 in [MDR 1998, Seite 186](#)), denn der angestellte Arzt ist bezüglich der Einnahmenseite nicht anders zu beurteilen, als der zugelassene Vertragsarzt.

Kann nicht auf eigene Umsatzzahlen des anzustellenden Arztes zurückgegriffen werden, ist auf den durchschnittlichen Umsatz abzustellen. Nach der Umsatzstatistik für Strahlentherapeuten erzielten diese im Jahre 2012 - neuere Zahlen liegen der Kammer nicht vor - durchschnittliche Honorarumsätze in Höhe von 950.676,00 Euro. Abzüglich der durchschnittlichen Betriebskosten in Höhe von 82,5 % (also in Höhe von 784.307,70 Euro) errechnet sich ein Einnahmeüberschuss in Höhe von gerundet 166.386,30 Euro, bezogen auf einen Zeitraum von drei Jahren ergibt sich damit ein Betrag in Höhe von gerundet 499.105,00 Euro, der als Streitwert festzusetzen war.

Rechtskraft

Aus

Login
FSB
Saved
2014-03-28