

S 27 KA 76/14

Land
Hamburg
Sozialgericht
SG Hamburg (HAM)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
27

1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 27 KA 76/14

Datum
27.08.2014

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
-

Datum
-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Medizinische Versorgungszentren in einem wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereich kann nicht genehmigt werden, dass das Medizinische Versorgungszentrum auf die Anstellung verzichtet und der Arzt seine Zulassung beantragt, aber bereits zuvor auf diese Zulassung verzichtet hat, um sie wieder in ein Medizinisches Versorgungszentrum des Trägers einzubringen.

Es bedarf entsprechend dem Fortführungswillen bei Nachbesetzung eines Nutzungswillens / Zulassungswillens des Arztes. Dieser liegt nicht, wenn der Arzt bereits zuvor erklärt hat, dass er die Zulassung in eine Anstellung in einem anderen Medizinischen Versorgungszentrum umwandeln will.

1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens. 3. Der Streitwert wird auf 45.000,00 EUR festgesetzt. 4. Die Sprungrevision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Umwandlung von Anstellungsgenehmigungen für drei Ärzte.

Die Klägerin, eine GmbH, hat den Betrieb von Medizinischen Versorgungszentren im Sinne von [§ 95 SGB V](#) zum Geschäftsgegenstand. Sie betreibt mit angestellten Ärzten u.a. die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen MVZ "A. Gesundheitszentrum B." A1 und "A. Gesundheitszentrum H1." A2 Die Klägerin beabsichtigt, das A1 wegen Unwirtschaftlichkeit aufzugeben und von dort drei Vollzeit-Arztstellen zum A2 zu übertragen. Diese Stellen sind besetzt durch einen Facharzt für Orthopädie (Dr. J.S.), eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Gynäkologie (Dr. M.L.) und einen Facharzt für Innere Medizin mit der Berechtigung zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung (Dr. W.B.). Am 22.1.2014 beantragte die Klägerin beim Zulassungsausschuss für Ärzte die Umwandlung der Anstellungsgenehmigungen für die drei Ärzte in vier unmittelbar aufeinander folgenden Schritten, nämlich 1. Umwandlung der Arztstelle im A1 in eine Zulassung, 2. Zulassung des Arztes / der Ärztin zur vertragsärztlichen Versorgung, 3. Verzicht des Arztes / der Ärztin auf die Zulassung, um im A2 als angestellter Arzt / angestellte Ärztin tätig zu werden und 4. Genehmigung der Anstellung der Ärzte im A2. Zugleich stellten die betroffenen Ärzte sämtliche dafür erforderlichen Anträge und gaben die notwendigen Erklärungen ab. Dabei hatten sie Beschäftigten der Klägerin auch die Vollmacht erteilt, "für mich Anfragen der Kassenärztlichen Vereinigung H. und des Zulassungsausschusses bezüglich der Zulassung (log. Sekunde), Verzicht zu klären". Der Zulassungsausschuss hatte mit Beschlüssen vom 5.3.2014 den Umwandlungsanträgen entsprochen, die Ärzte zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, das Ende dieser Zulassung infolge Verzichts festgestellt und die Anstellung der Ärzte im A2 genehmigt, jedoch unter der Bedingung, dass das A2 bei der Kassenärztlichen Vereinigung H. beantrage, eine Zweigpraxis des A2 in L. zu genehmigen, die Ärzte ausschließlich in dieser Zweigpraxis tätig sind und das A2 die Stellen in der Zweigpraxis L. auch nach Ausscheiden der jetzt angestellten Ärzte besetzt. Diese Bedingungen sollten sicherstellen, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für die Genehmigung erfüllt würden, denn hierzu gehöre, dass Gründe der vertragsärztlichen Versorgung einer solchen Genehmigung nicht entgegenstünden. Dies sei aber der Fall, wenn die Arztstellen ohne Nebenbestimmungen nach H1 verlegt würden. Die bedarfsgerechte Versorgung in L. sei dann gefährdet. Gegen alle Bescheide haben die jeweiligen Adressaten Widerspruch eingelegt, wobei die Klägerin insbesondere beantragte, die Anstellung der drei Ärzte in A2 ohne Bedingungen zu genehmigen. Gründe der vertragsärztlichen Versorgung stünden einem Transfer der Stellen von L. nach H1 nicht entgegen, denn es komme nicht nur auf die Versorgungssituation in L., sondern auch in H1 an. Die Versorgungssituation unterscheide sich nicht wesentlich. Die Bedingungen des Zulassungsausschusses hätten keine gesetzliche Grundlage.

Mit Beschluss vom 7.5.2014 hat der Beklagte die Beschlüsse des Zulassungsausschusses aufgehoben. Zur Begründung führt er aus, eine isolierte Anfechtung der Nebenbestimmungen sei zulässig und auch begründet, weil die Nebenbestimmungen rechtswidrig seien. Nach den

Grundsätzen des § 32 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X) seien die Nebenbestimmungen nicht erlaubt gewesen. Die mit den Beschlüssen vom 5.3.2014 erteilten Anstellungsgenehmigungen seien auch rechtswidrig und könnten zurückgenommen werden. Der Beklagte sei berechtigt, auch während eines Widerspruchsverfahrens nach den §§ 44 ff SGB X die Bindungswirkung von Verwaltungsakten zu durchbrechen. Hiervon sei nach § 45 Abs. 1 und 2 SGB X Gebrauch gemacht worden, weil der beantragte Stellentransfer vom Gesetz nicht vorgesehen sei und dessen Teilakt "Zulassung" dem Vertragsarztrecht widerspreche. Unter Berücksichtigung von Wesen und Zweck der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung sei es ausgeschlossen, einen Arzt zuzulassen, der zugleich mit seinem Zulassungsantrag erkläre, von dieser Zulassung keinen Gebrauch machen zu wollen, weil er die Zulassung nur für eine "logische Sekunde" und allein deshalb brauche, um zugleich – wie bereits vorher erklärt – darauf zu verzichten und eine Anstellung in einem anderen medizinischen Versorgungszentrum zu erhalten. Ein solcher Antrag sei widersprüchlich und deshalb unbeachtlich. Die Anstellungsgenehmigung vom 5.3.2014 sei auch deshalb rechtswidrig, weil die Versorgungsdichte am Standort des A1 geringer sei als am Standort des A2, so dass der Anstellungsgenehmigung Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstünden. Dies gelte zumindest für die Anstellungen von Dr. S. und Dr. L1. Auf den Bestand der mit den Beschlüssen vom 5.3.2014 rechtswidrig erteilten Anstellungsgenehmigungen habe die Klägerin schon deshalb nicht vertrauen können, weil – wie sie selbst ausführe – ihre Anträge durch die dem Verwaltungsakt beigefügten Nebenbestimmungen faktisch abgelehnt worden seien.

Mit ihrer am 16.5.2014 erhobenen Klage verfolgt die Klägerin ihr ursprüngliches Begehren (Umwandlung der Anstellungen der drei Ärzte, Zulassung der Ärzte und unter Verzicht auf die Zulassung der Ärzte die Genehmigung ihrer Anstellung im A2) weiter. Zu Begründung führt sie aus, sie teile nicht die Ansicht des Beklagten, dass ein Stellentransfer nicht möglich. Es träfe zwar zu, dass das Bundessozialgericht (BSG) in seiner Entscheidung vom 23.3.2011 (- B 6 KA 8/10 R -, juris) erklärte habe, es könne nicht die Anstellung eines Arztes in einem MVZ mit der Maßgabe genehmigt werden, dass auf die Anstellung in einem anderen MVZ verzichtet werde. Gleichwohl habe aber das BSG ausgeführt: "im Übrigen bietet das Vertragsarztrecht insgesamt vielfältige Gestaltungs-möglichkeiten, die in Situationen wie hier unter Umständen von den Beteiligten nutzbar gemacht werden könnten. Für eine Interessenlage der vorliegenden Art könnte möglicherweise in Betracht kommen, dass der Träger des MVZ die bei ihr angestellte Ärztin dafür gewinnt, dass diese die ihr gesetzlich eingeräumte Möglichkeit nutzt, nach ihrer bereits mehr als fünfjährigen Tätigkeit als Angestellte aus dem MVZ auszusteigen und sich gemäß § 103 Abs. 4 a Satz 4 SGB V eine Zulassung erteilen zu lassen und sich dann gemäß § 103 Abs. 4 a Satz 1 SGB V im MVZ II anstellen zu lassen. In ähnlichen Konstellationen, jedenfalls wenn die "Verschiebung" von Angestellten zu einem anderen MVZ erreicht werden soll, könnte möglicherweise auch erwogen werden, dass beide MVZ – jedenfalls wenn sie unter verschiedenen Anschriften ansässig sind – sich zu einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft zusammenschließen und in diesem Rahmen eine Angestellte wahlweise in dem einen oder anderen MVZ tätig wird. In ähnlicher Weise könnte möglicherweise erwogen werden, dass das MVZ eine Zweigpraxis gründet und bei ihr tätig Angestellte dann dort tätig werden" (BSG, Urteil vom 23.3.2011, a.a.O., Rdnr.29). Die Ansicht des Beklagten, dass der im MVZ angestellte Arzt nach Umwandlung der Anstellung in eine Zulassung für einen bestimmten Zeitraum seine vertragsärztliche Tätigkeit in freier Praxis ausüben müsse, entspreche im Ergebnis nicht der Sichtweise des BSG. Wäre das BSG der Meinung gewesen, dass die Wiederanstellung in einem anderen MVZ erst dann erfolgen könne, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit über einen bestimmten Zeitraum in freier Praxis ausgeübt werden müsse, dann hätte es seine Hinweise in der Randnummer 29 sicherlich anders formuliert.

Auch Gründe der vertragsärztlichen Versorgung stünden einer Anstellung der drei Ärzte im A2 nicht entgegen. Es bestehe grundsätzlich ein Genehmigungsanspruch. Der Berufungsausschuss schöpfe seinen eingeschränkten Beurteilungsspielraum nur zutreffend aus, wenn er eigene Feststellungen zur Versorgungssituation treffe. Es müsse zunächst die Vergleichsbasis definiert werden. Es müsse beachtet werden, dass die Großstadt H. ein Planungsbereich sei und keine Differenzierungen möglich seien. Bei der Verlegung der Sitze zum A2 würden sich hinsichtlich der Versorgungsdichte in den jeweiligen Bezirken nur bei der Versorgung mit Orthopäden und Frauenärzten nur geringfügige Verschiebungen ergeben sowie bei der hausärztlichen Versorgung keine.

Die Klägerin beantragt, die Bescheide des Beklagten vom 07.05.2014 zu den Aktenzeichen BA-W 8/14, BA-W 9/14, BA-W-10/14, BA-W 11/14, BA-W 12/14, BA-W 13/14, BA-W 14/14, BA-W 15/14, BA-W 16/14, BA-W 17/14, BA-W 18/14, BA-W 19/14 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, die Umwandlung der Anstellung des Dr. J.S., der Frau Dr. M.L. und des Dr. W.B. im MVZ "A. Gesundheitszentrum B." in eine Zulassung und aufgrund des Verzichts auf die Zulassung die Anstellung der genannten Ärzte im MVZ "A. Gesundheitszentrum H1", , xxxxx H., zu genehmigen, hilfsweise, die Bescheide des Beklagten vom 07.05.2014 zu den o.g. Aktenzeichen aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, über die Widersprüche der Klägerin gegen die Bescheide des Zulassungsausschusses für Ärzte vom 05.03.2014 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden, höchst hilfsweise, die Sprungrevision zuzulassen.

Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Zur Begründung seines Antrags nimmt der Beklagte zunächst Bezug auf den Beschluss des Ausschusses vom 7.5.2014. Ergänzend weist er daraufhin, dass es sich bei der zitierten Randnummer 29 des Urteils des BSG vom 23.3.2011 um einen vorläufigen unverbindlichen Hinweis handle, der außergewöhnlich vorsichtig formuliert worden sei. Ob dieser Weg tatsächlich gangbar sei, habe das BSG nicht entschieden, sondern dies in Bezug auf eine andere Fallkonstellation lediglich für möglich gehalten. Anders als dort entstehe hier die Stellenumwandlung nach § 103 Abs. 4 b Satz 1 in Verbindung mit § 95 Abs. 9 b SGB V originär auf Initiative des MVZ. Immerhin kommen z.B. als Praxisnachfolgern nur Bewerber in Betracht, die den Willen haben, die Praxis fortzuführen. Entsprechend biete sich an, einen Fortführungswillen zu fordern und dessen Fehlen jedenfalls dann anzunehmen, wenn auf die Zulassung bereits vor dem Zeitpunkt ihrer Erteilung verzichtet werde. Ein "Stellentransfer" auf dem von der Klägerin eingeschlagenen Weg dürfte außerdem am Verbot des Zulassungshandels scheitern. Eine solche Kommerzialisierung sei auch vom Gesetzgeber nicht gewollt. Im Ergebnis laufe die von der Klägerin gewählte Konstruktion auf eine unzulässige Verfügung der Beteiligten über die dem privaten Rechtsverkehr entzogene öffentlich-rechtliche Zulassung hinaus. Der Stellentransfer widerspreche schließlich dem Ziel der Bedarfsplanung: einer bedarfsgerechten Versorgung. Ihm genüge es in einem übergroßen Planungsgebiet nicht, dass die Verlegung am Grad der (Über-)versorgung nichts ändere, weil die Zahl der Arztstellen gleich bleibe. Ziel der Bedarfsplanung sei ein möglichst rascher Abbau der Überversorgung. Erweise sich die Anstellung von Ärzten für einen MVZ-Träger als unwirtschaftlich, so fordere die Bedarfsplanung, dass diese Anstellungen wegfielen. Ihre Verlegung zementiere die unerwünschte Überversorgung auf dem einmal erreichten Niveau.

Mit Beschluss vom 24.6.2014 hat die Kammer die aus dem Rubrum ersichtlichen Beilagen ausgesprochen. Die Beigeladenen zu 1 bis 5 haben sich nicht geäußert. Die Beigeladene zu 6 hat keinen Antrag gestellt und erklärt, hinsichtlich des zitierten Passus aus der Entscheidung des BSG vom 23.3.2011 weise der Beklagte zu Recht daraufhin, dass das BSG diese Möglichkeit lediglich am Rande und nur

vage in Betracht ziehe, was durch die Wortwahl "unter Umständen" und "möglicherweise" ganz deutlich zum Ausdruck komme. Insbesondere treffe das BSG keinerlei Aussage zur der entscheidenden Frage, ob gleichzeitig mit der Erlangung der Zulassung, sozusagen in einer logischen Sekunde, der Verzicht auf diese zugunsten einer Anstellung im MVZ erklärt werden könne. Betrachte man die jüngere Rechtsprechung des BSG ließen sich Anhaltspunkte dafür erkennen, dass das Gericht ein solches Vorgehen mit dem Wesen der Zulassung für unvereinbar halte. Es sei zu verweisen auf die Entscheidung des BSG vom 11.12.2013 (- [B 6 KA 49/12 R](#) -, juris). Wie auch die Praxisnachbesetzung nach [§ 103 Abs. 3](#) a und 4 SGB V stelle auch die Umwandlung einer genehmigten Anstellung im MVZ in eine Zulassung und der Verzicht auf diese Zulassung zugunsten einer Anstellung in einem MVZ eine Durchbrechung bestehender Zulassungsbeschränkungen dar, deren Auslegung und Anwendung enge Grenzen gesetzt seien und die nach dem gesetzgeberischen Willen nicht zum Zweck des Zulassungshandels missbraucht werden dürften. Insofern habe das BSG strenge Anforderungen an den Fortführungswillen im Falle der Praxisnachbesetzung gestellt. Diese sei übertragbar. Der Beklagte habe zutreffend in seinem Beschluss dargelegt, dass nicht nur ein Recht zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung durch die Zulassung begründet werde, sondern auch eine Pflicht. Ein Zulassungsbewerber, der seinen Verzicht zeitgleich mit dem Erhalt seiner Zulassung erkläre, habe erkennbar keinen Willen, an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen. Er habe mithin keinen Zulassungs- bzw. Teilnahmewillen. Die Erlangung der Zulassung diene einzig und allein dem Zweck, eine neue Arztstelle in einem MVZ zu generieren trotz Zulassungssperre. Ein solcher Transfer sei aber vom Gesetzgeber nicht gewollt, da er dem gewünschten Abbau der Überversorgung entgegen wirke.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Prozessakten der Kammer, der Verwaltungsakten des Beklagten und der Akten aus dem Verfahren S 27 KA 49/14 ER. Diese haben vorgelegen und sind zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht worden.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet. Zu Recht hat der Beklagte mit dem angefochtenen Beschluss vom 7.5.2014 die Beschlüsse des Zulassungsausschusses vom 5.3.2014 aufgehoben.

Diese Beschlüsse waren in ihrer Gesamtheit rechtswidrig, auch wenn nur die Beschlüsse über die Anstellungsgenehmigungen der drei betroffenen Ärzte im A2 wegen unzulässiger Nebenbestimmungen formell rechtswidrig waren. Die Anstellungs-genehmigungen durften nicht mit einer Nebenbestimmung (Betrieb einer Zweigpraxis in L.) versehen werden. Die Kammer nimmt Bezug auf die Ausführungen des Beklagten im Beschluss vom 7.5.2014 und schließt sich diesen an.

Zutreffend hat auch der Beklagte die weiteren Beschlüsse des Zulassungsausschusses vom 5.3.2014 aufgehoben. Dem Beklagten ist auch darin zuzustimmen, dass während eines aktuell laufenden Widerspruchsverfahrens – hier gegen die Bescheide, mit denen die Anstellungsgenehmigungen im A2 erteilt und mit einer Nebenbestimmung versehen wurden, die Verwaltung nach den Regelungen der [§§ 44 ff SGB X](#) zumindest weitere Bescheide, die mit dem angefochtenen Bescheid in einem inneren Zusammenhang stehen, aufgreifen und überprüfen kann. Dies muss insbesondere dann gelten, wenn der Beklagte – wie hier als zweite Verwaltungsinstanz – agiert.

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG ist das Verfahren vor dem Berufungsausschuss ein eigenständiges und umfassendes Verwaltungsverfahren in einer zweiten Verwaltungsinstanz, bei dem der vom Berufungsausschuss erlassene Verwaltungsakt selbständig ist, so dass auch nur dieser Verwaltungsakt den alleinige Gegenstand des anschließenden gerichtlichen Verfahrens bildet (Clemens in Schlegel / Voelke, Juris Praxiskommentar, SGB V, § 106 Rdnr. 281 m.w.N. zur Rechtsprechung). Damit weicht das BSG von der im Verwaltungsverfahrensrecht geltenden Linie ab, das Gegenstand des Rechtsmittelverfahrens immer der Bescheid der Ausgangsbehörde, allerdings in Gestalt des Widerspruchsbescheides ist (vgl. § 79 Abs.1 Nr. 1 Verwaltungs-gerichtsordnung, VwGO, und [§ 95 Sozialgerichtsgesetz, SGG](#)). Diese Abweichung wird mit den besonderen Bestimmungen des [§ 97 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) und [§ 106 Abs. 5 Satz 6 SGB V](#) begründet, wonach das Verfahren vor dem Berufungsausschuss als Vorverfahren gilt und damit eine Sonderregelung im Sinne des [§ 78 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) darstellt. Ab dem Zeitpunkt der Anrufung des Berufungsausschusses ist nur noch dieser Ausschuss zuständig.

Das BSG hat in Bezug auf Entscheidungen des Berufungsausschusses ausgeführt. "Zum anderen gibt es keinen Widerspruch mehr, über den der Berufungsausschuss zu entscheiden hätte. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats ist allein der Bescheid des Berufungsausschusses Streitgegenstand (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 96 Nr. 1](#) S 6; BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr. 6](#) S 39; vgl. schon BSG [SozR 1500 § 96 Nr. 32](#) S 42). Da der Berufungsausschuss nicht über einen Widerspruch entscheidet, sondern eine eigen-ständige Sachentscheidung trifft (so auch Schallen, Zulassungsverordnung, 8. Aufl. 2012, § 44 Ärzte-ZV Rdnr. 6), bedarf es z.B. selbst nach einer gerichtlichen Aufhebung des Bescheides des Berufungsausschusses keiner erneuten Entscheidung unter dem Gesichtspunkt, dass andernfalls der Bescheid des Zulassungsausschusses "in der Luft hänge". Selbst die Aufhebung des Bescheides des Berufungsausschusses führt nicht zu einer Wiederherstellung des Ausgangsbescheides; vielmehr ist die Entscheidung des Zulassungsausschusses in der Entscheidung des Berufungsausschusses aufgegangen (so ausdrücklich LSG Rheinland-Pfalz Urteil vom 2.2.2006 - [L 5 KA 37/05 - NZS 2006. 609](#), 610; Schallen, a.a.O., § 44 Ärzte-ZV Rdnr. 8 sowie Bäume in Bäume/Meschke/Rothfuß, Zulassungsverordnung für Vertragsärzte und Vertrags-zahnärzte, § 45 Ärzte-ZV Rdnr. 5, jeweils unter Hinweis auf BSG [SozR 1500 § 96 Nr. 32](#); vgl. auch BSG [SozR 3-2500 § 96 Nr. 1](#) S 6, auch Urteil des BSG vom 11.12.2013, - [B 6 KA 49/12 R](#) -, juris, Rdnr. 22), ist also rechtlich nicht mehr existent" (BSG, Urteil vom 17.10.2012 - [B 6 KA 49/11 R](#) -, [BSGE 112, 90-108](#)).

Der Beklagte durfte auch alle Beschlüsse des Zulassungsausschusses aufheben, denn diese waren in ihrer Gesamtheit von Anfang rechtswidrig. Vertrauensschutz-gesichtspunkte stehen einer solchen Aufhebung nach [§ 45 Abs. 1](#) und 2 SGB X nicht entgegen. Hierzu nimmt die Kammer Bezug auf die Ausführungen des Beklagten im Beschluss vom 7.5.2014 (Seite 7, 2. Absatz), denen sie sich anschließt.

Die Bescheide vom 5.3.2014 waren rechtswidrig, denn der von der Klägerin in vier Schritte geplante Stellentransfer der drei Arztstellen vom A1 zum A2 über eine Zulassung der drei Ärzte zur vertragsärztlichen Versorgung für eine logische Sekunde widerspricht dem Zulassungsrecht, insbesondere dem öffentlich-rechtlichen Interesse an einem Abbau der Überversorgung in einem gesperrten Planungsbereich.

Nach der Regelung des [§ 95 Abs. 9 b SGB V](#) ist eine genehmigte Anstellung auf Antrag des anstellenden Vertragsarztes vom Zulassungsausschuss in eine Zulassung umzuwandeln, sofern die Tätigkeit des angestellten Arztes einem ganzen oder halben Versorgungsauftrag entspricht; beantragt der anstellende Vertragsarzt nicht zugleich bei der Kassenärztlichen Vereinigung die

Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens, wird der bisher angestellte Arzt Inhaber der Zulassung. Hintergrund dieser mit Wirkung ab 1.1.2012 eingeführten Regelung ist, dass nach dem zuvor geltenden Recht die (Rück-)umwandlung einer genehmigten Angestelltenstelle in einen eigenständigen Vertragsarzt nicht möglich war. Da aber eine solche Stelle auch in einem überversorgten Planungsbereich nachbesetzt werden kann (vgl. 103 Abs. 4 a Satz 5, Absatz 4 b Satz 2) tritt ein Abbau von Überversorgung nicht ein (Bundestags-Drucksache, [BT-Drs. 17/6906, S. 71](#)). Aus Sicht der Bedarfsplanung macht es für die Bestimmung des Versorgungsgrades keinen Unterschied, ob ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt als angestellter Arzt oder als niedergelassener Vertragsarzt tätig ist ([BT-Drs. 17/6906](#), a.a.O.). Vertragsärzten kann es daher genehmigt werden, eine nach Absatz 9 Satz 1 genehmigte Anstellung zu einem späteren Zeitpunkt in eine Zulassung umzuwandeln ([BT-Drs. 17/6906](#), a.a.O.). Beantragt der anstellende Vertragsarzt keine Nachbesetzung nach § 103 Abs. 4 hat der Zulassungsausschuss die Zulassung dem bisher angestellten Vertragsarzt zu erteilen. Hierdurch sollen Vertragsärzte die flexible Möglichkeit erhalten, nach einer Bewährungsphase und bei entsprechendem Interesse zunächst als angestellte Ärzte als Vertragsärzte gleichberechtigt in die Praxis integriert zu werden ([BT-Drs. 17/6906](#), S. 72). Schon diese Äußerungen des Gesetzgebers lassen daran zweifeln, ob mit der Zulassung über [§ 95 Abs. 9](#) b SGB V auch ermöglicht werden sollte, nicht eine gleichberechtigte Integration in eine Praxis zu erreichen, sondern die Zulassung sofort wieder in ein Angestelltenverhältnis einzubringen. Der Gesetzgeber hat zwar weiter erklärt, die Regelung gelte auch für medizinische Versorgungszentren, aber ausgeführt, dass wenn ein Vertragsarzt in einem gesperrten Zulassungsbereich auf seine Zulassung verzichtet habe, um in einem medizinischen Versorgungszentrum als angestellter Arzt zu arbeiten, die Angestelltenstelle zu einem späteren Zeitpunkt in eine Zulassung zurück umgewandelt werden könne ([BT-Drs. 17/6906](#), a.a.O.). Aber auch hier hat der Gesetzgeber lediglich von einer Rückkehr in die freie Ärzteschaft gesprochen, nicht aber von dem Weg über eine Rückumwandlung einer Anstellung in eine Zulassung diese wieder in ein anderes Anstellungsverhältnis einzubringen.

Eine solche Umwandlung einer angestellten Arztstelle in eine Zulassung allein mit dem Ziel, diese sofort wieder unter Verzicht auf die Zulassung in eine Angestelltenstelle in einem anderen medizinischen Versorgungszentrum umzuwandeln, verstößt auch gegen den Sinn und Zweck des Bedarfsplanungsrechts. Neben der Sicherstellung einer gleichmäßigen Versorgung der gesetzlich Versicherten besteht auch das öffentliche Interesse, die Überversorgung in gesperrten Planungsgebieten abzubauen. Zwar ändert der von der Klägerin geplant Transfer der drei Arztstellen vom A1 zum A2 im Planungsbereich der Großstadt H. nichts an der Anzahl der Ärzte, außer Betracht gelassen werden darf aber nicht, dass die Klägerin selbst das A1 wegen Unwirtschaftlichkeit schließen will. In dem Bereich des Planungsgebiets der Großstadt H., in dem die durchschnittliche Wege zum Hausarzt 0,43 km, zum Gynäkologen 0,97 km und zum Orthopäden 0,97 km betragen bzw. die Patienten im Durchschnitt zum tatsächlich aufgesuchten Hausarzt 2,86 km, zum Gynäkologen 4,88 km und zum Orthopäden 5,5 km (vgl. KVH-Journal, 7-8/2014, S. 14) zurücklegen, drängt es sich nicht auf, dass Transfer der Arztstelle in ein anderes medizinisches Versorgungszentrum die Wirtschaftlichkeit für die Klägerin wesentlich verbessert. Dann aber muss der Abbau von Überversorgung im Vordergrund stehen. Deshalb hat auch das BSG den Ausnahmecharakter der mit der Nachfolgebesezung verbundenen Durchbrechung bestehender Zulassungsbeschränkungen betont und ausgeführt, an die "Fortführung" einer Praxis seien strenge Anforderungen zu stellen, um zu verhindern, dass es zu gesetzlich nicht vorgesehenen Käufen von Praxissitzen komme (BSG, Urteil vom 11.12.2013, - [B 6 KA 49/12 R](#) -, juris, Rdnr. 55, m.w.N.). Ein Vertragsarzt, so dass BSG, der nur an der Zulassung des ausscheidenden Arztes interessiert ist, aber dessen Praxis nicht fortführen möchte, kann nicht im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens zugelassen werden (BSG, Urteil vom 11.12.2013, - [B 6 KA 49/12 R](#) -, juris, Rdnr. 55, m.w.N.). Demzufolge kommt auch ein Arzt, der sich mit dem erklärten Ziel auf einen Vertragsarztsitz bewirbt, die ihm erteilte Zulassung sofort in eine Berufsausübungsgemeinschaft einzubringen, um dort als angestellter Arzt tätig zu werden, nicht für eine Zulassung als Nachfolger in Betracht (BSG, Urteil vom 11.12.2013, - [B 6 KA 49/12 R](#) -, juris, Rdnr. 55, m.w.N.).

Etwas anderes kann auch nicht im vorliegenden Fall gelten. Auch hier bewerben sich die drei angestellten Ärzte auf Veranlassung der Klägerin um eine Zulassung, um diese sofort wieder in eine Anstellung in einem anderen medizinischen Versorgungszentrum der Klägerin einzubringen. Nach der gesetzlichen Konzeption ist in überversorgten Planungsbereichen das Hinzutreten weiterer Vertragsärzte grundsätzlich ausgeschlossen und auch die Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen im Grundsatz unerwünscht (vgl. BSG, Urteil vom 11.12.2013, - [B 6 KA 49/12 R](#) -, juris, Rdnr. 34, m.w.N.). Der Gesetzgeber lässt es aber im finanziellen Interesse des bisherigen Praxisinhabers bzw. seiner Erben zu, dass ein für die Versorgung nicht erforderlicher Vertragsarztsitz nachbesetzt wird, weil typischerweise die Arztpraxis nicht veräußert werden kann, wenn der Erwerber nicht den damit verbundenen Sitz erhält (BSG, Urteil vom 11.12.2013, - [B 6 KA 49/12 R](#) -, juris, Rdnr. 34). Nicht der Vertragsarztsitz, sondern die Arztpraxis ist veräußerbar, wo keine Praxis mehr existiert, kann auch keine Nachbesetzung stattfinden, denn dies würde lediglich der Kommerzialisierung der Vertragsarztsitze dienen, die vom Gesetzgeber nicht gewollt ist (BSG, Urteil vom 11.12.2013, - [B 6 KA 49/12 R](#) -, juris, Rdnr. 34, m.w.N.). Trägt aber die Klägerin selbst vor, dass A1 sei unwirtschaftlich, so besteht kein wesentlicher Unterschied zu einer nicht mehr existierenden Arztpraxis. Der Transfer der Arztstellen vom unwirtschaftlichen medizinischen Versorgungszentrum zu einem anderen medizinischen Versorgungszentrum über eine Zulassung stellt dann eine andere Art Kommerzialisierung von Vertragsarztsitzen dar und ermöglicht es der Klägerin, unabhängig von der öffentlich-rechtlichen Bedarfsplanung eine eigene, ihren wirtschaftlichen Interessen entsprechende Verteilung der vertragsärztlichen Versorgung vorzunehmen.

Ebenso wie der Beklagte ist die Kammer deshalb der Überzeugung, dass hier vergleichbar den in Nachbesetzungsverfahren vom BSG geforderten Fortsetzungswillen, ein Nutzungswille in Bezug auf die begehrte Zulassung (Zulassungswille) vorliegen muss, ein Anspruch auf Zulassung nach [§ 95 Abs. 9](#) b SGB V also nur dann besteht, wenn die Bewerber von dieser Zulassung auch tatsächlich Gebrauch machen wollen. Dass Ansprüche von derartigen inneren Tatsachen (Beweggründe, Willensrichtung, u.a.) abhängen, ist keine Besonderheit des Zulassungsrechts, sondern entspricht den Gegebenheiten in anderen Bereich des Sozialrechts (vgl. Urteil des BSG vom 11.12.2013, [B 6 KA 49/12 R](#), a.a.O., Rdnr. 54). In diesem Fall sind auch keine Schwierigkeiten mit der Ermittlung dieser subjektiven Merkmale verbunden, weil die Klägerin selbst erklärt hat, dass die drei Ärzte ihre Angestellten seien und es auch bleiben wollten.

Die von der Klägerin zitierte Randnummer 29 der Entscheidung des BSG vom 23.3.2013 ([B 6 KA 8/10 R](#)) steht der Forderung eines Nutzungswillens (Zulassungswillens) nicht entgegen. Zum einen hat das BSG in dieser Randnummer in sehr vorsichtiger Formulierung ("könnte möglicherweise in Betracht kommen") die von der Klägerin begehrte Regelung skizziert als eine der insgesamt vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten des Vertragsarztrechts. Zum anderen ist in den späteren Entscheidungen des BSG vom 20.3.2013 ([B 6 KA 19/12 R](#), - juris,-) und vom 11.12.2013 ([B 6 KA 49/12 R](#)) die Erforderlichkeit des Fortführungswillens deutlich in den Vordergrund gestellt und in Bezug zu der nicht gewollten Kommerzialisierung von Vertragsarztsitzen gesetzt worden.

Da die Zulassung als ein Teilschritt im Rahmen des geplanten Transfers der drei Arztstellen vom A1 zum A2 an dem Fehlen des

erforderlichen Nutzungswillens (Zulassungswillens) der drei angestellten Ärzte der Klägerin scheitert, also eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung auch nicht für eine logische Sekunden bestand, hat die Kammer nicht mehr darüber zu entscheiden, ob die Anstellungsgenehmigungen im A2 abzulehnen waren, weil der Anstellung Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstanden (§ 104 Abs. 4 a Satz 1 SGB V).

Die Klage war nach alledem abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) in Verbindung mit § 154 Abs. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Eine Erstattung außergerichtlicher Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, weil diese keinen Antrag gestellt haben (vgl. § 162 Abs. 3 VwGO).

Die Zulassung der Sprungrevision ist auf Antrag der Klägerin erfolgt. Die Zulassung ist nach § 161 Abs. 1 Satz 1 SGG auch ohne Antrag oder Zustimmung des Gegners möglich (Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl. 2012, § 161 Rdnr. 6). Es ist daher nun allein Sache der Beteiligten, ob sie eine Sprungrevision wählen und ermöglichen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2014-09-19