

S 4 KA 5061/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Karlsruhe (BWB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
4

1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 KA 5061/11

Datum
18.12.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
-

Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-
Kategorie

Urteil

Leitsätze

Eine Sonderbedarfszulassung zur Vermeidung von Versorgungsdefiziten in Teilen eines „großräumigen Landkreises“ ist im Regelfall zu erteilen, wenn die Versicherten anderenfalls auf Versorgungsangebote in einer Entfernung von mehr als 25 km angewiesen sind (vgl. BSG, Urteil vom 23. Juni 2010, [B 6 KA 22/09 R](#), JURIS).

Beim Landkreis Freudenstadt handelt es sich um einen „groß-räumigen Landkreis“ im Sinn der Rechtsprechung des BSG zur Sonderbedarfszulassung.

Der undatierte Bescheid des Berufungsausschusses für Ärzte - Regierungsbezirk Karlsruhe - (Beschluss vom 7. September 2011) wird abgeändert, soweit der Widerspruch des Klägers gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte vom 30. März 2011 (Ausfertigung vom 14. Juni 2011) damit zurückgewiesen worden ist. Der Beklagte wird verurteilt, über die abgelehnten Anträge des Klägers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden. Der Beklagte trägt die Kosten des gerichtskostenpflichtigen Verfahrens. Er hat dem Kläger dessen notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Die übrigen Beteiligten, die keine Anträge gestellt haben, behalten ihre Kosten auf sich. Die Zuziehung eines Bevollmächtigten für das Vorverfahren der Klägerin wird für notwendig erklärt.

Tatbestand:

Der Kläger beantragt vom Beklagten für den streitgegenständlichen Zeitraum von April 2011 bis März 2013 die zusätzliche Zulassung zur Durchführung von Leistungen nach den Nrn. 13251 bis 13253, 33020 bis 33023, 33030 und 33031 sowie 33060 und 33061 EBM. Der Kläger, ein Internist mit Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie, trat in Nachfolge des zum 30. September 2010 in den Ruhestand gegangenen Dr. H., Krankenhaus Freudenstadt, an. Dr. H. war durch Beschluss des Zulassungsausschusses vom 17. März 2010 zur Erbringung fachärztlicher internistischer Leistungen ermächtigt. Diese Ermächtigung hatte folgenden Inhalt: auf Überweisung durch niedergelassene Vertragsärzte: zur Durchführung von Herzschrittmacherkontrollen als Erstkontrolle 6 Wochen nach im Krankenhaus Freudenstadt erfolgter Schrittmacherimplantation nach Nr. 13552 EBM. zur ambulanten Durchführung der Herzschrittmacherkontrolle nach Nr. 13552 EBM bei immobilen Patienten; auf Überweisung durch niedergelassene fachärztlich tätige Internisten: zur Durchführung von Leistungen nach den Nrn. 13251-13253, 33020-33023, 33030 und 33031 EBM,

Am 14. Oktober 2010 beantragte der Kläger beim Beklagten die vertragsärztliche Ermächtigung seines Vorgängers Dr. H. zu übernehmen; zugleich bat er um Erweiterung um sonographische Leistungen. In der Folge befragte der Zulassungsausschuss die im Planungsbereich Freudenstadt niedergelassenen Internisten und stellte darüber hinaus fest, welche Internisten im Planungsbereich welche Leistungen erbringen. Unter Auswertung auch der Tatsache, dass ein Versorgungsgrad von 297,5 vom Hundert für den Bereich fachinternistischer Leistungen gegeben sei, ermächtigte der Zulassungsausschuss den Kläger in seiner Sitzung vom 30. März 2011 befristet bis zum 31. März 2013 zur Erbringung folgender Leistungen:

auf Überweisung durch niedergelassene Vertragsärzte:

zur Durchführung von Herzschrittmacher-Kontrollen nach GOP 13552 EBM, welche im Krankenhaus Freudenstadt implantiert wurden, grundsätzlich begrenzt auf einen Zeitraum von sechs Monaten nach Implantation.

auf Überweisung durch niedergelassene Vertragsärzte:

Sonographie: GOP 33070, 33071, 33072, 33073, 33075 EBM.

Der Zulassungsbeschluss wurde dem Kläger am 16. Juni 2011 zugestellt. Den dagegen am 4. Juli 2011 erhobenen Widerspruch begründete der Kläger unter Hinweis darauf, dass der Zulassungsausschuss die Anzahlstatistiken der anderen beteiligten Ärzte nicht beigezogen habe und zudem Ärzte in die Überlegung einbezogen habe, die mehr als 25 km von Freudenstadt entfernt niedergelassen seien. Zusätzlich sei nicht beachtet worden, dass eine Leistung lediglich von einer Kinderärztin erbracht worden sei.

Mit undatiertem Widerspruchsbescheid änderte der Berufungsausschuss für Ärzte - Regierungsbezirk Karlsruhe - den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 30. März 2011 ab und erteilte dem Kläger folgende weitere Ermächtigung:

auf Überweisung durch niedergelassene Vertragsärzte:

zur ambulanten Durchführung der Herzschrittmacherkontrollen nach Nr. 13552 EBM bei immobilen Patienten.

zur Durchführung von Herzschrittmacher-Kontrollen nach Nr. 13552 EBM, welche im Krankenhaus Freudenstadt implantiert wurden, grundsätzlich begrenzt auf einen Zeitraum von sechs Monaten nach Implantation.

Sonographie: 33070, 33071, 33072, 33073, 33075 EBM

Im Übrigen wies der Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Zur Begründung hieß es, eine Ermächtigung zur Erbringung der Leistungen nach den Ziffern 33020 bis 33023 EBM sei mit der Begründung, dass diese durch den Kläger schnell und kostengünstig durchgeführt werden könnten, nicht möglich. Der Kläger gestehe selbst zu, dass diese Leistungen im niedergelassenen Bereich genauso erbracht würden, wie in seiner Klinik. Gleiches gelte für die Leistungen nach den Ziffern 33060 bis 33061 EBM. Es könne zwar sein, dass der Kläger der einzige Facharzt für Angiologie sei. Die angiologischen Leistungen, die er erbringen wolle, würden aber auch durch niedergelassene Kardiologen erbracht. Das Argument des Klägers, dass den niedergelassenen Kollegen die angiologische Erfahrung fehle, sei nicht entscheidungsrelevant. Die Leistungen nach den Ziffern 13251 bis 13253 EBM - Langzeit-EKG - würden im niedergelassenen Bereich ebenso erbracht wie im Krankenhaus. Auch die Stress-Echo-Untersuchungen würden im niedergelassenen Bereich erbracht. Deshalb sei die bestehende Ermächtigung zugunsten des Klägers nur um die Leistungen "zur ambulanten Durchführung der Herzschrittmacher-Kontrollen nach Nr. 13552 EBM bei immobilen Patienten" zu erweitern gewesen. Diese Leistungen seien bereits auch beim Vorgänger des Klägers im Ermächtigungskatalog enthalten gewesen. Es spreche nichts dagegen, eben diese Leistungen ihm zu belassen. Der Widerspruchsbescheid wurde dem Kläger am 9. November 2011 zugestellt.

Am 9. Dezember 2011 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben.

Der Kläger trägt vor, der Beklagte habe den der Rechtslage zugrunde liegenden Sachverhalt nur unzureichend und fehlerhaft ermittelt. Damit habe er seiner Pflicht zur umfassenden und vollständigen Sachverhaltsaufklärung nicht genügt.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid des Berufungsausschusses für Ärzte - Regierungsbezirk Karlsruhe - undatiert (Beschluss vom 7. September 2011) abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, über seinen Antrag unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden und die Zuziehung eines Bevollmächtigten für das Vorverfahren für notwendig zu erklären.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte hält seine Sachverhaltsaufklärung weiter für ausreichend. Ihm sei natürlich bekannt, dass das Bundessozialgericht die Auffassung vertrete, dass es keinem Patienten zumutbar sei, weiter als 25 km zu fahren. Wenn - wie vorliegend - alle streitgegenständlichen Leistungen in Freudenstadt selbst erbracht würden, komme es auf weitere Praxen im Planungsbereich nicht mehr an. Im Übrigen sei zu fragen, ob die 25 km-Grenze auch in einer so abgelegenen Gegend wie dem Planungsbereich Freudenstadt gelte. Dies gelte insbesondere, wenn es sich um hochspezialisierte Leistungen handele, die nicht überall erbracht werden könnten. Die anderen Beteiligten haben sich weder geäußert, noch Anträge gestellt.

Die Beigeladenen haben sich weder geäußert noch Anträge gestellt.

Unter dem 9. Juli 2012 hat der Kläger gegenüber dem Beklagten für die mit April 2013 anstehende Verlängerung und Erweiterung seiner Zulassung nach Rücksprache mit den niedergelassenen Kollegen den Antrag zurückgezogen, seine Ermächtigung um die EBM-Ziffern 13251, 13252, 15253, 33020, 33021-33023 und 33030 zu erweitern. Nur der Erweiterungsantrag für die EBM-Ziffern 33031, 33060 und 33030 werde aufrecht erhalten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der dem Gericht vorliegenden Behördenakte und den Inhalt der Prozessakte ([S 4 KA 5061/11](#)) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage hat in der Sache Erfolg.

Der angefochtene Bescheid des Berufungsausschusses für Ärzte - Regierungsbezirk Karlsruhe - (undatiert Beschluss vom 7. September 2011) ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten, soweit darin sein Widerspruch im Übrigen zu-rückgewiesen worden ist. Insoweit hat der Kläger für den hier allein streitgegenständlichen Ermächtigungszeitraum von April 2011 bis einschließlich März 2013 Anspruch auf Neubescheidung entsprechend der Rechtsauffassung des Gerichts.

Der vom Kläger gegenüber dem Beklagten unter dem 9. Juli 2012 erklärte Verzicht bezieht sich erst auf den Verlängerungszeitraum ab April 2013 und gewinnt dementsprechend bei der aus Gründen der Rechtsklarheit und Rechtssicherheit erforderlichen formalen Betrachtungsweise für den vorliegenden Rechtsstreit, der allein den Zeitraum von April 2011 bis März 2013 betrifft, keine statusrechtliche Relevanz.

In Planungsbereichen, für die der Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen - wie vorliegend - gemäß [§ 103 Abs. 1 und Abs. 2 SGB V](#) wegen Überversorgung Zulassungsbeschränkungen angeordnet hat, sind Zulassungen für die davon betroffenen Arztgruppen nur ausnahmsweise möglich, nämlich nach Maßgabe der Vorgaben des [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, Nr. 4, Nr. 5](#) und des [§ 103 Abs. 4 und Abs. 7 SGB V](#). Durch diese Ausnahmeregelung wird gewährleistet, dass angeordnete Zulassungssperren nicht unverhältnismäßig die Berufsausübung beschränken oder die Verwertung der Arztpraxis behindern und die Versorgung der Versicherten gewährleistet bleibt.

Von diesen Tatbeständen kommt vorliegend eine (Sonderbedarfszulassung) gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) i. V. m. § 24 a Bedarfsplanungsrichtlinie in Betracht. Die Anerkennung eines solchen Sonderbedarfs erfordert die Prüfung und Feststellung, dass "in Teilen" eines "großstädtischen Planungsbereichs oder eines großräumigen Landkreises" ein "lokaler Versorgungsbedarf" besteht.

Bei der Konkretisierung und Anwendung dieser Tatbestandsmerkmale verfügen die Zulassungsgremien über einen Beurteilungsspielraum (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 23. Juni 2010, [B 6 KA 22/09 R](#), JURIS, Rn. 15). Die Beurteilungsspielräume, die den Zulassungsgremien zustehen sind indes in sachgerechter Weise auszufüllen. Das Bundessozialgericht hat diese Ausfüllung dahingehend vorgenommen, dass Patienten bei solchen allgemeinen Leistungen - dort MRT-Leistungen - nicht auf Versorgungsangebote verwiesen werden dürfen, die mehr als 25 km entfernt sind (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 19. Juli 2006, [SozR 4-2500 § 116 Nr. 3](#) Rn. 19 sowie BSG, Urteil vom 23. Juni 2010, [B 6 KA 22/09 R](#), JURIS, Rn. 23). Entfernungen von 30 und mehr Kilometern hat das Bundessozialgericht im Hinblick auf die begrenzte örtliche Reichweite ausdrücklich für zu groß gehalten. Dies hat das Bundessozialgericht sowohl für MRT als auch für psychotherapeutische Leistungen entschieden.

Diese Grundsätze auf den vorliegenden Rechtsstreit angewandt, hätte der Beklagte bei der Ermittlung von Überversorgung und Sonderbedarf ausschließlich auf Ärzte in Freudenstadt und solche Ärzte, die in einem Umkreis von 25 km von Freudenstadt erreichbar sind, zurückgreifen dürfen. Die Bedarfsumfrage hat der Beklagte indes ausdrücklich weiter gestreut und auch Ärzte im von Freudenstadt 30 km entfernten Horb am Neckar einbezogen. Insbesondere die Horber Ärzte haben sich auch gegen die vom Kläger erstrebten Sonderbedarfszulassungen ausgesprochen. Bei einer Sachverhaltsaufklärung entsprechend den Maßstäben, die das Bundessozialgericht zuletzt im Urteil vom 23. Juni 2010, [B 6 KA 22/09 R](#), vorgegeben hat, ist dies erkennbar fehlerhaft. Dementsprechend wird der Beklagte eine neue Bedarfsumfrage allein bei Ärzten im Raum Freudenstadt mit einer Entfernung von bis zu 25 km von Freudenstadt durchführen müssen. Horber Ärzte dürfen dabei nicht berücksichtigt werden.

Etwas anderes folgt entgegen dem Beklagten auch nicht aus der Tatsache, dass es sich bei den streitgegenständlichen EBM-Nummern Nr. 33020, 33021 und 33032 um einen speziellen angiologischen Sonderbedarf handelt, der in der Praxis nicht alltäglich abgefragt wird. Das erkennende Gericht vermag in diesem Zusammenhang keinen sachlichen Grund dafür zu ermitteln, warum spezielle angiologische Leistungen anders behandelt werden müssten als spezielle radiologische Leistungen (MRT) oder psychotherapeutische Leistungsangebote. Auch letztere zählen klar zu den fachärztlich zu erbringenden Leistungen, so dass ein sachlicher Grund für das Differenzierungsverhalten des Beklagten nicht erkennbar ist.

Schließlich verfängt auch das Argument des Beklagten, auch bei Außerachtlassung der befragten Horber Ärzte bestehe kein Anspruch des Klägers auf Neubescheidung, weil alle von ihm begehrten EBM-Ziffern auch von Freudenstädter Ärzten erbracht würden und es deshalb auf die befragten Horber Ärzte nicht entscheidungserheblich angekommen sei. Einer solchen grundsätzlich vertretbaren Auslegung steht der Wortlaut der Ausführungen im angefochtenen Bescheid des Berufungsausschusses für Ärzte (Beschluss vom 7. September 2011) entgegen. Dort heißt es am Ende u.a. wörtlich:

"Es kommt nicht darauf an, dass ein Arzt mit einer bestimmten Facharztqualifikation im Planungsbereich seine Leistungen anbietet, sondern es kommt darauf an, ob die Leistungen im Planungsbereich angeboten werden. Wenn diese in ausreichendem Maße im Planungsbereich angeboten werden, ist die Ermächtigung eines Krankenhausarztes nicht notwendig, selbst wenn er die Facharzt-ausbildung für dieses spezielle Fach vorweisen kann."

Daraus ergibt sich für das erkennende Gericht, dass der Beklagte im angefochtenen Bescheid von dem gesamten Planungsbereich des großräumigen ländlichen Landkreises Freudenstadt einschließlich Horb ausgegangen ist. Nach dem klaren Wortlaut dieses Bescheids lässt sich die nachträglich im Prozessverfahren vorgebrachte Interpretation des Beklagten zur relevanten Sachverhaltsaufklärung allein bezogen auf die Stadt Freudenstadt nicht vereinbaren.

Danach hat die Klage entsprechend dem Klägerantrag vollen Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Danach trägt der unterlegene Beklagte die Kosten des gerichtskostenpflichtigen Verfahrens einschließlich der außergerichtlichen Kosten des Klägers. Die außer-gerichtlichen Kosten der Beigeladenen behalten diese auf sich, nachdem diese keine Anträge gestellt und damit auch kein Prozessrisiko eingegangen sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-02-07