L 4 KA 10/08

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
4
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 395/07
Datum
12.12.2007
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 10/08
Datum
04.11.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 12. Dezember 2007 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass die mit der Androhung des Widerrufs der Zulassung verbundene Auflage, nach der die Klägerin zur Vorlage selbstschuldnerischer Bürgschaften ihrer Gesellschafter verpflichtet wird, aufgehoben wird.

Der Beklagte und die Beigeladene zu 1) haben die Kosten des Rechtsstreits und die außergerichtlichen Kosten der Klägerin jeweils zur Hälfte zu tragen. Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2) bis 8) sind nicht erstattungsfähig.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert wird auf 30.000,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Wirksamkeit einer Nebenbestimmung, mit der die Klägerin zur Vorlage von selbstschuldnerischen Bürgschaften durch ihre Gesellschafter verpflichtet wurde.

Die Klägerin ist ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in der Rechtsform einer GmbH. Sie ist seit 1. Januar 2006 als MVZ zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen. Gesellschafter der Klägerin sind die J.I. Kliniken gGmbH sowie das MVZ Radiologie und Nuklearmedizin GbR F., H., J., L., S., M., K., B Stadt.

Mit Beschluss vom 30. Januar 2007 (ausgefertigt am 2. April 2007) gab der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der kassenärztlichen Vereinigung Hessen einem Antrag der Klägerin auf Übernahme eines Vertragsarztsitzes in P-Stadt statt. Die vertragsärztliche Tätigkeit sollte nach dem weiteren Beschlusstenor ab 1. Februar 2007 in Vollzeit im MVZ L. mit einer wöchentlichen Regelarbeitszeit von 38 Stunden durch die angestellte Frauenärztin C.D. weitergeführt werden. Diese wurde mit Wirkung vom 1. Februar 2007 zur ärztlichen Leiterin des MVZ L. bestellt. In den Beschlussgründen behielt sich der Zulassungsausschuss den Widerruf der Zulassung des MVZ vor, sofern eine gemäß § 95 Abs. 2 SGB V erforderliche selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung für Forderungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und der Krankenkassen gegenüber der Klägerin aus deren vertragsärztlicher Tätigkeit nicht innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des Beschlusses vorgelegt werde.

Die Klägerin legte am 23. April 2007 Widerspruch ein. Sie wandte sich gegen eine in den Beschlussgründen jeweils ausgesprochene Befristung der Nachbesetzung und der Einstellung eines weiteren Arztes bei Reduktion der Arbeitszeit sowie gegen die Aufforderung zur Vorlage einer Bürgschaftserklärung, da das MVZ vor dem 1. Januar 2007 gegründet sei. Die nachträgliche Forderung einer Bürgschaft stelle einen enteignungsgleichen Eingriff dar.

Die Beigeladene zu 1) teilte mit Schriftsatz vom 18. Juni 2007 mit, dass sich die Notwendigkeit zur Vorlage einer selbstschuldnerischen Bürgschaftserklärung nicht nur für MVZ ergebe, die nach dem 31. Dezember 2006 gegründet worden seien. Die Verpflichtung zur Vorlage stelle ein milderes Mittel im Vergleich zur Zulassungsentziehung dar.

Die Klägerin reichte unter dem Datum vom 4. Juni 2007 die Bürgschaftserklärung unter dem Vorbehalt der gerichtlichen Überprüfung ein.

Mit Beschluss vom 20. Juni 2007 (ausgefertigt im 11. September 2007) änderte der Beklagte den Beschluss des Zulassungsausschusses

dahingehend ab, dass die Frist zur Nachbesetzung auf sechs Monate verlängert wurde. Den Widerspruch hinsichtlich der Verpflichtung der Vorlage der Bürgschaftserklärungen wies er zurück. Zur Begründung führte er u. a. aus, die Verpflichtung zur Vorlage der selbstschuldnerischen Bürgschaft sei zulässig. Dem Gesetzgeber sei es unbenommen, für die Gründung von MVZ neue Gründungsvoraussetzungen zu schaffen, die bei ihrem Inkrafttreten Wirkungen auch für bereits gegründete MVZ entfalten. Gemäß § 48 Abs. 1 S. 1 SGB X könne bei einer wesentlichen Änderung der rechtlichen Verhältnisse ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufgehoben werden. Von daher bestünden keine Bedenken, bei Schaffung neuer Gründungsvoraussetzungen diese auch für bereits im Betrieb befindliche MVZ zu fordern. Wenn statt der Aufhebung der Genehmigung mit Möglichkeit eines Neuantrags eine Auflage mit Widerrufsvorbehalt gewählt werde, begegne dies keinen rechtlichen Bedenken.

Am 14. September 2007 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht Marburg erhoben, mit welcher sie den Beschluss des Beklagten hinsichtlich der Verpflichtung zur Vorlage von Bürgschaftserklärungen angriffen hat. Sie hat vorgetragen, eine rückwirkende Geltung von § 95 Abs. 2 S. 6 SGB V hätte der Gesetzgeber ausdrücklich bestimmen müssen. Die Vorschrift sei verfassungskonform dahingehend auszulegen, dass eine Anwendung für bereits bestehende MVZ unterbleibe. Andernfalls bestehe eine unzulässige Rückwirkung. Der Zulassungsstatus könne nicht rückwirkend entwertet werden. Wegen der Spezialität des § 95 Abs. 6 SGB V könne § 48 SGB X nicht angewandt werden. Es bestehe ein Zwang zum Ausscheiden der Gesellschafter, wodurch sie beschwert sei. Für ihre Gesellschafterin J.I.Kliniken gGmbH bestehe die Gefahr, die Gemeinnützigkeit zu verlieren. Auch die weitere Gesellschafterin könne sich im Hinblick auf das nach Höhe und Zeitpunkt der Inanspruchnahme unkalkulierbare Haftungsrisiko nicht schützen. Die Bildung von Rückstellungen für ungewisse Verbindlichkeiten sei ihr als Freiberufler-GbR generell nicht möglich. Eine überfordernde Bürgschaft sei sittenwidrig.

Der Beklagte hat unter Hinweis auf die Ausführungen im angefochtenen Beschluss vorgetragen, die Anwendung von § 48 SGB X scheitere nicht an der Spezialität der vertragsärztlichen Vorschriften über Entziehung und Beendigung der Zulassung. Die Sperrwirkung könne nur insoweit eintreten, als in den Spezialregelungen abschließende Festlegungen getroffen würden. Dem Gesetzgeber sei es unbenommen, für die Gründung von MVZ neue Gründungsvoraussetzungen zu schaffen, die bei ihrem Inkrafttreten Wirkung auch für bereits gegründete und zugelassene MVZ entfalteten. Insofern bestünden im Hinblick auf die eindeutige Regelung des § 48 Abs. 1 S. 1 SGB X keinerlei Bedenken, bei Schaffung neuer Gründungsvoraussetzungen für MVZ durch den Gesetzgeber die Einhaltung dieser Voraussetzungen auch von bereits im Betrieb befindlichen zugelassenen MVZ zu fordern. Eine nachträgliche Auflage sei das wesentlich günstigere, schnellere und einfachere Mittel zur Erreichung des gesetzgeberisch normierten Auftrages, das bereits aus Verhältnismäßigkeitsgründen zu wählen sei. Es werde nicht in einen möglicherweise bestehenden Bestandsschutz des MVZ oder seiner Gesellschafter eingegriffen. Ebenso wenig liege eine unzulässige Rückwirkung vor. Im Falle der Entziehung der kassenärztlichen Zulassung des MVZ wegen der Nichtbeibringung der selbstschuldnerischen Bürgschaft entfalle die kassenärztliche Zulassung nicht mit ex-tunc-Wirkung sondern lediglich mit Wirkung für die Zukunft. Auch werde nicht in bestehende Rechtspositionen des MVZ eingegriffen, da lediglich verlangt werde, dass unstreitige Rückforderungsansprüche der Kassenärztlichen Vereinigung oder der Krankenkassen aus vertragsärztlicher Tätigkeit abgesichert würden. Bei der Verpflichtung zur Beibringung selbstschuldnerischer Bürgschaften gemäß § 95 Abs. 2 S. 6 SGB V handele es sich um Gründungsvoraussetzungen, deren Einhaltung nicht im Ermessen der Zulassungsgremien läge.

Mit Urteil vom 12. Dezember 2007 hat das Sozialgericht den Beschluss des Beklagten hinsichtlich der Verpflichtung zur Vorlage von selbstschuldnerischen Bürgschaften aufgehoben. Der Beklagte wurde verpflichtet, diese Verpflichtung nebst der damit verbundenen Androhung des Widerrufs der Zulassung aufzuheben. Zur Begründung hat das Sozialgericht ausgeführt, der Beklagte sei gegenüber der Klägerin nicht berechtigt, eine Verpflichtung zur Vorlage von selbstschuldnerischen Bürgschaften durch ihre Gesellschafter auszusprechen. Die Vorschrift über die selbstschuldnerische Bürgschaft in § 95 Abs. 2 S. 6 SGB V sei zum 1. Januar 2007 in Kraft getreten. Sie könne daher nicht auf zuvor zugelassene MVZ angewandt werden. Sie sei nur Zulassungsvoraussetzung. Ihre faktisch rückwirkende Geltung können nicht über die Entziehung nach § 95 Abs. 6 S. 3 SGB V konstruiert werden. Solle die Bürgschaftserklärung für bereits bestehende MVZ eingeführt werden, bedürfe es einer entsprechenden gesetzlichen Regelung. Mit der Zulassung des MVZ werde der Status als Leistungserbringer festgestellt, insofern würden auch die wesentlichen Zulassungsvoraussetzungen festgelegt, die für eine Entziehung nach § 95 Abs. 6 SGB V von Bedeutung seien. Der Zulassungsstatus als MVZ habe für die Gründer eigentumsgleiche Bedeutung. Mit Bestandskraft der Zulassungsentscheidung könne diese öffentlich-rechtlich nur auf der Grundlage eines formellen Gesetzes aufgehoben werden. Dem Gesetzgeber sei es zwar nicht verwehrt, Rechten, die den Schutz des Art. 14 Abs. 1 S. 1 GG genössen, einen neuen Inhalt zu geben. Er habe die Bestandsgarantie des Art. 14 Abs. 1 S. 1 GG zu beachten sowie den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und das Gleichheitsgebot des Art 3 Abs. 1 GG. Knüpfe er bei einer Neuregelung an Sachverhalte an, die in die Vergangenheit zurückreichten, so habe er darüber hinaus auch dem Vertrauen Rechnung zu tragen, dass die Betroffenen in den Fortbestand der überkommenen Ordnung setzten. Er müsse zwischen dem Ausmaß des Vertrauensschadens des Einzelnen und der Bedeutung des gesetzlichen Anliegens für das Wohl der Allgemeinheit eine Abwägung vornehmen, die in einer möglichst schonenden Übergangsregelung ihren Niederschlag zu finden habe. Hier fehle es aber bereits an einer gesetzlichen Grundlage und einer Übergangsregelung, wie mit den MVZ zu verfahren sei, die bereits vor der Gesetzesänderung zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen gewesen seien. Dies könne auch nicht über den Umweg des Entziehungstatbestandes nach § 95 Abs. 6 S. 1 SGB V erreicht werden, da die darin genannten Voraussetzungen der Zulassung bzw. Gründung diejenige Voraussetzungen seien, die zum Zeitpunkt der Zulassung gegolten hätten.

Gegen das ihr am 14. Januar 2008 zugestellte Urteil hat die Beigeladene zu 1) am 1. Februar 2008 Berufung eingelegt. Das Arbeitsverhältnis der bei der Klägerin angestellten Ärztin C. D. hat mit Ablauf des 31. Dezember 2008 geendet.

Die Beigeladene zu 1) trägt vor, das Sozialgericht verkenne, dass die Regelung des § 95 Abs. 2 S. 6 SGB V über die Vorlage der selbstschuldnerischen Bürgschaft auch auf MVZ angewandt werden könne, welche schon vor dem 1. Januar 2007 zugelassen worden seien, um einen Antrag auf Zulassungsentziehung nach § 95 Abs. 6 S. 1 SGB V zu vermeiden, da mit der Neuregelung zum 1. Januar 2007 bei den so genannten Altfällen die Voraussetzungen der Zulassung nicht mehr vorlägen. Ziel der neuen Vorschrift sei es, MVZ in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts und Vertragsärzte, die als Einzelperson oder als Gesamthand in einer Berufsausübungsgemeinschaft auch nach Beendigung ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit gegenüber Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen mit ihrem Privatvermögen hafteten, haftungsrechtlich gleichzustellen. Schon allein nach Sinn und Zweck der eingeführten Regelung habe eine Anwendung auf das bereits zugelassene MVZ gleichermaßen zu erfolgen. Durch § 48 SGB X sei für die Zulassungsgremien die Möglichkeit eröffnet, die Zulassung gemäß § 95 SGB V zu entziehen. Mit der Erweiterung des § 95 Abs. 2 S. 6 SGB V um die Notwendigkeit der Vorlage einer selbstschuldnerischen Bürgschaft für die Zulassung eines MVZ in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts sei eine wesentliche Änderung der Rechtslage eingetreten, so dass die Voraussetzungen des § 48 SGB X erfüllt

seien. Rechtsfolge sei folglich die Aufhebung, soweit die Änderung reiche und die Ersetzung durch eine neue Entscheidung. Gegenüber einer Zulassungsentziehung sei die angefochtene Auflage das mildere Mittel.

Auch der Beklagte hält die Rechtsauffassung des Sozialgerichts für unzutreffend. Die allgemeinen sozialverwaltungsrechtlichen Regelungen des SGB X führten zwangsläufig dazu, dass die Regelung über die Notwendigkeit der Beibringung selbstschuldnerischer Bürgschaftserklärungen der Gesellschafter eines MVZ, das in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts geführt werde, auch für MVZ gelte, die vor dem 1. Januar 2007 gegründet und zugelassen worden seien. Eine Sperrwirkung der spezialgesetzlichen Vertragsarztnormen des SGB V reiche nur soweit, wie sich aus den Regelungen des SGB V oder der dieses ergänzenden Normen abschließende Festlegungen ergäben. Das Schweigen des Gesetzgebers zu der Frage, ob eine rückwirkende Anwendung des Bürgschaftserfordernisses anzunehmen sei, spreche im Hinblick auf die identische Interessenlage bei so genannten Alt-MVZ wie bei neu gegründeten MVZ dafür, dass die allgemeinen Regelungen des SGB X zur Anwendung kommen sollten. Eine besondere Übergangsregelung sei somit entbehrlich, da hier ohnehin auf das allgemeine Verwaltungsverfahrensrecht zurückgegriffen werden könne. Bereits die allgemeinen sozialverwaltungsverfahrensrechtlichen Regelungen seien ausreichend. Dem Eingriff in die Rechtsposition des Alt-MVZ könne dadurch Rechnung getragen werden, dass die angeforderten Bürgschaftserklärungen sich nur auf Verpflichtungen bezögen, die ab dem 1. Januar 2007 entstanden seien oder die ab der Zeit der Abgabe der Bürgschaftserklärung entstehen. Damit wäre ein rückwirkender Eingriff in geschützte Eigentumspositionen nicht mehr anzunehmen. Wegen der Beendigung des Arbeitsverhältnisses der angestellten Ärztin sei keine Erledigung eingetreten, weil der Beschluss nach wie vor eine Legitimation der Einstellung für die Dauer der früheren Beschäftigung biete. Auch die Nebenbestimmung habe ihre Erledigung nicht durch die Beendigung des Arbeitsverhältnisses gefunden. Die Bürgschaftserklärung habe den Zweck, etwaige Regresse auch aus der Tätigkeit der angestellten Ärztin abzusichern.

Die Beigeladene zu 1) und der Beklagte beantragen,
das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 12. Dezember 2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin trägt vor, durch die geforderte Vorlage von Bürgschaftserklärungen werde eine zuvor uneingeschränkt eingeräumte Rechtsposition der Klägerin deutlich erschwert. Dies führe zu einer faktischen Enteignung. Sie sei auf Dauer nicht in der Lage, an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen, wenn das Bürgschaftserfordernis auf sie angewendet werde. Der Wortlaut von § 95 Abs. 2 S. 6 SGB V sei so zu interpretieren, dass die selbstschuldnerische Bürgschaft Voraussetzung für die Erteilung einer Zulassung eines MVZ in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts sei, nicht jedoch Voraussetzung für das Fortbestehen einer Zulassung. Die gesetzessystematische Einordnung des Erfordernisses zeige, dass der Gesetzgeber eine rückwirkende Änderung des vor Inkrafttreten der Vorschrift eingeräumten Status nicht herbeiführen wollte. Das Bürgschaftserfordernis sei in § 95 Abs. 2 SGB V in einen Zusammenhang gestellt, welcher die Voraussetzungen für die Zulassung regele, namentlich den Verfahrensabschnitt der Bewerbung eines MVZ um eine Zulassung bis zur Entscheidung über deren Erteilung. Der Gesetzgeber habe sich zum Anwendungsbereich des Bürgschaftserfordernisses auf bereits bestehende MVZ ersichtlich überhaupt nicht geäußert. Dies spreche nach ihrer Auffassung dafür, dass der Gesetzgeber die Auswirkungen auf bereits bestehende MVZ kannte und das Gebot der Bürgschaftserfordernisse auf diese nicht habe anwenden wollen. Es sei zu berücksichtigen, dass das Bürgschaftserfordernis bei Gründung und Zulassung der Klägerin nicht vorhersehbar gewesen sei. Des Weiteren werde § 48 Abs. 1 SGB X von § 95 Abs. 6 S. 1 SGB V gemäß § 37 Abs. 1 SGB I verdrängt. Der Beklagte habe die Bürgschaftserklärung im Rahmen einer Nebenbestimmung gefordert. Die Voraussetzungen für eine derartige Auflage seien jedoch nicht gegeben. Sie sei weder geeignet noch dazu bestimmt, die Umsetzung der Verwaltungsentscheidung zu gewährleisten oder diese auch nur zu befördern. Die Auflage stehe vielmehr in keinem Sachzusammenhang. Die Berufung des Beklagten habe sich durch das Ende des Arbeitsverhältnisses der angestellten Ärztin erledigt. Die Genehmigung der Anstellung eines Arztes sei bedingungsfeindlich. Die allgemeinen Vorschriften des SGB X über Nebenbestimmungen zu Verwaltungsakten seien nicht anwendbar. Diese würden insoweit durch die spezialgesetzlichen Regelungen der Ärzte-ZV abschließend verdrängt. Dies gelte in positiver wie auch in negativer Hinsicht. Es sei überhaupt nicht erkennbar, in welchem inhaltlichen Sachzusammenhang die Bestellung der Bürgschaften zu der Anstellung stehen sollte. Darüber hinaus sei der Beklagte mangels Zuständigkeit gar nicht befugt, die Vorlage der Bürgschaftsurkunde zu verlangen. Es handele sich um rechtsgeschäftliche Erklärungen, welche auf die Zusage einer Bürgschaft gerichtet seien. Erklärungsempfänger dieser Erklärungen seien die jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen, was zur Folge habe, dass der Beklagte jedenfalls nicht Erklärungsempfänger sei. Damit fehle ihm folgerichtig auch die Befugnis, den Erlass eines begünstigenden Verwaltungsaktes, der Anstellungsgenehmigung, von der Erfüllung der streitigen Nebenbestimmung abhängig zu machen.

Die Beigeladenen zu 2) bis 8) äußern sich in der Sache nicht.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen sowie wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte trotz des Ausbleibens der Beigeladenen zu 2) bis 8) aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 4. November 2009 entscheiden, weil sie ordnungsgemäß zum Termin geladen waren und mit der Ladung darauf hingewiesen wurden, dass auch im Falle ihres Nichterscheinens verhandelt und entschieden werden kann (§ 110 Abs. 1 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG).

Die Berufung ist zulässig aber nicht begründet.

Im Ergebnis zu Recht hat das Sozialgericht mit Urteil vom 12. Dezember 2007 entschieden, dass der Beschluss des Beklagten vom 20. Juni 2007 hinsichtlich der Verpflichtung zur Vorlage selbstschuldnerischer Bürgschaftserklärungen rechtswidrig ist und die Klägerin in ihren Rechten verletzt. Die Nebenbestimmung ist deshalb aufzuheben.

Gegenstand des Verfahrens ist die Rechtmäßigkeit der der Klägerin auferlegten Verpflichtung, selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen ihrer Gesellschafter vorzulegen, welche verbunden ist mit der Androhung der Entziehung der Zulassung der Klägerin.

Für dieses Begehren ist die Anfechtungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 Sozialgerichtsgesetz – SGG) statthafte Klageart (vgl. BSG, Urteil vom 30. Januar 2002 B 6 KA 20/01 R – BSGE 89, 134, juris Rdnr. 20). Es handelt sich bei der Verpflichtung zur Vorlage von Bürgschaftserklärungen um eine einem Verwaltungsakt beigefügte selbständige, belastende Nebenbestimmung, die mit der Androhung der Entziehung der Zulassung der Klägerin verbunden wurde. Nach allgemeiner Meinung (vgl. BSG, Urteil vom 6. April 2000 – 11/7 AL 10/99 R – SozR 3-7815 Art. 1 § 2 Nr. 2; Engelmann in: v. Wulffen, SGB X, 6. Auflage 2008, § 32 Rdnr. 35 m. w. N.) kann die selbständige Nebenbestimmung grundsätzlich isoliert – also ohne die gleichzeitige Anfechtung des Hauptverwaltungsaktes - angefochten werden.

Die Anfechtungsklage ist auch über den 31. Dezember 2008 hinaus statthaft geblieben, da durch das Ausscheiden der bei der Klägerin zuvor angestellten Ärztin C. D. keine Erledigung gem. § 39 Abs. 2 SGB X eingetreten ist. Hiernach bleibt ein Verwaltungsakt wirksam, solange und soweit er nicht zurückgenommen, widerrufen, anderweitig aufgehoben oder durch Zeitablauf oder auf andere Weise erledigt ist. Vorliegend ist der Verwaltungsakt in diesem Sinne wirksam geblieben, denn weder hat die Entscheidung über die Übernahme des Vertragsarztsitzes als solche noch die damit verbundene Nebenbestimmung ihre Rechtswirkungen vollständig durch das Ausscheiden der angestellten Ärztin verloren. Die Wirksamkeit der Nebenbestimmung hängt wegen ihrer Akzessorietät (Engelmann in: v. Wulffen, SGB X, 6. Auflage 2008, § 32 Rdnr. 35) zwar von dem Hauptverwaltungsakt ab, dieser entfaltet indes jedenfalls insofern noch Rechtswirkungen als er weiterhin Rechtsgrund für die Zulässigkeit der vertragsärztlichen Tätigkeit der angestellten Ärztin im MVZ der Klägerin im Zeitraum bis 31. Dezember 2008 bleibt und insoweit insbesondere auch Wirkungen für die Vergütung der im Anstellungszeitraum erbrachten Leistungen durch die Ärztin entfaltet. Auch die Nebenbestimmung als solche entfaltet noch Wirkungen, als sie über den Anstellungszeitraum der Ärztin hinaus Sicherheit u. a. für die aus dem Anstellungsverhältnis sich ggf. noch ergebende Regressforderungen bieten soll.

Rechtsgrundlage für die ergangene Nebenbestimmung ist § 32 SGB X. Danach darf ein Verwaltungsakt, auf den ein Anspruch besteht, mit einer Nebenbestimmung nur versehen werden, wenn sie durch Rechtsvorschrift zugelassen ist oder wenn sie sicherstellen soll, dass die gesetzlichen Voraussetzungen des Verwaltungsaktes erfüllt werden (Abs. 1). Darüber hinaus darf ein Verwaltungsakt nach pflichtgemäßem Ermessen mit einer Bestimmung, durch die dem Begünstigten ein Tun, Dulden oder Unterlassen vorgeschrieben wird, verbunden werden (Abs. 2 Nr. 4).

Es handelt sich bei der streitgegenständlichen, der Klägerin aufgegebenen Verpflichtung zur Vorlage selbstschuldnerischer Bürgschaftserklärungen ihrer Gesellschafter um eine Auflage im Sinne von § 32 Abs. 2 Nr. 4 SGB X. Denn es wird ihr damit ein bestimmtes Tun – die Vorlage der Erklärungen – vorgeschrieben. Dabei beinhaltet die so ausgesprochene Verpflichtung eine selbständige Regelung im Sinne von § 31 SGB X, die selbständig anfechtbar und erzwingbar ist, dadurch, dass die Zulassungsgremien sie aber mit einem anderen Verwaltungsakt – der Entscheidung über die Übernahme eines weiteren Vertragsarztsitzes nach § 103 Abs. 4a SGB V im Beschluss vom 20. Juni 2007 – bereits tatsächlich verbunden haben, aber von dessen Bestand abhängt (hierzu Krasney in: KassKomm, § 32 SGB X, Stand Dezember 2003, Rdnr. 15). Der Regelungscharakter ergibt sich daraus, dass die Beifügung ihrem Erklärungsgehalt nach darauf gerichtet ist, eine Rechtsfolge zu setzen, indem die Auflage mit der Androhung der Zulassungsentziehung und einer Frist verbunden war. Darüber hinaus lassen auch die Ausführungen im Beschluss des Beklagten vom 20. Juni 2007 darauf schließen, dass der Klägerin die Vorlageverpflichtung verbindlich auferlegt werden sollte. Es handelt sich nicht etwa um einen bloßen Hinweis, vielmehr hält der Beklagte das auferlegte Tun für erforderlich, damit die Klägerin die ihr erteilte Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung behalten könne. Erkennbar liegt in der Auferlegung der Verpflichtung auch der Schwerpunkt der Regelung, weshalb es sich im Ergebnis nicht um einen Vorbehalt des Widerrufs – allerdings der Zulassung, nicht der Genehmigung der Übernahme des weiteren Vertragsarztsitzes – gem. § 32 Abs. 2 Nr. 3 SGB X handelt. Hiermit ist die Auflage zwar ihrerseits verknüpft, primäres Ziel war jedoch nicht der Widerrufsvorbehalt sondern die Vorlage der Bürgschaftserklärungen.

Darüber hinaus hat der Beklagte jedenfalls auch die Form eines Verwaltungsakts gewählt, so dass er sich immerhin an einem insoweit gesetzten Rechtsschein festhalten lassen müsste. Der Qualifizierung als selbständige Auflage in diesem Sinne steht darüber hinaus nicht entgegen, dass sie nicht im Tenor des Beschlusses des Zulassungsausschusses vom 30. Januar 2007 enthalten ist, sondern lediglich in dessen Gründen, denn bei Beifügungen kann es sich auch dann um Nebenbestimmungen handeln, wenn sie nicht als solche bezeichnet werden (Engelmann in: v. Wulffen, SGB X, 6. Auflage 2008, § 32 Rdnr. 5).

Die Nebenbestimmung ist formell rechtmäßig.

Zunächst ist der Beklagte entgegen der Auffassung der Klägerin für den Erlass der Nebenbestimmung zuständig. Denn es handelt sich inhaltlich um die Auflage, selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen i. S. von § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V nachzuweisen. Nach dieser mit Art. 1 Nr. 5 des Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄndG – vom 22. Dezember 2006, BGBl. I, S. 3439), mit Wirkung zum 1. Januar 2007 eingefügten Vorschrift ist es für die die Zulassung eines MVZ in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts Voraussetzung, dass die Gesellschafter selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen für Forderungen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegen das MVZ aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit abgeben; dies gilt auch für Forderungen, die erst nach Auflösung des MVZ fällig werden. Es handelt sich dabei um eine Zulassungsvoraussetzung. Die Prüfung ihres Vorliegens fällt in die Zuständigkeit der Zulassungsgremien gem. §§ 96, 97 SGB V (vgl. § 96 Abs. 1 SGB V). Diese sind zwar nicht Partei des Bürgschaftsvertrags unter Verzicht auf die Einrede der Vorausklage gem. §§ 765 Abs. 1, 773 Nr. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) – dieser kommt regelmäßig zwischen dem Gläubiger und dem Bürgen, mithin zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. Krankenkassen und den Gesellschaftern des MVZ, durch einseitige Verpflichtung des Bürgen gegenüber dem Gläubiger zustande (vgl. Prütting in: jurisPK-BGB, 4. Auflage 2008, Online-Ausgabe Stand: 6.10.2008, Rdnr. 8), kann jedoch auch als Vertrag zu Gunsten Dritter (§ 328 BGB) zwischen den Bürgen und dem Hauptschuldner – der MVZ-Trägergesellschaft - abgeschlossen werden (Makoski/Möller, MedR 2007, 524, 526). Den Zulassungsgremien obliegt es im Rahmen der Ermittlung der Zulassungsvoraussetzungen von Amts wegen jedoch, die Einhaltung des gesetzlich geforderten Bürgschaftserfordernisses zu prüfen, insbesondere, ob eine vorliegende Bürgschaft auch den gesetzlichen Anforderungen (z. B. Einhaltung des Schriftformerfordernisses nach § 766 BGB) genügt und wirksam ist (vgl. Makoski/Möller, MedR 2007, 524, 527).

Darüber hinaus ist die Auflage inhaltlich hinreichend bestimmt; sie genügt den Anforderungen von § 33 Abs. 1 SGB X, weil ihr Entscheidungsgehalt für den Adressaten nach Art und Umfang aus sich heraus erkennbar und verständlich ist und eine ausreichende Eindeutigkeit aufweist (Engelmann in: in: v. Wulffen, SGB X, 6. Auflage 2008, § 32 Rdnr. 24); die der Klägerin auferlegt Verpflichtung zu einem Tun (Vorlage der Bürgschaftserklärungen) ist in diesem Sinne der streitgegenständlichen Nebenbestimmung zweifelsfrei zu

entnehmen.

Unschädlich ist, dass keine der Höhe nach bestimmte Bürgschaftserklärung verlangt wird. Denn ausreichend ist, wenn die zu sichernde Verbindlichkeit dem Schuldgrund und der Höhe nach mindestens bestimmbar ist. Dem bürgschaftsrechtlichen Bestimmtheitsgrundsatz ist nämlich nach der Rechtsprechung genügt, wenn eine Bürgschaft für sämtliche Forderungen eines bestimmten Gläubigers gegen einen bestimmten Schuldner aus einer bestimmten Geschäftsverbindung übernommen wird oder eine Bürgschaft für alle denkbaren Verbindlichkeiten des Hauptschuldners ohne sachliche Begrenzung bestellt wird (BGH, Urteil vom 18. Mai 1995 – IX ZR 108/94 – zitiert nach juris Rdnr. 8 ff.; vgl. auch Dahm, MedR 2008, 257, 264). Diesem Bestimmtheitsgrundsatz wird die angefochtene Auflage gerecht, indem sie die Vorlage von "Bürgschaftserklärungen der Gesellschafter für Forderungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und der Krankenkassen gegen das medizinische Versorgungszentrum aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit" verlangt, mithin eine Bürgschaft für alle Verbindlichkeiten aus der vertragsärztlichen Geschäftsverbindung der Klägerin mit der Beigeladenen zu 1) und den Krankenkassen.

Die Nebenbestimmung ist jedoch materiell rechtswidrig. Die Voraussetzungen von § 32 SGB X sind nicht erfüllt. § 32 Abs. 2 SGB X erfasst Verwaltungsakte, auf die kein Rechtsanspruch besteht, deren Erlass oder wesentlicher Inhalt vielmehr im pflichtgemäßen Ermessen der Behörde steht. Diese können über die in § 32 Abs. 1 SGB X genannten Fälle hinaus nach pflichtgemäßem Ermessen mit Nebenbestimmungen versehen werden (Engelmann in: v. Wulffen, SGB X, 6. Auflage 2008, § 32 Rdnr. 11; Waschull in: LPK-SGB X, § 32 Rdnr. 26).

Abzustellen ist hierbei auf den Hauptverwaltungsakt, mit dem die fragliche Nebenbestimmung verbunden ist. Es handelt sich hierbei vorliegend um die Entscheidung der Zulassungsgremien nach § 103 Abs. 4a Satz 2 SGB V über die Übernahme eines Vertragsarztsitzes durch die Klägerin und Weiterführung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch die angestellte Ärztin Dr. C. D ... Eine Ermessensentscheidung der Zulassungsgremien ist hinsichtlich des – hier nicht in Streit stehenden – Hauptverwaltungsaktes zwar gegeben, denn die Zulassungsgremien haben hinsichtlich der Praxisnachfolge einen Ermessensspielraum (vgl. Pawlita, jurisPK-SGB V, § 103 Rdnr. 93). Allerdings haben die Zulassungsgremien hinsichtlich der Verbindung des Verwaltungsaktes mit der Auflage das ihnen gem. § 32 Abs. 2 SGB X obliegende Ermessen nicht ausgeübt. Dieses Ermessen ist unter Einbeziehung aller für die Abwägung maßgeblichen Aspekte – einschließlich der Interessen des Klägers - auszuüben sowohl in Bezug auf die Entscheidung, ob eine Verbindung der selbständigen Nebenbestimmung mit dem Hauptverwaltungsakt erfolgen soll, als auch in Bezug auf Art und Inhalt der Nebenbestimmung. Diesbezügliche Ermessenerwägungen des Beklagten im Beschluss vom 20. Juni 2007 sind nicht ersichtlich.

Offen lassen kann der Senat, ob der Beklagte bei Ausübung des pflichtgemäßen Ermessens eine Verbindung der Auflage mit dem Verwaltungsakt über die Übernahme des Vertragsarztsitzes dem Grunde nach vornehmen durfte. Bereits der Umstand, dass die nach § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V von dem Beklagten geforderte Vorlage von Bürgschaftserklärungen keinen inhaltlichen Bezug zu der in dem Beschluss vom 20. Juni 2007 ausgesprochenen Genehmigung der Übernahme des weiteren Vertragsarztsitzes gem. § 103 Abs. 4a SGB V hat, lässt dies gem. § 32 Abs. 3 SGB X zweifelhaft erscheinen. Danach darf eine Nebenbestimmung dem Zweck des Verwaltungsakts nicht zuwiderlaufen. Über den Wortlaut des Vorschrift hinaus sind indes nur solche Nebenbestimmungen zulässig, die dem Zweck des Verwaltungsakts in der Hauptsache zu dienen bestimmt sind, weil nur solche Regelungen von der Ermächtigungsgrundlage des Verwaltungsaktes (hier § 103 Abs. 4 a SGB V) gedeckt sind. Unzulässig sind dagegen Nebenbestimmungen, die mit dem Verwaltungsakt in keinem sachlichen (inneren) Zusammenhang stehen (Engelmann in: v. Wulffen, SGB X, 6. Auflage 2008, § 32 RdNr. 29; Krasney in: KassKomm, § 32 SGB X, Stand Dezember 2003, Rdnr. 5). An einem solchem inneren Zusammenhang dürfte es im konkreten Fall fehlen, weil – worauf der Beklagte selbst wiederholt hinweist – die Vorlage der Bürgschaftserklärungen nach Maßgabe von § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V lediglich Voraussetzung für die Zulassung eines MVZ in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts ist, nicht jedoch für die Übernahme eines weiteren Vertragsarztsitzes. § 103 Abs. 4a SGB V zielt demgegenüber auf die Erweiterung eines bereits zugelassenen MVZ ab und hat damit einen vollständig anderen Regelungsgehalt.

Selbst wenn die angefochtene Auflage nicht auf die im Beschluss vom 20. Juni 2007 getroffene Entscheidung nach § 103 Abs. 4a SGB V zu beziehen wäre, sondern auf die Zulassung der Klägerin zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung – was bereits deshalb nicht in Betracht kommt, weil der insoweit maßgebliche Beschluss der Zulassungsgremien keine Erwähnung findet -, ist die Auflage rechtswidrig. Denn die Zulassung als Hauptverwaltungsakt ist bereits bestandskräftig, so dass die nachträgliche Einschränkung durch die Auflage nur unter den Voraussetzungen von §§ 44 ff. SGB X hätte erfolgen dürfen (hierzu Engelmann in: v. Wulffen, SGB X, 6. Auflage 2008, § 32 Rdnr. 32), was zumindest die Verfügung über die einschränkende Änderung der bestandskräftigen Zulassungsentscheidung erfordert hätte.

Nach alledem bedarf es keiner Entscheidung, ob die Zulassungsgremien berechtigt sind, auch von MVZ, die bereits vor dem 1. Januar 2007 bestandskräftig zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind, die Vorlage selbstschuldnerischer Bürgschaftserklärungen nach § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V zu verlangen, oder ob in diesem Fall ein nach verfassungsrechtlichen Maßstäben unzulässiger, rückwirkender Eingriff in die bestandskräftige Zulassung im Sinne eines vollständig abgeschlossenen Sachverhalts gegeben ist.

Weil im gerichtlichen Verfahren in Zulassungssachen allein die Entscheidung des beklagten Berufungsausschusses zur Überprüfung gestellt ist und dessen Bescheid in dem besonderen Verwaltungsverfahren in Zulassungssachen (§§ 96, 97 SGB V) an die Stelle des vorangegangenen Bescheids des Zulassungsausschusses tritt. (BSG, Urteil vom 27. Januar 1993 – 6 RKa 40/91 - SozR 3-2500 § 96 Nr. 1), wird dem Begehren der Klägerin mit der Aufhebung der Entscheidung des Beklagten genügt, was im Tenor entsprechend klarzustellen war.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i. V. m. § 155 Abs. 1 Satz 3, §§ 154 Abs. 1 und 3, 162 Abs. 3 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Es wird davon abgesehen, der Klägerin, die mit ihrem Begehren weit überwiegend erfolgreich war, Kosten aufzuerlegen.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.

Die endgültige Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 63 Abs. 2, §§ 47, 52 Abs. 1, 2 Gerichtskostengesetz (GKG). Danach bestimmt sich der Streitwert aus der sich aus dem Antrag des Rechtsmittelführers ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen des Gerichts. In der zulassungsähnlichen Streitsache war dabei zunächst auf die Höhe der in den vergangen drei Jahren erzielten Umsätze der Klägerin abzüglich des Praxiskostenanteils abzustellen. Nachdem die diesbezüglichen Daten im Hinblick auf das erst 2006

gegründete MVZ der Klägerin jedoch nicht tragfähig erscheinen, Umsätze für MVZ im Gesamtbundesdurchschnitt soweit ersichtlich nicht statistisch erfasst sind (vgl. zum Maßstab auch Senatsbeschluss vom 16. Oktober 2009 L 4 KA 61/09 B – unter Hinweis auf die Rechtsprechung des BSG, Beschluss vom 12. September 2006 – B 6 KA 70/05 B), war in Ermangelung genügender Anhaltspunkte der Regelstreitwert von 5.000,00 EUR für jedes der zwölf Quartale des Drei-Jahres-Zeitraums heranzuziehen. Da die Zulassung als solche nicht eingeschränkt wurde, hält es der Senat für sachgerecht, den sich hieraus ergebenden Betrag zu halbieren.
Rechtskraft
Aus
Login
HES
Saved
2010-03-05