S 38 KA 58/18

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG München (FSB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
38
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 38 KA 58/18
Datum
02.10.2018
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Wenn die vertragsärztliche Tätigkeit lediglich einen so geringen Umfang hat, dass von einer Wahrnehmung des mit der Zulassung verbundenen Versorgungsauftrags und einer ernsthaften Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht mehr gesprochen werden kann, ist der Tatbestand des § 95 Abs. 6 SGB V i.V.m. § 27 Ärzte-ZV (Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit) als erfüllt anzusehen und die Zulassung zu entziehen.

2. Weist ein Vertragsarzt unter 10 % der Fallzahlen der Vergleichsgruppe auf, ist er in einem Umfang tätig, der annähernd der gänzlichen Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit gleichzusetzen ist (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 20.10.2010, Az L 5 KA 2155/09; SG München, Urteil vom 11.10.2011, Az S 38 KA 1338/08).

3. Die Tätigkeit am Vertragsarztsitz muss alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes zeitlich insgesamt überwiegen. Dies folgt aus § 95 Abs. 3 SGB V, § 24 Ärzte-ZV, §§ 17 Abs. 1a S. 3 BMV-Ä, 17 Abs. 1a S. 3 in Verbindung mit § 15a Abs. 4 S. 8 BMV-Ä und § 39 Abs. 3 BMV-Ä hin. Aus all diesen Regelungen ist eine enge Bindung des Versorgungsauftrages an den Vertragsarztsitz zu entnehmen.

4. Eine über das übliche hinausgehende, zum Großteil freiwillige Übernahme von Tätigkeiten im Bereitschaftsdienst ersetzt nicht die im Vordergrund stehenden vertragsärztlichen Tätigkeiten am Vertragsarztsitz. Tätigkeiten im Rahmen des Bereitschaftsdienstes sind daher nicht mit zu berücksichtigen.
I. Die Klage wird abgewiesen.
II. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Gegenstand der Klage ist der Bescheid des beklagten Berufungsausschusses aus der Sitzung vom 12.10.2017. Dieser bestätigte die Entscheidung des Zulassungsausschusses mit dem Inhalt, dass der Klägerin, die seit 1.7.1992 als Ärztin zugelassen ist, die Zulassung entzogen wurde. Der Beklagte stützte seine Entscheidung auf § 95 Abs. 6 SGB V i.V.m. § 27 Ärzte-ZV. Die Klägerin habe im Zeitraum der Quartale 1/16 - 4/16 lediglich 27 Fälle abgerechnet, während die Vergleichsgruppe allein in einem Quartal 884 Fälle abgerechnet habe. Dies bedeute, dass lediglich 6,75 Fälle bei der Klägerin pro Quartal zur Abrechnung gelangten. Die Klägerin biete zwar Sprechstunden an. Diese seien aber im Vergleich zu den anderen Tätigkeiten nicht überwiegend. Die ärztliche Tätigkeit im Bereitschaftsdienst/Notdienst allein reiche nicht aus. Der Bereitschaftsdienst stelle eine Annex-Leistung zur Niederlassung in freier Praxis dar. Im Übrigen müsse der Bereitschaftsdienst auch außerhalb der Sprechstundenzeiten stattfinden. Aus §§ 17 Abs. 1a S. 3 BMV-Ä, 17 Abs. 1a S. 3 in Verbindung mit § 15a Abs. 4 S. 8 BMV-Ä und § 39 Abs. 3 BMV-Ä ergebe sich, dass die Tätigkeit am Vertragsarztsitz alle anderen Tätigkeiten überwiegen müsse. Deshalb sei der Klägerin die Zulassung wegen Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit zu entziehen.

Dagegen ließ die Klägerin Klage zum Sozialgericht München einlegen. Zunächst wurde darauf hingewiesen, die Klägerin habe im Jahr 2016 878 GKV-Patienten behandelt. Denn die Tätigkeit im Bereitschaftsdienst sei mit einzubeziehen. Dies habe zur Folge, dass die Fallzahl in der klägerischen Praxis pro Quartal 200 betrage. Damit liege die Klägern deutlich über 20 % des Fachgruppendurchschnitts. Die Prozessbevollmächtigte der Klägerin bezog sich außerdem auf mehrere Schreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, nämlich vom 13.11.2017, 19.11.2017, 6.12.2017 und 21.12.2017. Es wurde außerdem darauf hingewiesen, aus den Gesamtübersichten der KVB für das Quartal 4/15 ergebe sich eine Gesamtfallzahl von 251.

Hierzu nahm die Beklagte Stellung. Sie führte aus, dies treffe zwar zu, jedoch entfielen von den 251 Fällen allein 241 auf Notfälle und

lediglich 10 stellten sogenannte Originalfälle dar.

Die Sach-und Rechtslage wurde mit den anwesenden Beteiligten in der mündlichen Verhandlung besprochen.

Die Klägerseite betonte abermals, ihres Erachtens gehöre der Bereitschaftsdienst zur vertragsärztlichen Versorgung, weshalb es nicht angehen könne, diese Fälle herauszurechnen. Es sei auch der Umstand zu berücksichtigen, dass die Klägerin eigentlich Leistungen erbringe, zu denen jeder Vertragsarzt verpflichtet sei. Wenn jeder Vertragsarzt bereit wäre, Bereitschaftsdienste zu leisten, würden diese Fälle nicht bei der Klägerin entstehen.

Die Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragte, den Beschluss des Beklagten vom 12.10.2017, ausgefertigt am 21.1.2018, aufzuheben.

Der Beklagtenvertreter beantragte, die Klage kostenpflichtig abzuweisen.

Die Vertreterin der Beigeladenen zu 1 stellte keinen Antrag.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung war die Beklagtenakte. Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschrift vom 2.10.2018 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum Sozialgericht München eingelegte Klage ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Gegenstand der Klage ist der Bescheid des Berufungsausschusses, der nach Auffassung des Gerichts sowohl formell, als auch materiell rechtmäßig ist.

Rechtsgrundlage für die Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung ist § 95 Abs. 6 SGB V i.V.m. § 27 Ärzte-ZV. Danach ist die Zulassung zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausübt oder seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt.

Zunächst ist festzuhalten, dass der Klägerin keine gröbliche Verletzung vertragsärztlicher Pflichten vorgeworfen und aus diesem Grund die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit nicht entzogen wurde. Vielmehr legte der Beklagte der Klägerin die Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit zur Last.

Der unbestimmte Rechtsbegriff "Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit" ist der Auslegung zugänglich. Eine Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit liegt vor, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit komplett eingestellt ist. Aber auch in dem Fall, in dem die vertragsärztliche Tätigkeit lediglich einen so geringen Umfang hat, dass von einer Wahrnehmung des mit der Zulassung verbundenen Versorgungsauftrags und einer ernsthaften Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht mehr gesprochen werden kann, ist der Tatbestand des § 95 Abs. 6 SGB V i.V.m. § 27 Ärzte-ZV (Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit) als erfüllt anzusehen. Dabei kommt es auf das jeweilige Fachgebiet und auf die durchschnittliche Fallzahl in der Vergleichsgruppe an. Jedenfalls ist ein Vertragsarzt, der - wie die Klägerin - im hausärztlichen Bereich tätig ist und dort unter 10 % der Fallzahlen der Vergleichsgruppe aufweist, in einem Umfang tätig, der annähernd der gänzlichen Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit gleichzusetzen ist (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 20.10.2010, Az L 5 KA 2155/09; SG München, Urteil vom 11.10.2011, Az S 38 KA 1338/08).

In Umsetzung dieser Überlegungen auf den streitgegenständlichen Fall wäre die 10 % Grenze bei Fallzahlen unter 88,3 Fällen pro Quartal unterschritten. Nach den Angaben des Beklagten lag die Fallzahl bei der Klägerin bei 6,75 Fällen pro Quartal. Dies bedeutet, dass die Praxis der Klägerin nur rund ein Prozent der Fälle der Vertragsärzte der Vergleichsgruppe aufweist. Die Fallzahlen der Klägerin sind somit weit unter der 10 % Grenze. Bei dieser Sachlage kann schwerlich von einer vertragsärztlichen Tätigkeit (Behandlung von GKV-Patienten) in der Praxis gesprochen werden.

Anders würde sich die Sach- und Rechtslage nur dann darstellen, wenn die von der Klägerin erbrachten Bereitschaftsdienste und die im Rahmen derer behandelten Fälle mit zu berücksichtigen wären. Die Klägerin erbringt neben den Bereitschaftsdiensten, zu denen sie eingeteilt ist, in großem Umfang Bereitschaftsdienste, die sie von anderen Vertragsärzten übernimmt. Würden die im Bereitschaftsdienst erbrachten Fälle mit einbezogen, würden die Fallzahlen der Klägerin bei 200-300 Fälle pro Quartal betragen, womit die Klägerin dann eindeutig über der 10 % Grenze liegen würde. Eine solche Einbeziehung im Rahmen des Bereitschaftsdienstes erbrachter Fälle ist jedoch nach Auffassung des Gerichts aus mehreren Gründen nicht möglich.

Mit dem Beklagten ist das Gericht der Auffassung, dass die Tätigkeit am Vertragsarztsitz alle anderen Tätigkeiten überwiegen muss. Dies ergibt sich aus mehreren Vorschriften. So spricht § 95 Abs. 3 SGB V davon, dass die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit bewirkt, dass der Vertragsarzt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang seines aus der Zulassung folgenden zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrags berechtigt und verpflichtet ist. Die Zulassung erfolgt dabei für den Ort der Niederlassung (§ 95 Abs. 1 S. 5 SGB V). Damit stimmt auch § 24 Ärzte-ZV inhaltlich überein. Zutreffend weist der Beklagte ferner auf §§ 17 Abs. 1a S. 3 BMV-Ä, 17 Abs. 1a S. 3 in Verbindung mit § 15a Abs. 4 S. 8 BMV-Ä und § 39 Abs. 3 BMV-Ä hin. Danach (§§ 15a Abs. 1 S. 1 BMV-Ä) ist Betriebsstätte der Vertragsarztsitz. Soll eine Tätigkeit an einer weiteren Betriebsstätte außerhalb des Vertragsarztsitzes aufgenommen werden, ist hierfür grundsätzlich eine Genehmigung nach § 24 Ärzte-ZV erforderlich. §17 Abs. 1a S. 3 in Verbindung mit § 15a Abs. 4 S. 8 BMV-Ä bestimmt, dass die Tätigkeit am Vertragsarztsitz alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes zeitlich insgesamt überwiegen muss. Aus all diesen Regelungen ist folglich eine enge Bindung des Versorgungsauftrages an den Vertragsarztsitz zu entnehmen.

Zwar ist der Klägerin einzuräumen, dass die Tätigkeit im Bereitschaftsdienst Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist, wie sich aus § 75 Abs. 1b S. 1 SGB V ergibt ("Der Sicherstellungsauftrag nach Abs. 1 umfasst a u c h die vertragsärztliche Versorgung zu sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst)"). Ebenfalls wird in der Präambel zur BDO-KVB (Bereitschaftsdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ab 2013) die Behandlung im Ärztlichen Bereitschaftsdienst als eine gemeinsame und solidarische Aufgabe aller an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte bezeichnet.

Nach § 2 Abs. 1 BDO-KVB in Verbindung mit § 10 Abs. 1 BDO-KVB sind die Vertragsärzte zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst nach Maßgabe des Dienstplanes in dem Bereitschaftsdienstbereich gleichmäßig heranzuziehen. Die Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst endet mit der Vollendung des 62. Lebensjahres (§ 2 Abs. 8 S. 1 BDO-KVB). Bereitschaftsdienste sind grundsätzlich höchstpersönlich zu erbringen (§ 10 Abs. 1 BDO-KVB). Eine Vertretung ist jedoch nach § 11 Abs. 1, Abs. 2 BDO-KVB zulässig. Ärzte, die vertragsärztlich zugelassen sind und deshalb zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst verpflichtet sind, können aus schwerwiegenden Gründen von der Teilnahme am Bereitschaftsdienst befreit werden (§ 14 BDO-KVB). Aus der Gesamtschau der o.g. Vorschriften ergibt sich, dass es sich bei dem verpflichtenden Bereitschaftsdienst um einen Annex zur vertragsärztlichen Versorgung handelt und der Versorgungsauftrag primär für die Praxistätigkeit erteilt wird.

Auch wenn das umfangreiche Tätigwerden und Engagement der Klägerin im Bereitschaftsdienst durchaus im Interesse an einer funktionierenden vertragsärztlichen Versorgung ist, ersetzt eine über das übliche hinausgehende, zum Großteil freiwillige Übernahme von Tätigkeiten im Bereitschaftsdienst nicht die im Vordergrund stehenden vertragsärztlichen Tätigkeiten am Vertragsarztsitz. Denn der Vertragsarzt erhält eine Zulassung für den Ort der Niederlassung (§ 95 Abs. 1 S. 5 SGB V), nicht aber eine Zulassung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst.

Die Entziehung der Zulassung nach § 95 Abs. 6 SGB V stellt eine schwerwiegende Sanktion und einen Eingriff in die Berufsausübung nach Art. 12 GG dar, der einem Eingriff in die Berufswahl nahekommt. Denn im Hinblick auf den generell hohen Anteil der Patienten, die gesetzlich versichert sind, sind die Auswirkungen einer Einziehung der vertragsärztlichen Zulassung erheblich, auch wenn grundsätzlich die Möglichkeit privatärztlicher Behandlung besteht, was voraussetzt, dass die Approbation nicht widerrufen wurde (BVerfG, Beschluss vom 26.09.2016, Az 1 BvR 1326/15; BVerfGE 11,30). Ein Eingriff in das Grundrecht ist nur zulässig, wenn dies auf gesetzlicher Grundlage unter Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes geschieht. Eine solche Grundlage ist in § 95 Abs. 6 SGB V vorhanden. Allerdings müssen auch die Grundsätze der Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit eingehalten sein. Dies bedeutet, der Entzug der Zulassung muss bei Abwägung des vom Vertragsarzt gesetzten Eingriffsanlasses im Verhältnis zur Eingriffstiefe angemessen sein (BSG, Urteil vom 21.03.2012, B 6 KA 22/11 R; BSG, Beschluss vom 11.2.2015, Az B 6 KA 37/15 B).

Im streitgegenständlichen Fall stellt der Entzug der vertragsärztlichen Zulassung für die Klägerin keinen erheblichen Eingriff dar. Denn die Klägerin behandelt seit vielen Jahren nur sehr wenige Patienten in ihrer Praxis. Dementsprechend niedrig ist das hieraus zu erlösende Honorar. Insofern ist von einer geringen Eingriffstiefe auszugehen. Soweit es darum geht, in Zukunft weiter Patienten im Rahmen des Bereitschaftsdienstes zu behandeln, ist die Klägerin nicht daran gehindert. Nach § 4 BDO-KVB können auch Ärzte, die nicht zugelassen sind, freiwillig am vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen. Insofern zwingt die Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung die Klägerin nicht dazu, ihre hauptsächliche Tätigkeit im Bereitschaftsdienst aufzugeben. Die Entziehung der Zulassung ist auch als erforderlich anzusehen, da selbst aus den Einlassungen der Klägerin in der mündlichen Verhandlung am 02.10.2018 eine Änderung ihrer Tätigkeit nicht zu entnehmen ist.

Das Gericht hat auch erwogen, ob der Entzug einer hälftigen vertragsärztlichen Zulassung nicht angemessener erschiene (§ 95 Abs. 6 S. 2 SGB V). Bei der vorliegenden Sach- und Rechtslage, vor allem der sehr niedrigen Fallzahl, bezogen auf den Praxissitz und dem Umstand, dass eine Änderung der Tätigkeit von der Klägerin nicht ins Auge gefasst wird, ist es nicht rechtswidrig, dass der Beklagte davon keinen Gebrach gemacht hat.

Aus den genannten Gründen war zu entscheiden, wie geschehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i.V.m. § 154 VwGO.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2019-08-14