

S 12 KA 584/16

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 584/16
Datum
11.01.2017
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. [§ 103 Abs. 4b Satz 2 SGB V](#) lässt ebenso wie [§ 103 Abs. 4c Satz 1 SGB V](#) die Anstellung eines Arztes im Wege der Praxisnachfolge zu, suspendiert aber nicht von den allgemeinen Voraussetzungen der Praxisnachfolge. Vielmehr wird durch die gleichzeitig fingierte Praxisverlegung - wie bei einer ausdrücklichen Praxisverlegung - zusätzlich verlangt, dass Gründe der vertragsärztlichen Versorgung einer Übernahme nicht entgegenstehen. Durch die Integration in die tatbestandlichen Voraussetzungen der Anstellungsgenehmigung handelt es sich eindeutig um einen einzigen Verwaltungsakt, nämlich die Anstellungsgenehmigung selbst. Eine Aufspaltung in die Genehmigung der Praxisnachfolge einschließlich der Anstellungsgenehmigung einerseits und der Sitzverlegung andererseits ist vom Gesetz nicht vorgegeben.

2. Für eine Anstellungsgenehmigung im Wege der Praxisnachfolge bedarf es einer nachfolgefähigen Praxis und eines Fortführungswillens des anstellenden Vertragsarztes.

1. Der Beschluss des Beklagten vom 31.08.2016 wird aufgehoben.

2. Der Beklagte hat die Gerichtskosten und die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu tragen. Weitere Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Praxisnachfolge durch Anstellung einer Ärztin und hierbei um die damit einhergehende Verlegung des Vertragsarztsitzes von CX-Stadt nach B Stadt.

Die Beigeladene zu 8) ist als Fachärztin für Allgemeinmedizin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Sie betreibt mit der im Parallelverfahren zum Az.: [S 12 KA 585/16](#) Beigeladenen zu 8), Frau Dr. C., ebf. Fachärztin für Allgemeinmedizin, eine Berufsausübungsgemeinschaft. Sie waren beide zunächst für den Praxissitz in CX-Stadt, C-Straße zugelassen (Planungsbereich Mittelbereich B-Stadt). Wegen Kündigung ihrer Praxisräume und Schwierigkeiten im Finden neuer Praxisräume beantragten sie mit Datum vom 01.07.2015, bei der Klägerin am 25.09.2015 eingegangen, die Verlegung ihrer Praxis um 1,3 km in das benachbarte AZ-Stadt (Planungsbereich Mittelbereich D Stadt) zum 01.09.2016, nachdem dort zwei Vertragsarztsitze ausgeschrieben worden waren. Im Antragsschreiben vom 01.07.2015, bei der Klägerin am 25.09.2015 eingegangen, heißt es wörtlich, sie möchten ihre "Praxis nach AZ-Stadt verlegen". Da die Räume in einem anderen KV-Bezirk (gemeint ist in einem anderen Planungsbereich) lägen, beantragten sie "die Zulassung bei gleichzeitigem Verzicht auf die Zulassungen in B-Stadt". Weiter heißt es: "Wir möchten eine möglichst lückenlose Betreuung unserer Patientinnen und Patienten sicherstellen und hoffen, dass der Wechsel von einem Bezirk zum nächsten möglichst reibungsfrei verläuft." Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gab den Anträgen mit Beschlüssen vom 24.11.2015 statt und ließ die beiden Ärztinnen mit Wirkung zum 01.09.2016 für den Vertragsarztsitz in AZ-Stadt, E-Straße zu.

Beide Ärztinnen verzichteten auf ihre Zulassung in CX-Stadt im und beantragten am 20.05.2015 die Ausschreibung ihrer Praxissitze in CX-Stadt zur Praxisnachfolge.

Auf die Praxisnachfolge der Beigeladenen zu 8) bewarb sich der Beigeladene zu 1). Dieser ist als Facharzt für Allgemeinmedizin zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in B-Stadt, B-Straße, zugelassen. Er ist zugleich Facharzt für Anästhesiologie. Er bewarb sich auf die Praxisnachfolge, um die Fachärztin für Allgemeinmedizin Frau Dr. med. D. anzustellen. Auf die Praxisnachfolge der Praxispartnerin bewarb sich der Beigeladene zu 1) im Parallelverfahren zum Az.: [S 12 KA 585/16](#), Herr Dr. E. Dieser ist ebf. als Facharzt für Allgemeinmedizin zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in B-Stadt, F-Straße, zugelassen. Er bewarb sich auf die Praxisnachfolge, um die Fachärztin für Allgemeinmedizin Frau Dr. med. univ. F. anzustellen. Frau Dr. F. ist zugleich Fachärztin für Anästhesiologie.

Die klagende Kassenärztliche Vereinigung Hessen empfahl unter Datum vom 13.06.2016 bzw. 14.06.2016, beide Anträge abzulehnen. Sie wies darauf hin, mit der Anstellung werde der hausärztliche Vertragsarztsitz um ca. 13 km bzw. 14 km verlegt. Der Planungsbereich Mittelbereich B-Stadt sei mit 119,30 % üerversorgt. Er habe 275.XXX Einwohner. Es seien 205 Ärzte mit insgesamt 194,75 Versorgungsaufträgen tätig. Ausschlaggebend sei das PLZ-Gebiet CX-Stadt. In diesem Gebiet seien acht Hausärzte mit einem vollen Versorgungsauftrag niedergelassen. In dem sich angrenzenden PLZ-Gebiet CY-Stadt seien acht Hausärzte mit insgesamt 7,5 Versorgungsaufträgen niedergelassen. Die Fallzahlen der Frau A. hätten in den Quartalen I bis IV/15 64 % des hessischen Durchschnitts betragen. Im Quartal III/15 stammten 65 % aus B-Stadt, davon ca. 85 % aus dem PLZ-Gebiet CX-Stadt sowie ca. 10 % aus dem PLZ-Gebiet CY-Stadt. 25 % stammten aus der sich südlich an CX-Stadt angrenzenden Stadt AZ-Stadt. Das Abrechnungsvolumen der Hausärzte in CX-Stadt liege bei durchschnittlich 104 %, davon vier weitere Hausärzte unterdurchschnittlich und drei deutlich überdurchschnittlich. Im PLZ-Gebiet CY-Stadt könne für 2015 ein Abrechnungsvolumen von 105 % festgestellt werden. Neben der Beigeladenen zu 8) verlege ihre Praxispartnerin ihren Sitz und solle der alte Sitz ebfd. in das Zentrum von B-Stadt verlegt werden. Darüber hinaus würden ein Hausarzt in CX-Stadt sowie ein Arzt in CY-Stadt ihre Zulassung beenden. CX-Stadt habe 14.XXX Einwohner. Auf einen hausärztlichen Versorgungsauftrag kämen demnach derzeit 1.XXX Einwohner, bei Verlust von zwei bzw. drei Versorgungsaufträgen wären es 2.XXX bzw. 2.XXX Einwohner. Die angepasste Verhältniszahl im Mittelbereich B-Stadt liege bei 1.XXX Einwohnern. Gesetzgeberisches Ziel sei eine wohnortnahe Erreichbarkeit der ärztlichen Praxen, was ein flächendeckendes Versorgungsangebot bedinge. Die beantragte Anstellung mit Verlegung des Sitzes sei unter Versorgungsgesichtspunkten nachteilig.

Die Beigeladene zu 8) erklärte unter Datum vom 17.06.2016, sie und ihre Praxispartnerin hätten die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit in AZ-Stadt zum 01.09.2016 erhalten. Wegen Abriss des Hauses seien ihnen die alten Praxisräume in CX-Stadt gekündigt worden. Wegen rigider Vorgaben der Parkplatzsatzung hätten sie in Laufnähe keine geeigneten Praxisräume finden können. Auch sollte die zukünftige Praxis weitestgehend barrierefrei sei, was die Auswahl weiter beschränkt habe. Letztlich sei ihnen nur die Verlegung nach Z-Stadt geblieben. Die Laufdistanz der neuen zur alten Praxis betrage 1,3 km. Es sei nicht absehbar, dass sich Nachfolger für die hausärztliche Versorgung in CX-Stadt wegen der fehlenden Räumlichkeiten finden ließen. Sie hätten auch das Gespräch mit der Stadtverwaltung gesucht, das entsprechende Anschreiben lege sie bei. Alle Alternativen seien aber letztlich nicht geeignet gewesen. Ihre neuen Praxisräume lägen direkt an einer Bushaltestelle, die mit direktem Anschluss aus CX-Stadt erreichbar sei. Hausbesuche würden auch weiterhin in CX-Stadt erfolgen. Die Übernahme ihrer vertragsärztlichen Zulassung durch den Beigeladenen zu 1) würde zwar nicht die Versorgung ihrer X-Stadt Patienten sicherstellen, was sie jedoch auch nicht müsse, würde aber eine Verbesserung im Bereich der schmerztherapeutischen Versorgung bedeuten. In diesem Bereich bestünden lange Wartezeiten, manche Kollegen würden neue Patienten gar nicht annehmen.

Der Beigeladene zu 1) wies mit Datum vom 16.06.2016 auf eine generelle schmerztherapeutische Unterversorgung und eine solche in B-Stadt hin, insb. fehle es am Nachwuchs.

Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gab mit Beschluss vom 21.06.2016, ausgefertigt am 27.06.2016, dem Antrag des Beigeladenen zu 1) auf Genehmigung zur Beschäftigung der Allgemeinärztin Dr. med. D. als angestellte Ärztin mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 31 Stunden zur Übernahme des gem. [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschriebenen Vertragsarztsitzes von der Beigeladenen zu 8) gem. [§§ 95 Abs. 9](#) und [103 Abs. 4b SGB V](#) i. V. m. § 32b Ärzte-ZV mit Wirkung zum 01.09.2016 statt. Zur Begründung führte er aus, soweit weitere Bewerbungen vorgelegen hätten, seien diese nicht berücksichtigt worden, da die für die Zulassung zur Vertragsarztpraxis erforderlichen Unterlagen nicht fristgerecht bzw. nicht vollständig eingereicht worden seien oder die Antragsgebühr nicht entrichtet worden sei und der Antrag somit gem. § 38 Ärzte-ZV als zurückgenommen gelte. Aufgrund der geringen Entfernung zum neuen Praxisstandort der Beigeladenen zu 8) sei davon auszugehen, dass der alte Patientenstamm auch durch den Umzug weiterhin durch die Beigeladene zu 8) versorgt werde und demnach keine Versorgungslücke in CX-Stadt entstehe. Die Verlegung des Arztsitzes stehe der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegen, da von keiner gravierenden Änderung der Versorgungssituation ausgegangen werde. Zu berücksichtigen sei weiter, dass eine Weiterführung der Praxis im Ortsteil aufgrund der Mietproblematik nicht umsetzbar sei.

Hiergegen legte die Klägerin am 29.06.2016 unter weitgehender Wiederholung ihrer bisherigen Ausführungen Widerspruch ein. Ergänzend führte sie aus, der Hinweis auf die Mietproblematik verkenne, dass die in CX-Stadt niedergelassenen Hausärzte nicht in der Lage seien, die Patienten ohne Einschränkung in der Versorgungssituation zu übernehmen. Es entstünden jedenfalls höhere Wartezeiten. Die Verteilung der Praxisplätze im Planungsbereich zeige, dass die umliegenden Regionen um B-Stadt-Stadt deutlich schlechter versorgt seien und sich eine besondere Massierung in der Stadt B Stadt feststellen lasse, was die Verlegung des Sitzes verstärke. Nur Versorgungsgesichtspunkte seien zu berücksichtigen. Auf die Parkplatzsituation am Praxisstandort komme es daher nicht an. Aufgrund der Verlegung des Sitzes trete eine spürbare Verschlechterung der Versorgung der Versicherten vor Ort ein.

Die Beigeladene zu 8) erklärte unter Datum vom 02.07.2016, ihre X-Stadt Patienten hätten signalisiert, dass sie auch weiterhin eine Betreuung durch ihre Praxis wünschten, insb. da sie auch weiterhin Hausbesuche in Kostheim durchführen würden. Da derzeit eine Nachbesetzung aufgrund fehlender räumlicher Gegebenheiten in CX-Stadt nicht möglich sei, würde die längerfristige Nicht-Nachbesetzung vermutlich zu einem generellen Verlust der Zulassung führen.

Der Beigeladene zu 1) führte unter Datum vom 10.07.2016 aus, die Klägerin ignoriere die absolute schmerztherapeutische Unterversorgung. Allein in seiner Praxis reisten Patienten aus einer Entfernung von bis zu 100 km an. Die KV ignoriere mit ihrem Hinweis auf die Massierung in der Stadt, dass z. B. er selbst noch nie hausärztlich tätig gewesen sei. Auch Frau Dr. D. solle rein schmerztherapeutisch tätig werden. Die Berechnungen der Klägerin hätten keinerlei Realitätsbezug. Bei dem betroffenen Versorgungsgebiet handle es sich um keinen ländlichen Raum.

Die Klägerin erwiderte unter Datum vom 09.08.2016 zu den Ausführungen des Beigeladenen zu 1), dieser verkenne, dass bzgl. der Versorgungssituation allein auf den hausärztlichen Versorgungssitz der Beigeladenen zu 8) abzustellen sei. Sie vertrete nur geltendes Recht. Die Beigeladene zu 8) habe einen Sitz in einem offenen Planungsbereich übernommen, dies sei ein legitimes Vorgehen. Die Voraussetzungen einer Sitzverlegung seien nicht zu prüfen.

Der Beklagte wies mit Beschluss vom 31.08.2016, ausgefertigt am 27.09.2016, den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte er aus, bei der Prüfung, ob und inwieweit Gründe der vertragsärztlichen Versorgung einer Verlegung entgegenstünden, sei ausschließlich auf die Situation am bisherigen Standort der Praxis abzustellen, nicht aber darauf, ob und inwieweit eine Verbesserung der Versorgungssituation

am intendierten neuen Standort der Praxis eintreten könnte. Es komme nicht auf die Versorgungssituation am Standort des Beigeladenen zu 1) an, sondern allein auf die Versorgungssituation in CX-Stadt. Unbeachtlich sei daher auch die Mietproblematik. Angesichts der geringen Entfernung des neuen Standorts der Beigeladenen zu 8) trete, obwohl es sich um zwei unterschiedliche Planungsbereiche handle, keine Versorgungsverschlechterung ein. Die neue Praxis liege auf der anderen Q-Seite und sei über eine Brücke fußläufig in 1,3 km Entfernung erreichbar. Auch bestünden entsprechende Busverbindungen. Diese Entfernung entspreche denjenigen, die in Mittelbereichen planungsrechtlich im Rahmen der hausärztlichen Versorgung als üblich und zumutbar betrachtet würden.

Hiergegen hat die Klägerin am 14.10.2016 die Klage erhoben. Sie ist der Auffassung, der Erhalt der neuen Zulassung der Beigeladenen zu 8) könne nicht zu einem zumindest neutralen Ergebnis hinsichtlich der Bewertung der Versorgungssituation in CX-Stadt im Falle der Verlegung der ehemaligen Praxis nach B-Stadt-Mitte führen. CX-Stadt unterschreite bereits jetzt mit einem Arzt/Einwohnerzahlverhältnis von 1:1.722 die allgemeine Verhältniszahl im Planungsbereich (1:1.685), nach Verlegung des Sitzes der Beigeladenen zu 8) und ihrer Praxispartnerin betrage die Relation 1.2.346. Die verbliebenen Ärzte könnten die Patienten nicht übernehmen. Die Konzentration der Sitze in der Stadtmitte würde zudem anwachsen.

Die Klägerin beantragt,
den Beschluss des Beklagten vom 31.08.2016 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Er ist der Auffassung, bei Prüfung der Frage, ob Gründe der vertragsärztlichen Versorgung der beantragten Genehmigung entgegenstünden, sei allein auf den Standort des bisherigen Praxissitzes abzustellen und nicht auf den intendierten neuen Vertragsarztsitz. Es bedürfe einer Einzelfallprüfung. Bei einer schematischen Betrachtungsweise führe der Wegfall des Sitzes immer zu einer Verschlechterung der Versorgung. Die bisherige Praxisinhaberin sei ohne weiteres in der Lage, die Versorgung ihrer bisherigen Patienten problemlos weiter zu gewährleisten, weshalb eine Beeinträchtigung der Versorgung nicht zu gewärtigen sei. Eine derartige Betrachtungsweise sei durch seinen Beurteilungsspielraum gedeckt. Es gehe auch durch einen Eingriff in die Rechte der Beigeladenen zu 8) aus [Art. 12](#) und [14 GG](#), wofür es an einem öffentlichen Interesse fehle. Der Zulassungsausschuss habe zwei unterschiedliche Regelungen getroffen, nämlich über die Praxisnachfolge und über die Sitzverlegung. Der (Teil-)Widerspruch der Klägerin richte sich ausdrücklich nur gegen die positive Bescheidung des Antrags auf Sitzverlegung. Die Klägerin habe die Nachfolgeentscheidung selbst und die Anstellungsgenehmigung nicht angegriffen. Die Beschränkung des Widerspruchs sei auch zulässig, da zwischen der Sitzübernahme einerseits und der Sitzverlegung andererseits kein zwingender sachlicher Zusammenhang bestehe. Die Entscheidung über die Praxisnachfolge und die Anstellungsgenehmigung seien zum Zeitpunkt seiner Entscheidung bereits bestandskräftig gewesen.

Der Beigeladene zu 1) hat nochmals dargelegt, dass es ihm nicht um eine hausärztliche, sondern allgemeinmedizinische, schmerztherapeutische Versorgung der Patienten gehe. Müsse ein Schmerztherapeut bei Praxisübernahme die hausärztliche Versorgung gewährleisten, könnten sie nie eine Praxis übernehmen. Seine Angestellte solle nur schmerztherapeutisch und nicht hausärztlich tätig werden. Dies sei aber unerheblich, da es um den Erwerb eines allgemeinmedizinischen Sitzes gehe. Es bestehe seinerseits für die Anstellung der objektive Fortführungswille bzgl. der allgemeinmedizinischen Praxis der Beigeladenen zu 8), wie vom Gesetzgeber gefordert.

Die Beigeladene zu 8) weist darauf hin, sie und ihre Kollegin arbeiteten mit hohem Engagement, um ihre Patienten sowie die neu aufgenommenen Patienten aus Z-Stadt und aus der Praxis des Kollegen, der X-Stadt zum Jahresende 2016 verlasse, versorgen zu können. Der Zugewinn für die schmerztherapeutische Versorgung in der Region sei dringend notwendig. Im Rahmen der Schmerztherapie würden auch einige "ihrer" Patienten weiter betreut werden.

Die übrigen Beigeladenen haben sich zur Sache schriftsätzlich nicht geäußert und keinen Antrag gestellt. Die Kammer hat mit Beschluss vom 17.10.2016 die Beiladung ausgesprochen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit einer ehrenamtlichen Richterinnen aus den Kreisen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sowie einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Krankenkassen verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz SGG). Sie konnte dies trotz des Ausbleibens eines Vertreters der Beigeladenen zu 1) und 3) bis 7) tun, weil dieser ordnungsgemäß geladen und auf diese Möglichkeit hingewiesen worden sind ([§ 110 Abs. 1 SGG](#)).

Die Klage ist zulässig, denn sie ist insb. form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden. Die Klägerin hat auch eine Klagebefugnis.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist eine Kassenärztliche Vereinigung im Hinblick auf ihre besondere, gesetzlich begründete Verantwortung berechtigt, in allen Zulassungsangelegenheiten Rechtsmittel, insb. auch Klagen, einzulegen, ohne dass eine konkrete, greifbare Beeinträchtigung geschützter Belange gerade durch die streitbefangene Entscheidung geltend gemacht werden müsste (vgl. zuletzt BSG, Urt. v. 03.02.2010 - [B 6 KA 31/09 R BSGE 105, 243](#) = SozR 4-2500 § 116b Nr. 2, juris Rdnr. 27 m.w.N.), da sie aufgrund des Sicherstellungsauftrages gemäß [§ 75 Abs. 1 SGB V](#) die Mitverantwortung für eine den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entsprechende Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung hat (vgl. BSG, Urt. v. 17.11.1999 - [B 6 KA 15/99 R](#) - [SozR 3-5525 § 20 Nr. 1](#) = [BSGE 85, 145](#), juris Rdnr. 16 m.w.N.; BSG, Urt. v. 30.11.1994 - [6 RKa 32/93](#) - [SozR 3-2500 § 119 Nr. 1](#), juris Rdnr. 13).

Die Klage ist auch begründet. Der angefochtene Beschluss vom 31.08.2016 ist rechtswidrig. Er war aufzuheben. Der Klage war daher stattzugeben.

Es ist weder eine nachfolgefähige Praxis vorhanden noch besteht bei dem Beigeladenen zu 1) ein Fortführungswille.

Streitgegenstand ist die Nachfolge des Beigeladenen zu 1) in die Praxis der Beigeladenen zu 8) durch Anstellung der Fachärztin für Allgemeinmedizin Frau Dr. med. D. Entgegen der Auffassung des Beklagten hat der Zulassungsausschuss nicht zwei unterschiedliche Regelungen getroffen, nämlich über die Praxisnachfolge und über die Sitzverlegung, von denen die Nachfolgeentscheidung selbst einschl. der Anstellungsgenehmigung nicht angegriffen wurde.

Die Beigeladene zu 8) beantragte die Ausschreibung ihres Praxissitzes zur Praxisnachfolge. Auf die Praxisnachfolge bewarb sich der Beigeladene zu 1), um die Fachärztin für Allgemeinmedizin Frau Dr. med. D. anzustellen. Rechtsgrundlage für die Übernahme eines Vertragsarztsitzes nach Zulassungsverzicht ist [§ 103 Abs. 3a Satz 1 und Abs. 4 SGB V](#). Dabei kann hier dahingestellt bleiben, ob überhaupt ein Praxisnachfolgeverfahren durchzuführen war, da die Beigeladene zu 8) bereits in der Antragstellung auf Neuzulassung in AZ-Stadt darauf hingewiesen hat, es handele sich lediglich um eine Praxisverlegung. Der Zulassungsausschuss und die Beteiligten gingen offensichtlich davon aus, dass bei einer Praxisverlegung in einen anderen Planungsbereich ein Verzicht und eine Neuzulassung erforderlich sind (zum Problem vgl. Ladurner, Ärzte-ZV, Zahnärzte-ZV, Kommentar, 2017, § 24 Ärzte-ZV, Rdnr. 96 m.w.N.). Auszugehen ist jedenfalls von einem wirksamen Verzicht und der Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens.

Anspruchsgrundlage für die strittige Anstellungsgenehmigung ist [§ 103 Abs. 4b Satz 2 SGB V](#). Danach gilt: Soll die vertragsärztliche Tätigkeit in den Fällen der Beendigung der Zulassung durch Tod, Verzicht oder Entziehung von einem Praxisnachfolger weitergeführt werden, kann die Praxis auch in der Form weitergeführt werden, dass ein Vertragsarzt den Vertragsarztsitz übernimmt und die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen angestellten Arzt in seiner Praxis weiterführt, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen. Nach Wortlaut und Systematik der Vorschrift handelt es sich um eine Ergänzung zu [§ 103 Abs. 4 SGB V](#). Danach kann eine Praxisnachfolge auch dann stattfinden, wenn von vornherein die Fortführung am bisherigen Ort ausgeschlossen ist, da der Vertragsarztsitz in eine an einem anderen Ort bereits bestehende Praxis eingebracht wird. Dies wird durch die Entstehungsgeschichte bestätigt.

[§ 103 Abs. 4b Satz 2 SGB V](#) wurde durch Nr. 36 Buchst. d Doppelbuchst. bb des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) v. 22.12.2011, [BGBl I 2011, 2983](#) eingefügt. Die Vorschrift geht auf einen Vorschlag des Bundesrats und die Ausschussberatungen zurück und soll den Vertragsarzt mit einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) entsprechend [§ 103 Abs. 4c Satz 1 SGB V](#) gleichstellen. [§ 103 Abs. 4c Satz 1 SGB V](#) ermöglicht es einem MVZ ebf., einen zur Nachfolge ausgeschriebenen Vertragsarztsitz zu übernehmen und die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen angestellten Arzt am Sitz des MVZ weiterzuführen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen. Der Verweis auf Absatz 3a und 4 in [§ 103 Abs. 4c Satz 2 SGB V](#) stellt klar, dass das reguläre Nachbesetzungsverfahren durchzuführen ist.

[§ 103 Abs. 4c Satz 1 SGB V](#) durchbricht teilweise die Grundsätze zur Fortführung einer Praxis, weil eine im Wege der Nachbesetzung übernommene Praxis am eigenen Ort also unabhängig vom bisherigen Praxisbetrieb und -standort – fortgeführt werden kann (vgl. BSG, Urt. v. 20.03.2013 – [B 6 KA 19/12 R](#) – SozR 4-2500 § 103 Nr. 12, juris Rdnr. 40). Dies gilt aber nur bedingt, da das Gesetz eine Praxisfortführung nicht fingiert, sondern lediglich eine Praxisverlegung an den eigenen Sitz, für die es die gleichen Voraussetzungen aufstellt. Dies folgt eindeutig aus der mit dem GKV-VStG erfolgten Klarstellung, dass Gründe der vertragsärztlichen Versorgung einer Übernahme nicht entgegenstehen dürfen. Es sind die gleichen Voraussetzungen wie bei einer Praxisverlegung nach § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV zu prüfen. Von daher bedarf es auch einer Fortführungsabsicht. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus Absatz 4c, da auch hier das Gesetz die Weiterführung der Praxis nennt (vgl. SG Berlin, Urt. v. 28.07.2010 S [79 KA 514/09](#) – juris Rdnr. 21), oder aus Absatz 4 Satz 10, da hierdurch nur die Personenbezogenheit der Auswahlkriterien begrenzt wird (vgl. Pawlita in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, [§ 103 SGB V](#), Rdnr. 123). Auch wenn es bei der Bewerbung eines MVZ eher typisch ist, dass der Vertragsarztsitz verlegt werden muss, so gibt es aber keinen Anhaltspunkt dafür, dass der Gesetzgeber typischerweise ein MVZ von einer Praxisfortführung ausnehmen wollte (vgl. LSG Sachsen-Anhalt, Beschl. v. 15.12.2015 – [L 9 KA 18/15 B ER](#) – juris Rdnr. 39).

[§ 103 Abs. 4c Satz 1 SGB V](#) beruht auf Art. 1 Nr. 36 lit. e GKV-VStG, der allerdings auf [§ 103 Abs. 4a Satz 2 SGB V](#) i.d.F. des Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) v. 14.11.2003, [BGBl I 2003, 2190](#) zurückgeht. Der Gesetzgeber ordnete ausdrücklich an, dass in diesem Fall der "Übertragung" einer Zulassung in ein Zentrum das in § 103 Abs. 4 und 5 beschriebene Verfahren, insb. die Bestimmung des Praxisnachfolgers durch den Zulassungsausschuss nach § 103 Abs. 4 zu beachten ist. Durch diese Möglichkeiten der "Übertragung" der Zulassungen in ein MVZ würden, so die Entwurfsbegründung, die Möglichkeiten der Neugründung von Zentren verbessert, da auch bei Sperrung wegen Überversorgung neue Zentren gegründet werden könnten. Da die Übertragung "bedarfsplanungsneutral" erfolge, werde gleichzeitig vermieden, dass es zur Steigerung der Zahl der vertragsärztlichen Leistungserbringer komme (vgl. [BT-Drs. 15/1525, S. 112](#)). Mit der durch das GKV-VStG erfolgten Klarstellung, dass Gründe der vertragsärztlichen Versorgung einer Übernahme nicht entgegenstehen dürfen, erfolgte nach der Gesetzesbegründung in Anlehnung an die Vorschrift zur Verlegung eines Praxissitzes nach § 24 Ärzte-ZV und soll der Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung dienen. Führe daher die Übernahme einer Praxis in ein MVZ zu Versorgungsproblemen am bisherigen Sitz der Praxis, stünden diese Versorgungsprobleme einer solchen Übernahme entgegen (vgl. [BT-Drs. 17/6906, S. 77](#)).

[§ 103 Abs. 4b Satz 2 SGB V](#) lässt damit ebenso wie [§ 103 Abs. 4c Satz 1 SGB V](#) die Anstellung eines Arztes im Wege der Praxisnachfolge zu, suspendiert aber nicht von den allgemeinen Voraussetzungen der Praxisnachfolge. Vielmehr wird durch die gleichzeitig fingierte Praxisverlegung – wie bei einer ausdrücklichen Praxisverlegung – zusätzlich verlangt, dass Gründe der vertragsärztlichen Versorgung einer Übernahme nicht entgegenstehen. Durch die Integration in die tatbestandlichen Voraussetzungen der Anstellungsgenehmigung handelt es sich eindeutig um einen einzigen Verwaltungsakt, nämlich die Anstellungsgenehmigung selbst. Eine Aufspaltung in die Genehmigung der Praxisnachfolge einschließlich der Anstellungsgenehmigung einerseits und der Sitzverlegung andererseits ist vom Gesetz nicht vorgegeben. Eine solche Aufspaltung wäre auch sinnwidrig, da die Anstellung in einer Vertragsarztpraxis oder MVZ im Wege der Praxisnachfolge immer mit einer Sitzverlegung verbunden ist. Auch ohne eine Verweisungsvorschrift in [§ 103 Abs. 4b Satz 2 SGB V](#) gelten Absatz 3a, 4 und 5 des [§ 103 SGB V](#) (vgl. Pawlita in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, [§ 103 SGB V](#), Rdnr. 125; Ladurner, Ärzte-ZV, Zahnärzte-ZV, Kommentar, 2017, [§ 103 SGB V](#), Rdnr. 108 m.w.N.).

Von daher kann eine Abtrennung oder Aufspaltung der Anstellungsgenehmigung nicht erfolgen. Stehen Gründe der vertragsärztlichen Versorgung einer Übernahme entgegen, kann eine Anstellungsgenehmigung im Wege der Praxisnachfolge nicht erfolgen. Die bloße Genehmigung der Anstellungsgenehmigung wäre auch im Regelfall ohne Wert, soweit nicht am ursprünglichen Ort eine Zweigpraxis eröffnet wird.

Soweit der Verwaltungsakt nicht teilbar ist, ist der Widerspruch der Klägerin auf den gesamten Beschluss des Zulassungsausschusses zu beziehen. Von daher kann dahinstehen, ob die Klägerin nur einen Teilwiderspruch einlegen wollte. Aus der Betreffzeile des Widerspruchsschreibens vom 29.06.2016 und der Formulierung, wogegen Widerspruch eingelegt wird, geht eine Beschränkung nicht hervor. Soweit ergänzend angefügt wird, der Widerspruch richte sich "gegen die Verlegung des Vertragsarztsitzes im Zuge der Anstellung von Frau Dr. D.", so umreißt dies lediglich die inhaltliche Begründung, wenn auch der Vertreter der Klägerin in der mündlichen Verhandlung mit Blick hierauf von einer Teilanfechtung ausging. Wegen der Unteilbarkeit der Anstellungsgenehmigung wäre jedenfalls eine rechtliche Beschränkung ohne Bedeutung.

Für eine Anstellungsgenehmigung im Wege der Praxisnachfolge fehlt es aber an einer nachfolgefähigen Praxis und an einem Fortführungswillen des Beigeladenen zu 1).

Die Beigeladene zu 8) hat in rechtlicher Hinsicht auf ihre Zulassung im Planungsbereich Mittelbereich B-Stadt verzichtet und im Planungsbereich Mittelbereich D-Stadt eine neue Zulassung erhalten. Bereits im Antragsschreiben vom 01.07.2015 geht die Beigeladene zu 8) selbst von einer Praxisverlegung aus und gibt an, eine möglichst lückenlose Betreuung der Patienten sicherstellen zu wollen. Damit ging sie von Anfang an selbst davon aus, die alte Praxis am nahegelegenen neuen Standort fortzuführen. Tatsächlich handelte es sich bei dem Zulassungsverzicht und der Neuzulassung um eine Verlegung der Praxis von einem in einen anderen Planungsbereich. Die Beigeladene zu 8) erklärte ferner unter Datum vom 17.06.2016, weil nach Kündigung neue Praxisräume in CX-Stadt nicht auffindbar gewesen seien, sei ihr und ihrer Praxispartnerin nur die Verlegung nach Z-Stadt geblieben. Die Übernahme ihrer vertragsärztlichen Zulassung durch den Beigeladenen zu 1) würde nicht die Versorgung ihrer X-Städter Patienten sicherstellen, was sie jedoch auch nicht müsse. Die Beigeladene zu 8) erklärte unter Datum vom 02.07.2016, ihre X-Städter Patienten hätten signalisiert, dass sie auch weiterhin eine Betreuung durch ihre Praxis wünschten, insb. da sie auch weiterhin Hausbesuche in X Stadt durchführen würden. Danach soll gerade nicht die alte Praxis aufgegeben werden, sondern lediglich an einem neuen Standort fortgeführt werden.

Auch der Beklagte geht im angefochtenen Beschluss davon aus, angesichts der geringen Entfernung des neuen Standorts der Beigeladenen zu 8) trete, obwohl es sich um zwei unterschiedliche Planungsbereiche handle, keine Versorgungsverschlechterung ein. Die neue Praxis liege auf der anderen Q-Seite und sei über eine Brücke fußläufig in 1,3 km Entfernung erreichbar. Damit geht er davon aus, dass die Versorgung der Patienten und damit die Praxis am neuen Standort fortgeführt werden.

Der Beigeladene zu 1) möchte auch offensichtlich die Praxis der Beigeladenen zu 8) in keinerlei Weise fortführen. Der Beigeladene zu 1) führte unter Datum vom 10.07.2016 aus, auch Frau Dr. D. solle rein schmerztherapeutisch, wie er selbst, also nicht hausärztlich tätig werden.

Nach dem Bundessozialgericht sind an die "Fortführung" einer Praxis strenge Anforderungen zu stellen, um zu verhindern, dass es zu gesetzlich nicht gewollten Käufen von Praxisstätten kommt. Aus der lediglich aus Gründen des Eigentumsschutzes folgenden Zulässigkeit einer Praxisnachfolge in gesperrten Planungsbereichen folgt das BSG, dass kein Grund für eine Nachfolgezulassung besteht, wo die Praxis in Wirklichkeit gar nicht veräußert werden soll, weil jedenfalls der neu zuzulassende Arzt sie nicht fortführen kann oder will. Diese dient dann lediglich der Kommerzialisierung des Vertragsarztsitzes, die vom Gesetzgeber nicht gewollt ist. "Fortführung" impliziert eine weitestmögliche Kontinuität des Praxisbetriebs. Der Bewerber um die Praxisnachfolge muss die Praxis nicht nur fortführen können, sondern auch fortführen wollen (vgl. BSG, Urt. v. 20.03.2013 - [B 6 KA 19/12 R](#) - SozR 4-2500 § 103 Nr. 12, juris Rdnr. 26 ff.; BSG, Urt. v. 11.12.2013 - [B 6 KA 49/12 R](#) - SozR 4-2500 § 103 Nr. 13, juris Rdnr. 55). Der Bewerber hat insofern auch sein Konzept zur Fortführung der Praxis darzulegen. Nach dem Bundessozialgericht ist es Aufgabe der Zulassungsgremien, aufzuklären, ob die Bewerber die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Praxisnachfolge erfüllen; ggf. ist die Einhaltung der Voraussetzungen durch entsprechende Nebenbestimmungen zum Zulassungsbescheid sicherzustellen (vgl. BSG, Urt. v. 20.03.2013 - [B 6 KA 19/12 R](#) - SozR 4-2500 § 103 Nr. 12, juris Rdnr. 41). Fortführen der Praxis setzt voraus, dass die Tätigkeit am bisherigen Praxisort fortgesetzt wird. In räumlicher Hinsicht bedeutet dies grundsätzlich, dass der Nachfolger auf Dauer die bisherigen Patienten in denselben Praxisräumen mit Unterstützung desselben Praxispersonals und unter Nutzung derselben medizinisch-technischen Infrastruktur behandelt oder zumindest behandeln will ("räumliche Komponente"). Eine Praxisfortführung wird daher nicht schon dann angestrebt, wenn ein Bewerber lediglich die vertragsärztliche Tätigkeit im selben medizinischen Fachgebiet und im selben Planungsbereich wie der ausscheidende Vertragsarzt ausüben will (vgl. BSG v. 20.03.2013 - [B 6 KA 19/12 R](#) - SozR 4-2500 § 103 Nr. 12, juris Rdnr. 32 ff.; BSG, Urt. v. 11.12.2013 - [B 6 KA 49/12 R](#) - SozR 4-2500 § 103 Nr. 13, juris Rdnr. 56). Bei einer geplanten zulässigen Praxisverlegung unmittelbar nach Übernahme wird darauf abzustellen sein, ob der Patientenstamm an der neuen Praxisadresse gehalten werden soll und kann. Nach dem Bundessozialgericht ist es daher nicht zu beanstanden, wenn die Zulassungsgremien bei der Auswahl des Nachfolgers auch den Umstand berücksichtigen, ob ein bestimmter Bewerber deutlich mehr die (prognostische) Gewähr für eine länger andauernde kontinuierliche Patientenversorgung ("Versorgungskontinuität") bietet als andere, soweit dies nicht zu einer strukturellen Bevorzugung des jüngeren vor dem älteren Bewerber führt (vgl. BSG, Urt. v. 20.03.2013 - [B 6 KA 19/12 R](#) - SozR 4-2500 § 103 Nr. 12, juris Rdnr. 54 f.). Unter Berücksichtigung der an die Kontinuität des Praxisbetriebs zu stellenden Anforderungen sowie im Interesse der Eindämmung eines Zulassungshandels hält es das Bundessozialgericht für sachgerecht, den Fortführungswillen auf einen Zeitraum von fünf Jahren - gerechnet ab dem Zeitpunkt der Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit durch den Nachfolger - zu beziehen, unabhängig vom jeweiligen Fachgebiet.

Auch bei der Anstellung eines Arztes bedarf es aber, wie bereits ausgeführt, der Praxisnachfolge und des subjektiven Fortführungswillens. [§ 103 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) setzt nicht allein voraus, dass noch eine fortführungsfähige Praxis besteht, sondern erfordert - als subjektives Moment - von dem sich auf eine Praxisnachfolge bewerbenden Arzt auch einen "Fortführungswillen", weil die Vorschrift es Vertragsärzten - namentlich überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften - ermöglicht, eine im Wege der Nachbesetzung übernommene Praxis "in der eigenen Praxis" - also unabhängig vom bisherigen Praxisbetrieb und -standort - fortzuführen. Eine weitergehende Flexibilisierung des Nachfolgerechts kann jedoch aus dieser Regelung nicht abgeleitet werden. Es ist Sache des Gesetzgebers und nicht der Rechtsprechung, die Bindung von Vertragsarztsitz und fortzuführender Praxis - wenn das gewünscht wird - zu lockern (vgl. BSG, Urt. v. 20.03.2013 - [B 6 KA 19/12 R](#) - SozR 4-2500 § 103 Nr. 12, juris Rdnr. 40).

Für eine Anstellungsgenehmigung im Wege der Praxisnachfolge fehlte es daher bereits an der tatsächlichen Beendigung der Praxis und am Willen des Nachfolgers, diese Praxis fortzuführen. Von daher war die Erteilung der Anstellungsgenehmigung rechtswidrig. Auf die Frage, ob Gründe der vertragsärztlichen Versorgung einer Übernahme entgegenstehen, kam es damit nicht an.

Nach allem war der Klage stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Die außergerichtlichen Kosten eines Beigeladenen sind nur erstattungsfähig, wenn sie das Gericht aus Billigkeit der unterliegenden Partei oder der Staatskasse auferlegt ([§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 162 Abs. 3 VwGO](#)). Von dieser Möglichkeit ist Gebrauch zu machen, wenn der Beigeladene erfolgreich Anträge gestellt hat, wenn er allein oder mit anderen Beteiligten gesiegt hat oder das Verfahren wesentlich gefördert hat (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 8. Aufl. 2004, § 197a, Rdnr. 29). Zu berücksichtigen ist, ob der Beigeladene sich während des Verfahrens geäußert und auch Anträge gestellt hat (vgl. BSG, Urt. v. 14.11.2002 – [B 13 RJ 19/01 R](#) – [SozR 3-5795 § 10d Nr. 1](#), juris Rdnr. 44).
Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2017-02-15