

L 12 KA 15/08

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 6 KA 24/06
Datum
07.02.2008
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 15/08
Datum
24.11.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 15/11 R
Datum
21.03.2012
Kategorie
Urteil

I. Auf die Berufung des Beigeladenen zu 1. wird das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 7. Februar 2008 aufgehoben und die Fortsetzungsfeststellungsklage abgewiesen.

II. Die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen hat die Klägerin zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Höhe der aufgrund Anstellung eines Arztes festgesetzten Leistungsbegrenzung eines Medizinischen Versorgungszentrums.

Mit Bescheid des Zulassungsausschusses Ärzte Mittelfranken vom 8. März 2006 wurde das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) A-Stadt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Gründer und Inhaber der Fa. A. (Kläger) ist der Chirurg Dr. P., der seine vertragsärztliche Zulassung in das MVZ einbrachte und dort auch als Chirurg arbeitete. Zudem brachte der fachärztliche Internist Dr. G. seine Zulassung ein, um dort als angestellter Arzt tätig zu sein.

Der Kläger ließ sich darüber hinaus die Anstellung des Chirurgen Dr. R. genehmigen. Ein dritter Versorgungsauftrag bzw. ein weiterer Vertragsarztsitz ist auf das MVZ nicht übertragen worden. Eine Verpflichtungserklärung zur Leistungsbegrenzung haben die im MVZ tätigen Ärzte am 19. Februar 2006 unterschrieben.

Mit Bescheid vom 8 März 2006 wurde für die Quartale 2/06 bis 1/07 jeweils ein bestimmtes Punktzahlvolumen als Leistungsbeschränkung des MVZ in konkreter Höhe festgelegt.

Gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses wurde zunächst Widerspruch mit der Begründung erhoben, Dr. R. stünde eine Sonderbedarfszulassung zu, so dass eine Leistungsbegrenzung unstatthaft sei. Die Sonderbedarfszulassung sei beantragt. Nach Erhalt werde jener unter Einbringung in das MVZ auf diese verzichten.

Mit am 24. August 2006 ausgefertigtem Bescheid wies der Beklagte den Widerspruch unter Hinweis auf die Statuswirkung eines Zulassungserhaltes nur für die Zukunft zurück. Bis es zu einer bestandkräftigen Sonderbedarfszulassung komme, müsse eine Leistungsbegrenzung erfolgen.

Gegen die Entscheidung des Berufungsausschusses hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Nürnberg (SG) erhoben. Diese ist letztlich nur noch darauf gestützt worden, dass eine Leistungsbegrenzung für einen chirurgischen Angestellten ohne Versorgungsauftrag die Entwicklung des MVZ auf fachärztlich- internistischem Gebiet unverhältnismäßig belaste. Denn Sinn und Zweck der Begrenzung sei es, eine Leistungsausweitung auf demjenigen Fachgebiet, dem der Angestellte angehöre, zu verhindern. Dazu genüge es, nur die chirurgischen Leistungen des MVZ zu begrenzen. Aus § 23 d Satz 3 der Bedarfsplanungsrichtlinien für Ärzte (BeplAR) und der Vorgängerregelung gehe eindeutig hervor, dass Bezugsgröße der Leistungsbegrenzung das Leistungsvolumen nur der fachidentischen Ärzte sei. Unstreitig sei es möglich, dem MVZ zwei Abrechnungsnummern, eine für die internistischen Leistungen, eine andere für die chirurgischen Leistungen zu erteilen.

Mit Urteil vom 7. Februar 2008 hat das SG Nürnberg dieser Klage stattgegeben, den Bescheid des Beklagten vom 24. August 2006

hinsichtlich der Leistungsbegrenzung aufgehoben und den Beklagten verurteilt, die Punktzahlvolumenbeschränkung allein bezogen auf das Fachbereich Chirurgie sowie getrennt neu festzustellen.

Zur Begründung hat das SG ausgeführt: Nach dem Urteil des BSG vom 26. Juni 2002 - [B 6 KA 28/01](#) - solle durch die Leistungsbegrenzung gewährleistet sein, dass in einem fachübergreifenden MVZ auch derjenige Arzt, auf den ein hoher Umsatz entfalle, seinen Arbeitseinsatz zugunsten eines neu in die Praxis aufzunehmenden Arztes reduzieren könne. Dies würde jedoch erschwert, wenn die Obergrenze allein auf den Durchschnittsumsatz der gesamten Gemeinschaftspraxis bezogen würde, wie dies der Beklagte getan habe. Der Beklagte werde deshalb unter Berücksichtigung der Nr. 23 d BeplR das Leistungsvolumen des fachidentischen Vertragsarztes, hier des Chirurgen Dr. P., neu festzulegen haben.

Dagegen richtet sich die Berufung der Beigeladenen zu 1. zum Bayer. Landessozialgericht. Die Beigeladene hatte in der Vorinstanz ebenfalls auf das Urteil des BSG vom 26. Juni 2002 hingewiesen. Entgegen der Interpretation des Sozialgerichts gehe daraus hervor, dass die Leistungsbegrenzung die gesamte ärztliche Tätigkeit des MVZ erfasse. Das MVZ und nicht die darin tätigen Angestellten seien Träger der Zulassung. Wie bei einer Gemeinschaftspraxis (Berufsausübungsgemeinschaft) rechne das MVZ als solches ab. Leistungsbeschränkungen müssten an dieser einheitlichen Abrechnungsbefugnis ansetzen.

Die Beigeladene zu 1. beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 7. Februar 2008 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
festzustellen, dass die Leistungsbegrenzung im Bescheid vom 24. August 2006 rechtswidrig ist.

Der angestellte Arzt Dr. R. - ehemals Beigeladener zu 7.- ist Anfang 2009 aus dem MVZ ausgeschieden. Als Nachfolger ist im April 2009 Dr. H. angestellt worden. Deshalb hat der Kläger sein Begehren auf einen Fortsetzungsfeststellungsantrag umgestellt.

Das Urteil des Sozialgerichts sei im Kern zutreffend. Handele es sich um eine fachverschiedene Gemeinschaftspraxis, so sei für die Leistungsbeschränkung gem. § 23 d Satz 3 2. HS BeplR das Leistungsvolumen des fachidentischen Vertragsarztes maßgebende Bezugsgröße. Wenn man diesen Wortlaut nicht als eindeutig akzeptiere, müsse man ihn verfassungskonform interpretieren. Eine andere Auslegung sei mit dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz sowie mit [Art. 12 GG](#) nicht vereinbar, da die Leistungsbegrenzung nur eine Ausweitung des Leistungsvolumens im Fachgebiet des ohne Versorgungsauftrag eintretenden Angestellten, nicht aber eine Knebelung der weiteren Fachgebiete in einem MVZ beabsichtige.

Der Beklagte schließt sich dem Antrag der Beigeladenen zu 1. an.

Die weiteren Beteiligten haben sich nicht geäußert und keine Anträge gestellt.

Mit Beschluss vom 9. Februar 2009 hat der Senat die Beiladung des aus dem MVZ ausgeschiedenen Dr. R. aufgehoben.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat der Kläger vorgetragen, dass auch Dr. H. mittlerweile nicht mehr angestellt sei. Folgerechtsstreitigkeiten betr. die Quartale 2/06 bis 1/07 seien nicht mehr offen. Das Problem bestehe aber weiter, da man andere Ärzte angestellt habe. Leistungsbeschränkungen seien auch in den Folgequartalen festgesetzt.

Für die weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten, der Streitakte des Sozialgerichts Nürnberg sowie der Verfahrensakte des Bayer. Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung erweist sich auch als begründet.

Zwar ist das Bestehen eines Fortsetzungsfeststellungsinteresses und die Zulässigkeit des Übergangs zur Fortsetzungsfeststellungsklage zu bejahen, weil sich durch das Ausscheiden des angestellten Arztes Dr. R der angefochtene Bescheid erledigt hat, gleichwohl Leistungsbeschränkungen auch in Folgequartalen angeordnet wurden und der Kläger nachfolgend weitere Ärzte anstellte bzw. in Zukunft anzustellen beabsichtigt (Wiederholungsgefahr).

Indes hat der Beklagte durch Bescheid vom 24. August 2006 eine rechtmäßige Feststellung zur Beschränkung des Praxisumfangs des medizinischen Versorgungszentrums des Klägers getroffen (Leistungsbeschränkung). Daher konnte der Kläger auch mit seinem nunmehr gestellten Fortsetzungsfeststellungsantrag nicht durchdringen, so dass das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 7. Februar 2008 in vollem Umfang aufzuheben und die Klage abzuweisen war.

Nach [§ 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) sind medizinische Versorgungszentren (MVZ) fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister (...) eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Die Anstellung eines Arztes in einem zugelassenen MVZ bedarf nach [§ 95 Abs. 2 Satz 7](#) und 9 SGB V der Genehmigung des Zulassungsausschusses. Anträge auf Genehmigung der Anstellung eines Arztes in einem zugelassenen MVZ sind bei bestehenden Zulassungsbeschränkungen abzulehnen.

Nach [§ 101 Abs. 1 Ziff. 5 SGB V](#) beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Bestimmungen über Regelungen für die Anstellung von Ärzten bei einem Vertragsarzt desselben Fachgebietes oder, sofern die Weiterbildungsordnung Facharztbezeichnungen vorsieht, mit derselben Facharztbezeichnung in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, sofern sich der Vertragsarzt gegenüber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsbegrenzung verpflichtet, die den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich überschreitet. Bei der Ermittlung des Versorgungsgrades sind diese angestellten Ärzte nicht mitzurechnen. Für den angestellten Arzt in der Praxis verweist [§ 95 Abs. 9 SGB V](#) auf die genannte Norm. Für die Anstellung durch ein MVZ ist diese Norm gem. [§ 72 Abs. 1 SGB V](#) entsprechend anwendbar, da es an einer abweichenden Regelung fehlt.

[§§ 101 Abs. 1 Ziff. 5](#), [95 Abs. 9](#), [72 Abs. 1 SGB V](#) i. V. m. §§ 39, 23 d Satz 3 2. Hs. der Richtlinien über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe der Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung ("Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte" - BeplaR) in der Fassung vom 15. Februar 2007 tragen den Anspruch des Klägers nicht. In Umsetzung des [§ 101 Abs. 1 Ziff. 5 SGB V](#) erklärt § 39 Satz 1 BeplaR für die Anstellung von Ärzten in Medizinischen Versorgungszentren nach [§ 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) bei angeordneten Zulassungsbeschränkungen die Vorschriften der §§ 23 a bis 23 g BeplaR für entsprechend anwendbar. Die Vorschriften betreffen die Leistungsbegrenzung und die bedarfsplanerische Anrechnung von (Jobsharing-) Gemeinschaftspraxispartnern. Auch die Vorschriften über die Beschäftigung von angestellten Ärzten in der Praxis verweisen auf §§ 23 c ff. BeplaR.

Nach § 23 c Satz 1 BeplaR sind zur Beschränkung des Praxisumfangs auf der Grundlage der gegenüber dem Vertragsarzt (den Vertragsärzten) in den letzten vier Quartalen ergangenen Abrechnungsbescheide quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumina festzulegen, welche für die darin tätigen Ärzte bei der Leistungsabrechnung der Gemeinschaftspraxis gemeinsam als Leistungsbeschränkung maßgeblich sind (Obergrenze).

Das Gesamtpunktzahlvolumen ergibt sich nach Satz 2 aus dem Punktzahlvolumen des entsprechenden Vorjahresquartals zuzüglich des sog. Überschreitensvolumens. Das Überschreitensvolumen beläuft sich auf 3 v.H. des Arztgruppendurchschnitts des Vorjahresquartals, dem der Anstellungsbewerber angehört.

Will beispielsweise ein zugelassener Chirurg, der im Vorjahresquartal 150.000 Punkte abgerechnet hat (chir. Arztgruppendurchschnitt sei 120.000 P.), mit einem nicht zugelassenen Chirurgen eine Berufsausübungsgemeinschaft gründen, wäre ein Punktzahlvolumen von 150.000 P. und ein Überschreitensvolumen von 3.600 P. ($120.000 \text{ P.} \times 0,03$) - mithin ein Gesamtpunktzahlvolumen von 153.600 P. - festzulegen.

Im Falle der Anstellung eines Chirurgen durch eine chirurgische (fachgleiche) Gemeinschaftspraxis (z.B. zwei Ärzte, die 150.000 P. bzw. 50.000 P., insgesamt 200.000 P. abgerechnet haben), stellt sich bei Anwendung des § 23 c BeplaR die Frage, ob das Überschreitensvolumen von 3 v.H. auf den addierten Arztgruppenschnitt aller bisher zugelassenen Ärzte oder einen Durchschnittswert der Arztgruppenschnitte zu beziehen ist (im Beispiel: 3 v.H. von 120.000 P. oder von 240.000 P.).

Sonderfälle hat der Normgeber der Bedarfsplanungsrichtlinien in § 23d BeplaR geregelt. Dessen Satz 3 enthält Vorschriften für die Aufnahme von Jobsharing-Partnern in bestehenden Gemeinschaftspraxen. Soweit § 23 c Satz 1 BeplaR von "gegenüber dem Vertragsarzt (den Vertragsärzten) ... ergangenen ... Abrechnungsbescheiden" spricht, wird neben dem Partnereintritt in eine Einzelpraxis nur der Fall der Neugründung einer Gemeinschaftspraxis durch mehrere nicht in Gemeinschaftspraxis verbundene Vertragsärzte unter Aufnahme eines nicht zugelassenen Arztes als Partner geregelt. § 23 d Satz 3 1. Halbsatz BeplaR ergänzt § 23 c BeplaR dahingehend, dass "der Zulassungsausschuss die Berechnungen nach § 23 c entsprechend der Zahl der bereits tätigen Vertragsärzte in der Gemeinschaftspraxis zu mindern hat". Damit wird für die fachgleiche Gemeinschaft bestimmt, dass es auf den Durchschnitt der Arztgruppendurchschnitte ankommt. Für fachgleiche Gemeinschaften ist damit alles geklärt.

Gleichwohl bleibt im Falle der Aufnahme von Angestellten in eine fachverschiedene Gemeinschaftspraxis ungelöst, ob auf den Durchschnitt der Arztgruppendurchschnitte aller Ärzte oder den Durchschnitt nur derjenigen Gruppe abzustellen ist, der der eintretende Arzt angehört. Ist im eben genannten Beispiel der 50.000 P. abrechnende Arzt nicht Chirurg, sondern fachärztlicher Internist (Arztgruppenschnitt Internisten 50.000) stellt sich die Frage, ob das Überschreitensvolumen $2.550 \text{ P.} (170.000 \text{ P.} : 2 = 85.000 \text{ P.} \times 3 \% = 2.550 \text{ P.})$ oder $3.600 \text{ P.} (120.000 \text{ P.} \times 3 \%)$ beträgt.

In diesem Zusammenhang ergänzt § 23 d Satz 3 2. Halbsatz BeplaR die Sonderregelung des 1. Halbsatzes für fachverschiedene Gemeinschaftspraxen dahingehend, dass Bezugsgröße des Überschreitensvolumens der fachidentische Arzt ist (im Beispiel: Obergrenze $200.000 \text{ P.} \text{ zzgl. } 3.600 \text{ P.} = 203.600 \text{ P.}$).

Der dabei verwandte Begriff des "Leistungsvolumens" ist nicht mit dem Begriff des Punktzahlvolumens gleichzusetzen. Wäre dies so, käme es für die Höhe der Obergrenze nur auf die anerkannte Punktzahlanforderung des fachidentischen Arztes an. Die frühere Leistung des fachverschiedenen Partners, die wegen einheitlicher Abrechnung der Gemeinschaft ohnehin nicht sicher zu bestimmen sein wird, würde die Obergrenze nicht mitbestimmen (im Beispiel: $150.000 \text{ P.} \text{ zzgl. } 3.600 \text{ P.}$). Eine Regelung zur Aufspaltung der Einheitlichkeit der Abrechnungsberechtigung der Gemeinschaftspraxis ist der Vorschrift ohnehin nicht zu entnehmen. § 23d BeplaR enthält nur ergänzende, das Überschreitensvolumen betreffende Sonderregelungen zur Grundregel des § 23 c BeplaR, in dem das aus Punktzahl- und Überschreitensvolumen gebildete Gesamtpunktzahlvolumen ausdrücklich auf die Abrechnung der ärztlichen Leistungen "im Rahmen der Gemeinschaftspraxis" bezogen ist.

Anknüpfungssubjekt von Gesamtpunktzahlvolumen und Leistungsbeschränkung kann aufgrund der einheitlichen Leistungsabrechnung der Gemeinschaftspraxis nur das Punktzahlvolumen aller dort tätigen Ärzte sein, wie sie in die gemeinsame Abrechnung eingegangen ist. Die Einbeziehung auch der Arbeit der fachverschiedenen Partner der Gemeinschaft in die Leistungsbeschränkung ist Folge der Gemeinschaftlichkeit der Leistungserbringung und der Berufsausübung. Für das MVZ gilt nichts anderes. Nur das MVZ und nicht die dort tätigen Angestellten sind Träger der Zulassung. Insoweit gibt es nur ein Leistungserbringungsrecht und nur ein Recht bzw. eine Pflicht zur einheitlichen Abrechnung. Hinzu kommt, dass im Gegensatz zur Gemeinschaftspraxis (Berufsausübungsgemeinschaft) das MVZ selbst Träger einer Zulassung ist.

Die Anwendung der §§ 39, 23 c, d BeplaR i. d. F. vom 10. Februar 2007 scheidet auch daran, dass die Normen erst zum 1. April 2007 in Kraft getreten sind. Zuvor enthielten die Ziffern 3.1 und 3.2 der Angestellte-Ärzte-Richtlinien eine insoweit im Wesentlichen inhaltsgleiche Regelung, die unmittelbar nur die Anstellung in Praxen gem. [§ 95 Abs. 9 SGB V](#) regelte. Jedoch waren [§ 101 Abs. 1 Ziff. 5 SGB V](#) und die hierzu ergangenen Angestellte-Arzt-Richtlinien gem. [§ 72 SGB V](#) für die Anstellung von Ärzten in medizinischen Versorgungszentren, für die kein Versorgungsauftrag vorhanden war, entsprechend anwendbar. Auch danach knüpfte die Obergrenze an die Gemeinschaftspraxis an.

Der Senat sieht sich durch das Urteil des BSG vom 26. Juni 2002 ([B 6 KA 28/01 R](#), SozR 3-2500, § 85 Nr. 47), in dem es um eine Honorarverteilungsproblematik ging, in seiner Auslegung bestätigt. Zur Begründung seiner Auffassung zur Rechtmäßigkeit der dort streitigen Honorarverteilung hatte das Bundessozialgericht auch § 23 d BeplaR erwähnt. Betont wird die Einheitlichkeit der Leistungserbringung und der Leistungsabrechnung der Gemeinschaftspraxis.

Der Senat sieht auch weder [Art. 12 GG](#) noch [Art. 3 Abs. 1 GG](#) (vgl. hierzu BSG v. 26.06.2002 a.a.O.) als verletzt an. Die Einbeziehung auch der Arbeit der fachverschiedenen Partner der Gemeinschaft in die Leistungsbeschränkung ist, wie ausgeführt, Folge der Gemeinschaftlichkeit der Leistungserbringung. Dies gilt auch für die fachübergreifende Tätigkeit eines zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrums.

Die Kostenentscheidung stützt sich auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Der Senat hat wegen Grundsätzlichkeit der Auslegung der §§ 23 c, 23 d BeplR bzw. der Ziff. 3.1 f. Angestellte-Ärzte-Richtlinien die Revision zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2012-06-27