

L 12 KA 20/09

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 43 KA 210/07

Datum

30.09.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 20/09

Datum

22.09.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 4/11 B

Datum

29.06.2011

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 30. September 2008 wird zurückgewiesen.

II. Die Kosten des Berufungsverfahrens einschließlich der außergerichtlichen Kosten des Beigeladenen zu 7. hat der Kläger zu tragen.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich im Wege der defensiven Konkurrentenklage gegen die Zulassung des Beigeladenen zu 7.

Der Kläger ist seit 1985 in A-Stadt als Urologe vertragsärztlich zugelassen (Einzelpraxis).

Der Planungsbereich Landkreis A-Stadt in der Oberpfalz war vormals für Neuzulassungen in der Arztgruppe der Urologen gesperrt gewesen. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Bayern beschloss am 18. Januar 2006 eine Entsperrung, weil nach den aktuellen statistischen Daten nur noch ein Versorgungsgrad von 108,3 % bestand und damit die Grenze für eine Sperrung des Planungsbereiches wegen Überversorgung von 110 % unterschritten war.

In seiner Sitzung am 13. September 2006 erteilte der Zulassungsausschuss dem Beigeladenen zu 7. eine Zulassung als Urologe und genehmigte gleichzeitig eine Gemeinschaftspraxis mit dem Beigeladenen zu 8., der ebenfalls in A-Stadt/Opf. als Urologe vertragsärztlich tätig ist.

Dagegen erhob der Kläger Widerspruch. Er trug vor, dass die Zulassung ihn in seiner Berufsfreiheit verletze, weil weiterhin eine Überversorgung im Planungsbereich bestehe. Grund für das Absinken des Versorgungsgrad sei nicht das Freiwerden eines Arztsitzes, sondern eine Veränderung in den Einwohnerzahlen nach den Daten des Statistischen Landesamtes. Die statistischen Daten des Landesamtes seien unzutreffend. Nach den (vorgelegten) Bestätigungen der einzelnen Gemeinden sei die Einwohnerzahl niedriger. Diese seien zu Grunde zu legen.

In seiner Sitzung am 5. Dezember 2006 fasste der Berufungsausschuss den Beschluss, den Widerspruch zurückzuweisen und die sofortige Vollziehung des Ausgangsbescheids anzuordnen. Der Beschluss des Berufungsausschusses wurde am 31. Januar 2007 ausgefertigt.

Der Widerspruch sei unzulässig. Der Widerspruchsführer habe keine Anfechtungsberechtigung. Denn die Bedarfsplanung diene allein der Wirtschaftlichkeit und der Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens, nicht aber dem subjektiven Interesse des Widerspruchsführers an Schutz vor Konkurrenz.

Dagegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht München erhoben und gleichzeitig die Aufhebung des Sofortvollzuges begehrt. Das Verfahren zur Erlangung einstweiligen Rechtsschutzes ist durch Beschluss des Senates vom 13. September 2007 ([L 12 B 494/07 KA ER](#)) beendet worden. Der Senat hat den ablehnenden Beschluss des Sozialgerichts vom 17. Apr. 2007 bestätigt.

Mit Urteil vom 30. September 2008 hat das Sozialgericht München die Klage abgewiesen. Das Sozialgericht verneint, gestützt auf den Beschluss vom 13. September 2007, die Anfechtungsbefugnis des Klägers.

Dagegen richtet sich die Berufung des Klägers zum Bayerischen Landessozialgericht. Er hält an seiner Rechtsauffassung fest. Unter Hinweis auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 17. August 2004 ([1 BvR 378/00](#)) wird gestützt auf [Art. 12 GG](#) ein Anfechtungsrecht bejaht, weil bei einem regulierten Marktzugang jede Entscheidung, die das erzielbare Entgelt beeinflusse, die Freiheit der Berufsausübung beeinträchtigen könne. Eine Wettbewerbsveränderung durch Einzelakt, die erhebliche Konkurrenz Nachteile zur Folge habe, könne das Grundrecht der Berufsfreiheit beeinträchtigen, wenn sie im Zusammenhang mit staatlicher Planung und der Verteilung staatlicher Mittel stehe ([BVerfGE 82, 209, 224](#)). In einem System der begrenzten Gesamtvergütung und der beschränkten Niederlassung ergebe sich die Anfechtungsberechtigung bereits aus der zeitlich früheren Niederlassung, weil die Bedarfsplanung die Zulassung anderer Ärzte nur erlaube, wenn ein entsprechender Bedarf vorhanden sei.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts München vom 30. September 2008 sowie den Bescheid des Berufungsausschusses vom 31. Januar 2007 aufzuheben und den Zulassungsantrag des Beigeladenen zu 7. abzuweisen.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Der Beigeladene zu 7. beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten das Urteil des Sozialgerichts München für zutreffend.

Die weiteren Beigeladenen haben keinen Antrag gestellt.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat der Kläger ergänzend vorgetragen, dass die Bedarfsplanungsrichtlinien für Ärzte rechtswidrig und nichtig seien, weil sie die ambulante Tätigkeit von Krankenhäusern bei der Ermittlung des "Ist-Stands" der Versorgung nicht berücksichtigten. Die urologische Abteilung des örtlichen Krankenhauses, die mit dem Beigeladenen zu 8. zusammenarbeite, habe sich von einer Belegabteilung zu einer Hauptabteilung gewandelt und führe nun ambulante Behandlungen gem. [§ 116b SGB V](#) durch. Diese ambulante Tätigkeit müsse beim Versorgungsgrad zusätzlich berücksichtigt werden. Dann wäre aber der Planungsbereich nicht entspert worden. Er habe einen Anspruch darauf, dass dies im Rahmen der Anfechtung inzident geprüft und darüber in der Sache entschieden werde.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten, der Streitakte des Sozialgerichts München sowie der Verfahrensakte des Bayerischen Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung erweist sich als nicht begründet.

Zutreffend hat das Sozialgericht die Berechtigung des Klägers zu einer Drittanfechtung der Zulassung des Beigeladenen zu 7. verneint.

Die Prüfung der Begründetheit von Drittanfechtungen erfolgt zweistufig. Zunächst ist zu klären, ob der Anfechtende berechtigt ist, die dem Konkurrenten erteilte Begünstigung anzufechten. Erst wenn das zu bejahen ist, ist zu prüfen, ob die dem Dritten begünstigende Entscheidung in formeller und materieller Hinsicht rechtmäßig ist.

Unter welchen Voraussetzungen Leistungserbringer anfechtungsberechtigt sind, hat bereits das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 7. Februar 2007 ([B 6 KA 8/06 SozR 4-1500 § 54 Nr. 10](#)) im Anschluss an die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 17. August 2004 ([1 BvR 378/00, SozR 4-1500 § 54 Nr. 4](#)) im Einzelnen dargestellt. Da es einen Grundrechtsschutz gegen Konkurrenz aus [Art. 12 GG](#) nicht gibt, kann sich eine Befugnis zur Abwehr eines Konkurrenten im Grundsatz nur aus einschlägigen einfachrechtlichen Regelungen ergeben. Dies ist dann der Fall, wenn der Regelung ein Gebot der Rücksichtnahme auf die Interessen derer zu entnehmen ist, die schon eine Position im Markt innehaben, und diesen einen sog. Drittschutz vermitteln. Dies ist nicht der Fall, wenn die ins Auge gefasste Norm nicht auch den Dritten gegenüber zu schützen beabsichtigt, sondern ausschließlich öffentliche Interessen schützende Zielrichtungen verfolgt.

Mit Blick auf das gesamte Vertragsarztrecht hat das BSG dazu formuliert, dass eine Anfechtungsberechtigung nur dann besteht, wenn (1.) der Kläger und der Konkurrent im selben räumlichen Bereich die gleichen Leistungen anbieten und (2.) dem Konkurrenten die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung eröffnet oder erweitert und nicht nur ein weiterer Leistungsbereich genehmigt wird sowie (3.) der dem Konkurrenten eingeräumte Status gegenüber demjenigen des Anfechtenden nachrangig ist. Der durch das Bundessozialgericht getroffenen Konkretisierung hat sich das Bundesverfassungsgericht zwischenzeitlich angeschlossen (BVerfG v. 23.04.2009, [1 BvR 3405/08, GesR 2009, 376](#)).

Die dritte Voraussetzung erscheint nicht erfüllt. Die dem Beigeladenen zu 7. erteilte Zulassung ist eine reguläre Zulassung, die einen nicht gedeckten Versorgungsbedarf oder einen Sonderbedarf nicht voraussetzt. Damit ist die Zulassung des Beigeladenen zu 7. gleichrangig zu derjenigen des Klägers. Der Umstand, dass ein Vertragsarzt zeitlich früher zugelassen ist, verschafft ihm keinen Statusvorrang dergestalt, dass er - gestützt auf das System der Bedarfsplanung und der Zulassungsbeschränkung ([§ 103 SGB V](#)) - die spätere Zulassung eines Bewerbers mit der Begründung anzufechten berechtigt ist, diese hätte aufgrund einer Pflicht zur Anordnung von Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung nicht hätte erfolgen dürfen. Denn die Bedarfsplanung bezweckt nicht, die bereits Zugelassenen vor dem Markteintritt anderer teilnahmewilliger Ärzte zu schützen, sofern der Eintritt nicht durch freie Arztstellen gerechtfertigt erscheint. Die Bedarfsplanung dient ausschließlich dem Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung vor Überversorgung und den daraus resultierenden finanziellen Verwerfungen und nicht dem Schutz der einzelnen Leistungserbringer vor dem Markteintritt weiterer Ärzte. Daher kann der Kläger über die erhobene Drittanfechtung keine inzidente Überprüfung des Bedarfsplanungsrecht oder der Rechtmäßigkeit der Entsperrung durch den Landesausschuss erreichen.

Andere drittschützende Normen des einfachen Rechts sind hier nicht berührt. Auch ist nicht ausnahmsweise eine Anfechtungsberechtigung

aus Grundrechten abzuleiten (vgl. BVerwG v. 16.03.1989, [BVerwGE 81, 329](#)). Ob eine Anfechtungsberechtigung im Falle der Neuzulassung eines Arztes entgegen der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen (Sperrung des Planungsbereichs) durch den Landesausschuss, die im Ergebnis die Erteilung einer drittanfechtbaren Sonderbedarfszulassung umgeht, zu bejahen wäre, ist hier nicht zu entscheiden. Denn hier hatte der Landesausschuss den Planungsbereich für die Arztgruppe der Urologen "entsperrt".

Anzumerken bleibt, dass die Argumente des Klägers zur Fehlerhaftigkeit des Öffnungsbeschlusses nicht stichhaltig sind. Nach § 10 Abs. 1 Bedarfsplanungsrichtlinien- Ärzte wird die örtliche Verhältniszahl auf der Grundlage der zum Zeitpunkt der Feststellung im Planungsbereich zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Vertragsärzte der Arztgruppe im Verhältnis zur Einwohnerzahl ermittelt. Die Zahl der Einwohner bemisst sich nach der Wohnbevölkerung nach dem letzten amtlichen Stand. Der amtliche Stand wird nur durch eine amtliche Statistik im Sinne des Bayerischen Statistikgesetz (BayStatG) vom 10. August 1990 wiedergegeben. Nach Art.2 Abs.1 BayStatG sind amtliche Statistiken die Landesstatistiken und die Bundesstatistiken (...). Landesstatistiken sind Statistiken, die von Organen des Freistaates Bayern angeordnet und von staatlichen Stellen durchgeführt werden. Zentrale Behörde für die amtliche Statistik in Bayern ist das Bayerische Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (§ 5 Abs.1 BayStatG). Statistiken, die von Gemeinden oder Gemeindeverbänden zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben durchgeführt werden, sind kommunale Statistiken und damit nicht amtlich (Art.2 Abs.2 BayStatG).

Nach [§ 101 Abs. 1 Satz 7 SGB V](#) werden bei der Berechnung des Versorgungsgrads Vertragsärzte und in Vertragsarztpraxen und Medizinischen Versorgungszentren angestellte Ärzte berücksichtigt. Es erschließt sich dem Senat nicht, warum es verfassungswidrig sein soll, dass sonstige, zumeist aus qualitativ-versorgungsspezifischen Gründen hinsichtlich einzelner Untersuchungs- und Behandlungsmethoden herangezogene Teilnehmer hierbei keine Berücksichtigung finden.

Die Kostenentscheidung stützt sich auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§§ 154 Abs. 1, 162 Abs. 3 VwGO](#) und beruht auf dem Umstand, dass die Berufung des Klägers nicht erfolgreich war.

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht erkennbar ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 u. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-11-14