

L 12 KA 55/15 B ER

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 43 KA 274/15 ER

Datum

21.04.2015

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 55/15 B ER

Datum

24.07.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

1. Zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst sind gemäß § 2 Abs. 1 BDO u.a. Vertragsärzte mit vollem und hälftigem Versorgungsauftrag gemäß § 95 Abs. 3 Satz 1

SGB V sowie Jobsharing-Partner gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) und zugelassene Medizinische Versorgungszentren gemäß [§ 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) verpflichtet. Hieraus folgt, dass im Einklang mit den durch das BSG präzisierten Vorgaben des [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) auch nach § 2 BSG grundsätzlich jeder Vertragsarzt und jedes Medizinische Versorgungszentrum unabhängig von seiner Fachrichtung zum Bereitschaftsdienst verpflichtet ist.

2. Grundsätzlich sind alle Vertragsärzte zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst geeignet. Das ärztliche Berufsrecht kenne keinen Berbefreiungstatbestand der "langjährigen spezialisierten Tätigkeit", der zu einer dauerhaften Befreiung von der Teilnahme am Notdienst führt. Entsprechendes gilt auch für das Vertragsarztrecht.

I. Die Beschwerde der Beschwerdeführerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts München vom 21. April 2015, [S 43 KA 274/15 ER](#) wird zurückgewiesen.

II. Die Beschwerdeführerin trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

III. Der Streitwert wird auf 5.000,- EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Gegenstand des Verfahrens ist ein Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage der Beschwerdeführerin gegen ihre Zuordnung zum ärztlichen Bereitschaftsdienst.

Die Antragstellerin und Beschwerdeführerin (Beschwerdeführerin), eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), betreibt ein MVZ mit den Fachrichtungen Laboratoriumsmedizin sowie Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, das in A-Stadt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist. Gesellschafter der GbR sind Dr. S. H. und Dr. T. H., der zugleich als ärztlicher Leiter des MVZ fungiert. Nach der Bereitschaftsdienstordnung vom 1.3.2008, zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 2.4.2011, war die Beschwerdeführerin aufgrund der in ihr tätigen Fachgruppen nicht zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet. Die Bereitschaftsdienstordnung 2013, in Kraft getreten am 20.4.2013, sieht demgegenüber die Einbeziehung aller ärztlichen Fachgruppen in den organisierten Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst vor.

Mit Bescheid vom 26.2.2014 ordnete die Antragsgegnerin und Beschwerdegegnerin (Beschwerdegegnerin) die Beschwerdeführerin dem hausärztlichen Bereitschaftsdienst der Dienstgruppe ...01 - A-Stadt zu. Der Bescheid war gerichtet an das MVZ, Dr. T. H., Ärztlicher Leiter. Der Bescheid führte aus, dass die Verpflichtung des MVZ zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst sich nach dem Anrechnungsfaktor der im MVZ tätigen Vertragsärzte und angestellten Ärzte richte. Eine Teilnahmeverpflichtung am Bereitschaftsdienst bestehe derzeit für die Ärzte Dr. B., Laborärztin (Tätigkeitsumfang 40 Wochenstunden), Dr. T. H., Laborarzt (Tätigkeitsumfang 40 Wochenstunden), Dr. S. H., Laborärztin (Tätigkeitsumfang 40 Wochenstunden), Dr. M., Fachärztin für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie (Tätigkeitsumfang 40 Wochenstunden) sowie Dr. V., Fachärztin für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie (Tätigkeitsumfang 20 Wochenstunden). Hiergegen legte die Beschwerdeführerin durch ihren Prozessbevollmächtigten Widerspruch ein. Das fachärztliche MVZ für Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie dürfe nur so lange und so weit zum fachärztlichen Bereitschaftsdienst herangezogen werden, als ein entsprechender

Sicherstellungsbedarf für die in § 7 der BDO-KV genannten Fachgruppen bestehe. Laborärzte und Ärzte für Mikrobiologie seien dort nicht aufgeführt. Zudem sei die Heranziehung von Fachärzten zum allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst äußerst umstritten. Außerdem seien die im Bescheid genannten Bereitschaftsdienstzeiten von Mittwoch 13:00 Uhr bis einschließlich Donnerstag 8:00 Uhr schon deshalb nicht einhaltbar, da zu diesem Zeitpunkt die regulären Arbeitszeiten aller Vertragsärzte im Rahmen der Laborleistungen zu erbringen seien. Auch in den übrigen genannten Zeiten würden Laborleistungen im Rahmen der normalen Versorgung durch die Vertragsärzte erbracht. Damit habe die Antragstellerin ihren Beitrag im Rahmen eines Bereitschaftsdienstes erbracht. Die angestellten Ärzte Dr. B. und Dr. V. seien ohnehin nicht zum Bereitschaftsdienst heranzuziehen, wie sich aus dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 11.12.2013, [B 6 KA 39/12 R](#) ergebe. Es sei daher auch unzulässig, die angestellten Ärzte nach Satzungsrecht über einen dem MVZ zugeteilten Faktor zu berücksichtigen. Außerdem sei die Satzung ohne die Landesärztekammer verabschiedet worden und daher rechtswidrig. Nach dem Heilberufekammergesetz dürften zudem nur Ärzte in eigener Praxis zum Not- und Bereitschaftsdienst verpflichtet werden. Für die Ärzte Dr. S. H. und Dr. T. H. bestehe auch deshalb keine Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst, da diese als Fachärzte nicht im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig sein könnten. Mit Schreiben vom 16.10.2014 teilte die Beschwerdegegnerin dem Prozessbevollmächtigten der Beschwerdeführerin mit, dass das MVZ eine Dienstverpflichtung für 3,5 Dienstanteile habe (Dr. S. H., Dr. T. H. und Dr. B. mit einem Anrechnungsfaktor von je 1,0, Dr. V. mit einem Anrechnungsfaktor von 0,5). Frau Dr. M. sei aufgrund ihrer Schwerbehinderung nicht zum Bereitschaftsdienst heranzuziehen.

Die Beschwerdegegnerin wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17.12.2014 zurück und ordnete zugleich den Sofortvollzug an. Mit dem hier streitgegenständlichen Bescheid vom 23.3.2015 ordnete die Beschwerdegegnerin erneut die sofortige Vollziehbarkeit der Zuordnung zum ärztlichen Bereitschaftsdienst in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.12.2014 an, nachdem das SG zuvor deutlich gemacht hatte, dass die Begründung für die Anordnung des Sofortvollzugs im Widerspruchsbescheid vom 17.12.2014 den rechtlichen Anforderungen nicht genüge. Das gegen die Anordnung des Sofortvollzugs im Widerspruchsbescheid eingeleitete Eilverfahren zum Sozialgericht München blieb erfolglos. Mit Beschluss vom 21.4.2015, S 43 KA 20/15 ER stellte das SG fest, die Anordnung des Sofortvollzuges habe sich durch die neue Anordnung der Beschwerdegegnerin im Bescheid vom 23.3.2015 erledigt.

Die erneute Anordnung vom 23.3.2015 war gerichtet an das MVZ A-Stadt, wobei der Bescheid wie folgt eingeleitet wurde: "Sehr geehrter Herr Dr. T. H., von Amts wegen ergeht gegenüber Ihnen als Leiter des MVZ A-Stadt, A-Straße, A-Stadt folgende Entscheidung: ...". Darin wurde ausgeführt, dass die Antragstellerin zwischenzeitlich in die jeweiligen Dienstpläne des Fahrdienstes sowie des Sitzdienstes eingeteilt worden sei. Diese berücksichtigten den Zeitraum vom 20.4.2015 bis 4.4.2016. Das MVZ sei dabei zu 57 Dienstschichten sowohl im Hausbesuchsbereich als auch zum Sitzdienst in der zentralen Bereitschaftsdienstpraxis berücksichtigt. Der Dienstplan umfasse insgesamt knapp 4400 fest bleibende Dienstschichten im Jahr. Die sofortige Vollziehbarkeit sei erneut anzuordnen, da ein besonderes überwiegendes öffentliches Interesse sowie berechnete Interessen der übrigen Mitglieder der Bereitschaftsdienstgruppe hieran bestehen würden. Ohne die Anordnung des Sofortvollzugs könnten die Teilnehmer mangels individuell-konkreter Regelung der Teilnahmepflicht nicht verlässlich eingeteilt werden, insbesondere müssten überwiegend Hausbesuchsdienste erneut vergeben werden. Die übrigen Mitglieder der Dienstgruppe vertrauten auf dem Bestand der bisherigen Einteilung und richteten sich mit Personal- und Urlaubsplanung darauf aus. Eine Verteilung der bereits eingeteilten 57 Dienste proportionsgerecht auf alle Mitglieder der Bereitschaftsdienstgruppe sei nicht möglich, so dass - sofern nicht der gesamte Dienstplan neu aufgestellt würde - einige Dienstgruppenmitglieder überproportional eingeteilt würden. Sofern die Beschwerdeführerin derzeit keine Bereitschaftsdienste ableisten müsse, würde dies zu einer übermäßigen Inanspruchnahme der übrigen Dienstgruppenkollegen führen, wobei zu berücksichtigen sei, dass die übrigen Kollegen mit der Erledigung der Dienste in Vorleistung treten müssten, was nicht rückgängig gemacht werden könne. Auch sei die Ableistung des Bereitschaftsdienstes für die Beschwerdeführerin zumutbar. Als approbierte Ärzte hätten sie ein ausreichendes ärztliches Grundwissen erworben und nachgewiesen, zudem sei neben der dauerhaft bestehen Fortbildungspflicht eine zwei Jahre laufende Übergangsfrist zur Vorbereitung gewährt worden. Dieser Zeitraum sei als ausreichend einzustufen, um die eigene Vorbereitung (Fortbildung, Wahrnehmung von Hospitationsmöglichkeiten im sogenannten "Patenmodell") zu treffen oder sich gegebenenfalls einen Vertreter zu suchen. Die Beschwerdeführerin habe die Möglichkeit, über einen Vertreter oder durch einen angestellten Arzt teilnehmen zu können und sei mithin nicht gezwungen, für die Dauer des gerichtlichen Verfahrens selbst einen Dienst durchführen zu müssen. Insoweit überwiege das öffentliche Interesse an der Sicherstellung des Bereitschaftsdienstes.

Auch hiergegen wandte sich die Beschwerdeführerin mit ihrem Eilantrag an das Sozialgericht München mit dem Ziel, die aufschiebende Wirkung ihrer Klage vom 29.12.2014 gegen den Bescheid vom 26.2.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.12.2014 anzuordnen. Die Beschwerdegegnerin könne nicht durch eine erneute Anordnung eine für die Beschwerdeführerin positive Entscheidung des Sozialgerichts umgehen. Außerdem richte sich die Verfügung vom 23.3.2015 an den ärztlichen Leiter der Beschwerdeführerin und nicht an das MVZ, wobei es insoweit an einer vorausgehenden Verwaltungsentscheidung gegenüber dem ärztlichen Leiter fehle. Der ärztliche Leiter habe arbeitsvertraglich keine Handhabe, die angestellten Ärzte zum Bereitschaftsdienst einzuteilen. Zudem seien die Ärzte faktisch nicht in der Lage, als Laborärzte und Mikrobiologen entsprechende Bereitschaftsdienste im Rahmen von Sachverhalten zu leisten, die einen völlig anderen Gegenstand betreffen als Diagnoseleistungen. Zudem sei die Einteilung von 57 Dienstschichten überproportional und unzumutbar, da dies bei 250 Arbeitstagen eine Einteilung von über 20 % der Arbeitstage als Dienstschichten bedeute. Soweit die Beschwerdeführerin darauf verwies werde, die Bereitschaftsdienste durch Vertreter durchzuführen, habe umgekehrt auch die Beschwerdegegnerin die Möglichkeit, Notdienstvertreter anzustellen und als solche einzusetzen. Die Vergütung eines derartigen Vertreters könnte dann im Wege des Umlageverfahrens auf die nicht teilnehmenden Fachärzte umgelegt werden.

Das SG hat den Antrag mit Beschluss vom 21. April 2015 abgelehnt. Die Beschwerdegegnerin sei nicht gehindert, nach Anordnung der sofortigen Vollziehung im Widerspruchsbescheid vom 17.12.2014 eine erneute Vollziehungsanordnung mit anderer oder ausführlicher Begründung zu erlassen. Gegenstand des erneuten Eilverfahrens sei allein die Anordnung vom 23.3.2015. Diese Anordnung sei zutreffend an das MVZ adressiert, der angeschriebene ärztliche Leiter vertrete die Beschwerdeführerin. Dienstverpflichtet sei das MVZ, nicht der ärztliche Leiter. Nach summarischer Prüfung erscheine die Anordnung rechtmäßig. Insoweit werde auf die Rechtsprechung des BSG zur zulässigen Heranziehung aller Fachgruppen zum Bereitschaftsdienst ([B 6 KA 43/05 R](#)) und zur Verpflichtung des Vertragsarztes, im ärztlichen Bereitschaftsdienst in der Lage zu sein, den typischen Notfallsituationen des ärztlichen Alltags in der Regel wenigstens mit Sofortmaßnahmen bis zum Einsetzen der normalen ärztlichen Versorgung gerecht zu werden ([B 6 KA 5/12 R](#)) verwiesen. In der hier streitgegenständlichen Anordnung des Sofortvollzuges vom 23.3.2015 habe die Beschwerdegegnerin - anders als in der erledigten Anordnung des Sofortvollzuges im Widerspruchsbescheid vom 17.12.2014 - das öffentliche Interesse an der sofortigen Vollziehung des Verwaltungsaktes ausreichend begründet. Die Beschwerdegegnerin führe konkret und detailliert aus, dass die Aufstellung des Dienstplans ohne eine Beteiligung der Beschwerdeführerin bis zum Abschluss der Hauptsache schwer durchführbar sei, zumindest einen

unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand bedeuten würde bzw. nur unter überobligatorischer Belastung der übrigen Gruppenmitglieder möglich wäre. Die Beschwerdegegnerin sei zu 57 Diensten sowohl im Hausbesuchsdienst als auch zum Sitzdienst in der zentralen Bereitschaftspraxis im Zeitraum von 21.4.2015 bis zum 28.3.2016 berücksichtigt. Die Beschwerdegegnerin führe insbesondere auch aus, dass ihr keine "Ersatzkräfte" zur Verfügung stünden, die für die Dienste der Rechtsschutzsuchenden für die Dauer eines Rechtsmittelverfahrens ohne eine Beeinträchtigung in eigenen Rechten einspringen könnten. Die Funktionsfähigkeit des Bereitschaftsdienstes erfordere demnach die sofortige Heranziehung der Beschwerdeführerin. Zudem sei es dem MVZ grundsätzlich nicht verwehrt, für die Dauer des gerichtlichen Verfahrens über einen Vertreter oder einen angestellten Arzt am Bereitschaftsdienst teilzunehmen. Insgesamt sei eine Unzumutbarkeit für die Beschwerdeführerin, der die bevorstehende Heranziehung auch bekannt gewesen sein musste, nicht erkennbar.

Hiergegen hat die Beschwerdeführerin durch ihren Prozessbevollmächtigten Beschwerde zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegt. Die zweite Vollziehungsanordnung richte sich an den ärztlichen Leiter, nicht an die Beschwerdeführerin. Es sei weiterhin keine ausreichende Begründung für die Anordnung des Sofortvollzuges erkennbar. Im Übrigen sei § 2 Abs. 2 der Bereitschaftsdienstordnung rechtswidrig, da angestellte Ärzte Vertragsärzten im Hinblick auf die Heranziehung gleichgestellt würden. Dies stelle einen Verstoß gegen das Heilberufekammergesetz dar, nach dem nur Ärzte mit eigener Praxis zum Notdienst herangezogen werden dürften. Auch aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ergebe sich eindeutig, dass angestellte Ärzte nicht zu Ableistung des Bereitschaftsdienstes verpflichtet werden könnten. Herangezogen werden könnten höchstens die beiden Gesellschafter der Beschwerdeführerin, nicht jedoch die angestellten Ärzte.

Der Prozessbevollmächtigte der Beschwerdeführerin beantragt, den Beschluss des Sozialgerichts München vom 21.4.2015 im Hinblick auf die Anordnung der sofortigen Vollziehung im Bescheid der Beschwerdegegnerin vom 23.3.2015 aufzuheben und die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs vom 12.3.2014 gegen den Zuordnungsbescheid 26.2.2014 anzuordnen.

Die Beschwerdegegnerin beantragt, die Beschwerde der Beschwerdeführerin zurückzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin ist der Auffassung, sie habe in der streitgegenständlichen Anordnung keine persönliche Verpflichtung des ärztlichen Leiters, sondern der Beschwerdeführerin ausgesprochen. Die Zuordnung der Beschwerdeführerin zu einer Bereitschaftsdienstgruppe sei rechtmäßig und entspreche den Vorgaben der maßgeblichen Bereitschaftsdienstordnung. Die Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst betreffe gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 BDO-KVB das MVZ und nicht den einzelnen dort tätigen Arzt. Lediglich hinsichtlich der Berechnung der Dienstfrequenz werde auf die Anzahl dem im MVZ tätigen Vertragsärzte und angestellten Arzt abgestellt. Es stehe dem MVZ frei zu entscheiden, ob ein und gegebenenfalls welcher angestellte Arzt die entsprechend der Bereitschaftsdienstordnung berechneten Dienste wahrnehme oder ob ein Vertreter bestellt und bezahlt werde. Hierbei sei die Beschwerdeführerin für die organisatorischen Abläufe, insbesondere den Einsatz der Ärzte verantwortlich. Die arbeitsvertraglichen Vereinbarungen des MVZ mit den dort angestellten Ärzten hätten auf die Verpflichtung des MVZ zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst keine Auswirkung und seien im Innenverhältnis zu regeln.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakten der Beschwerdegegnerin, die Akten des Sozialgerichts München S 43 KA 20/15 ER und [S 43 KA 274/15 ER](#) sowie die Akte [L 12 KA 55/15 B ER](#) zur Entscheidung vor.

II.

Die zulässige Beschwerde der Beschwerdeführerin ist nicht begründet. Das Sozialgericht München hat mit dem angefochtenen Beschluss vom 21.4.2015 den Antrag der Beschwerdeführerin auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage vom 8.8.2013 zu Recht abgewiesen. Auch im Beschwerdeverfahren sind keine neuen Gesichtspunkte vorgetragen worden, die zu einer anderen Entscheidung führen.

Nach [§ 86 b Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Voraussetzung für eine solche Anordnung ist dabei, dass die Abwägung der Interessen der Beteiligten zu dem Ergebnis führt, dass dem angeordneten Sofortvollzug der streitigen Verwaltungsentscheidung kein Vorrang gegenüber der Notwendigkeit der abschließenden Klärung der Rechtmäßigkeit zugebilligt werden muss. Ausgangspunkt dieser Abwägung ist zunächst die Berücksichtigung der voraussichtlichen Erfolgsaussichten des eingelegten Rechtsbehelfs in der Hauptsache, wobei dieser Grundsatz in den Fällen des [§ 86 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) aber nur modifiziert anzuwenden ist. Hier ist das Regel-Ausnahmeverhältnis zu Gunsten der aufschiebenden Wirkung zu beachten. Darauf folgt die Prüfung, ob die Interessen der Beteiligten eine sofortige Umsetzung notwendig machen oder es diesen eher entspricht, den rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens abzuwarten. Es müssen besondere Gründe dafür vorliegen, dass der Verwaltungsakt schon jetzt und nicht erst nach Eintritt seiner Bestandskraft vollzogen wird. Die voraussichtliche Rechtmäßigkeit des Verwaltungsaktes rechtfertigt für sich allein nicht die Anordnung des Sofortvollzuges (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Komm. zum SGG, 11. Aufl., § 86b Rdnr. 12c). Erfolgsaussichten des Rechtsbehelfs und Interessenabwägung sind keine insoliert zu prüfenden Merkmale, sondern stehen in einem unauflöselichen Zusammenhang. Offensichtlich rechtmäßige Verwaltungsakte können in der Regel sofort vollzogen werden, während an der Vollziehung offensichtlich rechtswidriger Verwaltungsakte grundsätzlich kein legitimes Interesse besteht. Kann eine endgültige Prognose bezüglich der Erfolgsaussichten noch nicht gestellt werden, müssen die für und wider die sofortige Vollziehung sprechenden Interessen gegeneinander abgewogen werden.

Ausgehend von diesen Grundsätzen ist zunächst festzustellen, dass die Anordnung der sofortigen Vollziehung vom 23.3.2015 in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden ist. Hierzu hat das SG zunächst zutreffend ausgeführt, dass die Beschwerdegegnerin grundsätzlich berechtigt war, mit der streitgegenständlichen Vollziehungsanordnung (VzA) vom 23.3.2015 die VzA im Widerspruchsbescheid vom 17.12.2015 zu ersetzen. Zuständig für die VzA ist nach [§ 86 a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) die Stelle, die den Verwaltungsakt erlassen oder über den Widerspruch zu entscheiden hat. Vorliegend hat zutreffend die Beschwerdegegnerin als Ausgangsbehörde die streitgegenständliche VzA erlassen. Mit Klageerhebung gegen den Bescheid vom 26.2.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.12.2014 ist zwar auch das Gericht der Hauptsache nach § 86 b Abs. 1 Nr. 1 zuständig, die Zuständigkeit der Verwaltung bleibt aber daneben bestehen, weil sie nicht gesetzlich ausgeschlossen ist (vergleiche Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, § 86a Rdnr. 21 mwN). Die Beschwerdegegnerin war auch nicht

daran gehindert, eine neue VzA zu erlassen. Ein Nachschieben weiterer Gründe bei einer wie hier der im Widerspruchsbescheid angeordneten und nicht ausreichend begründeten VzA ist nicht zulässig, es ist der zuständigen Behörde aber nicht verwehrt, eine neue VzA mit anderer Begründung zu erlassen. Die VzA ist auch gegenüber dem richtigen Adressaten ergangen. Nach [§ 37 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt demjenigen gegenüber bekanntzugeben, für den er bestimmt ist. Sowohl die VzA als auch der Zuordnungsbescheid vom 26.2.2014 und der Widerspruchsbescheid vom 17.12.2014 waren an das Medizinische Versorgungszentrum adressiert. Dienstverpflichtet zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst ist nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 BDO-KVB das Medizinische Versorgungszentrum, so dass der Adressat in Bescheid und Widerspruchsbescheid zutreffend das "Medizinische Versorgungszentrum" war. Bei der Vollziehungsanordnung vom 23.3.2015 handelt es sich nicht um einen Verwaltungsakt, sondern nur um einen unselbstständigen Annex der Hauptentscheidung (Wehrhan in Breitzkreuz/Fichte, Kommentar zum SGG, 2. Auflage, RdNr. 33 zu § 86a), so dass auch die VzA wie die vorgenannten Bescheide zutreffend an das dienstverpflichtete MVZ adressiert war. Dass in der Adresszeile bzw. in der Anrede der jeweiligen Verfügungen Herr Dr. H. als ärztlicher Leiter des MVZ ausdrücklich benannt war, ändert nichts daran, dass der jeweilige Adressat das MVZ war und die Bekanntgabe gegenüber dem MVZ erfolgte. Insbesondere wird aus den weiteren Ausführungen der Bescheide und der VzA deutlich, dass es sich bei der Zuordnung zu einer Bereitschaftsdienstgruppe nicht um eine persönliche Zuordnung des ärztlichen Leiters des MVZ handelt, sondern um eine Zuordnung des MVZ. Da jedoch bestimmte Verpflichtungen nach der BDO, z.B. nach § 2 Abs. 2 Satz 7 BDO eine Mitteilungspflicht bei Änderungen der Anstellungsverhältnisse, den ärztlichen Leiter treffen, war die Beschwerdegegnerin nicht gehindert, den ärztlichen Leiter persönlich in den Verfügungen anzusprechen, solange - wie hier - die Begründung des Bescheides bzw. der VzA die maßgebend tragenden Gründe der Entscheidung erkennen lassen und deutlich wird, dass eine Verpflichtung des MVZ und nicht des ärztlichen Leiters persönlich ausgesprochen wurde. Bezüglich der in diesem Zusammenhang dann zu stellenden Frage der summarischen Prüfung der Erfolgsaussichten des eingelegten Rechtsbehelfs ist hier auf die Erfolgsaussicht der zum Sozialgericht München eingelegten Klage vom 29.12.2014 abzustellen. Insofern erscheinen die Erfolgsaussichten des Klägers nur gering, denn der Bescheid der Beschwerdegegnerin vom 26.2.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.12.2014 ist nach summarischer Prüfung rechtmäßig. Nach [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) umfasst die den KÄVen obliegende Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung auch die Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst), jedoch - vorbehaltlich abweichender landesrechtlicher Regelungen - nicht den organisierten Rettungsdienst (dazu zuletzt BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr. 3](#) RdNr 20). Ein Vertragsarzt übernimmt als Mitglied der KÄV mit seiner Zulassung die Verpflichtung, in zeitlicher Hinsicht umfassend für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung zu stehen. Das umfasst auch die Zeiten außerhalb der Sprechstunde. Der einzelne Arzt wird dadurch, dass die gesamte Ärzteschaft einen Notfalldienst organisiert, von der täglichen Dienstbereitschaft rund um die Uhr entlastet, muss dafür aber den Notfalldienst gleichwertig mittragen, solange er in vollem Umfang vertragsärztlich tätig ist (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 6.9.2006, [B 6 KA 43/05 R](#)). Die grundsätzliche Heranziehung der Beschwerdeführerin zum ärztlichen Bereitschaftsdienst ist nicht zu beanstanden. Zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst sind gem. § 2 Abs. 1 BDO u.a. Vertragsärzte mit vollem und hälftigem Versorgungsauftrag gemäß [§ 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) sowie Jobsharing-Partner gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) und zugelassene Medizinische Versorgungszentren gemäß [§ 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) verpflichtet. Hieraus folgt, dass im Einklang mit den durch das BSG präzisierten Vorgaben des [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) auch nach § 2 BDO grundsätzlich jeder Vertragsarzt und jedes Medizinische Versorgungszentrum unabhängig von seiner Fachrichtung zum Bereitschaftsdienst verpflichtet ist. Ausnahmen sieht § 2 Abs. 5 BDO nur für Ärzte ab der Vollendung des 62. Lebensjahres vor. Darüber hinaus regelt § 14 BDO Möglichkeiten der Befreiung vom ärztlichen Bereitschaftsdienst. Eine generelle Befreiungsmöglichkeit für bestimmte Arztgruppen sieht die Bereitschaftsdienstordnung nicht vor. Dies ist angesichts des Normbefehls des [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) sachgerecht und infolge der Interpretation dieser Vorschrift durch die Rechtsprechung (vgl. BSG, Urteile vom 6.2.2008 - [B 6 KA 13/06 R](#) - und vom 6.9.2006 - [B 6 KA 43/05 R](#) -; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 8.12.2004 - [L 10 KA 5/04](#) - m.w.N.) auch rechtlich nicht zu beanstanden. Die Ausrichtungen Labormedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie der Beschwerdeführerin stehen der Heranziehung zum Bereitschaftsdienst mithin nicht entgegen. Grundsätzlich sind alle Vertragsärzte zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst geeignet. Das Bundessozialgericht hat in seiner bisherigen Rechtsprechung auf die Bedeutung der Teilnahme aller Vertragsärzte am Not- bzw. Bereitschaftsdienst hingewiesen und an die berufsrechtliche Verpflichtung aller Ärzte zur Fortbildung auch für den Notfalldienst erinnert. Das ärztliche Berufsrecht kennt keinen Befreiungstatbestand der "langjährigen spezialisierten Tätigkeit", der zu einer dauerhaften Befreiung von der Teilnahme am Notdienst führt (vgl. § 26 Abs. 1 MBO-Ä). Entsprechendes gilt auch für das Vertragsarztrecht. Bei der Sicherstellung eines ausreichenden Not- und Bereitschaftsdienstes handelt es sich um eine gemeinsame Aufgabe der Vertragsärzte, die nur erfüllt werden kann, wenn alle zugelassenen Ärzte unabhängig von der Fachgruppenzugehörigkeit und sonstigen individuellen Besonderheiten und ohne Bevorzugung oder Benachteiligung einzelner Personen oder Gruppen gleichmäßig herangezogen werden (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 18.10.1995-[6 RKA 66/94](#)). Zudem hat das BSG bereits in seinem Urteil vom 15.9.1977 ([BSGE 44, 252](#) = [SozR 2200 § 368n Nr. 12](#)) dargelegt, dass die KÄV einen Arzt, der aus seiner langjährigen spezialisierten fachärztlichen Tätigkeit einen Anspruch auf Befreiung vom Notdienst herleiten will, zu Fortbildungsmaßnahmen heranziehen kann. Ferner sieht § 18 BDO für Ärzte einer Fachgruppe, die gemäß § 1 Abs. 5 der Bereitschaftsdienstordnung der KVB vom 1.3.2008 nicht zum ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet waren und im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Bereitschaftsdienstordnung 2013 bereits zugelassen sind, eine Übergangsfrist von zwei Jahren vor. Diese Frist ist als ausreichend anzusehen, um einen gegebenenfalls vorliegenden Fortbildungsrückstand in Bezug auf im Bereitschaftsdienst erforderliche Erstmaßnahmen zu aktualisieren. Ein Anspruch des Vertragsarztes gegen eine KÄV, bestimmte Arztgruppen generell vom Notdienst zu befreien, besteht bundesrechtlich von vornherein nicht (BSG, Urteil vom 6.9.2006, [B 6 KA 43/05 R](#)). Soweit der Prozessbevollmächtigte der Beschwerdeführerin geltend macht, die bei der Beschwerdeführerin angestellten Ärzte seien zu Unrecht bei der Berechnung der vom MVZ zu leistenden Dienste berücksichtigt worden, verfährt seiner Argumentation nicht. Nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 BDO ist dienstverpflichtet das zugelassene Medizinische Versorgungszentrum. Nach Abs. 2 dieser Vorschrift ermittelt sich die Anzahl der Bereitschaftsdienste, die von den Dienstverpflichteten nach Abs. 1 in einer Dienstplanperiode zu erfüllen sind, u.a. nach dem jeweiligen Anrechnungsfaktor des Mitglieds der Bereitschaftsdienstgruppe. Dabei sind nach Satz 2 des Abs. 2 maßgeblich für die Berechnung der Anzahl von Bereitschaftsdiensten die Anrechnungsfaktoren der Mitglieder einer Bereitschaftsdienstgruppe zum Zeitpunkt der Dienstplanerstellung. Nach § 2 Abs. 2 Satz 5 BDO richtet sich die Verpflichtung von MVZ zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst nach dem Umfang der dort tätigen Vertragsärzte und angestellten Ärzte, wobei sich die Anrechnungsfaktoren für angestellte Ärzte aus § 2 Abs. 2 Satz 3 Nr. 4 BDO ergeben. Die Berücksichtigung der Anrechnungsfaktoren für angestellte Ärzte führt aber entgegen der Auffassung des Prozessbevollmächtigten der Beschwerdeführerin nicht zu einer Verpflichtung der angestellten Ärzte selbst, sondern konkretisiert nur die Verpflichtung des MVZ, als eigenständiger Leistungserbringer und Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung für die Teilnahme von Ärzten am Bereitschaftsdienst in der nach § 2 Abs. 2 Satz 3 BDO zu berechnenden Frequenz zu sorgen. Der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 11.12.2013, [B 6 KA 39/12 R](#) steht dem nicht entgegen. Denn die Beschwerdegegnerin hat nicht die bei der Beschwerdeführerin angestellten Ärzte unmittelbar zum Bereitschaftsdienst herangezogen, sondern diese lediglich für die Berechnung der Dienstfrequenzen berücksichtigt. Auch das Argument der Beschwerdeführerin, sie habe arbeitsvertraglich keine Handhabe gegen die angestellten Ärzte, verfährt nicht. Es steht vielmehr der Beschwerdeführerin frei zu entscheiden, ob ein oder gegebenenfalls welche angestellter Arzt

entsprechend der Regelung in § 2 Abs. 2 Satz 3 BDO die berechneten Dienste wahrnimmt oder ob hierfür ein Vertreter eingestellt wird. Sofern der Arbeitsvertrag der angestellten Ärzte - wie vorgetragen - keine Ableistung eines Bereitschaftsdienstes vorsieht, bleibt es der Beschwerdeführerin unbenommen, die sie betreffende Verpflichtung zur Durchführung der Bereitschaftsdienste anderweitig, z.B. durch Vertreter sicherzustellen. Das MVZ ist für die organisatorischen Abläufe zuständig, die arbeitsvertraglichen Verpflichtungen sind im Innenverhältnis zu regeln und haben keinen Einfluss auf die Verpflichtung des MVZ, grundsätzlich Bereitschaftsdienste leisten zu müssen. Die Ableistung von 57 Dienstschichten bei einer Gesamtzahl von 4400 feststehenden Dienstschichten erscheint auch nicht überproportional viel. Die Beschwerdegegnerin hat bei ihrer Berechnung der Diensthäufigkeit zutreffend für die Berücksichtigung der Beschwerdeführerin einen Anrechnungsfaktor von 3,5 zu Grunde gelegt. Zudem erfolgt die Einteilung zu den 57 Diensten für einen Zeitraum vom 20.4.2015 bis 4.4.2016, mithin auf fast ein Jahr. An der Rechtmäßigkeit des Zuordnungsbescheides vom 26.2.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.12.2014 bestehen nach summarischer Prüfung daher keine Zweifel.

Die in der VzA vom 23.3.2015 erfolgte Begründung lässt auch erkennen, warum im konkreten Fall das öffentliche Interesse oder das Individualinteresse eines Beteiligten am Sofortvollzug überwiegt und warum dies dem Prinzip der Verhältnismäßigkeit entspricht. Das den Sofortvollzug tragende öffentliche oder individuelle Interesse ("besonderes Interesse") muss mehr als das den Erlass des Verwaltungsaktes rechtfertigende Interesse sein, denn die gesetzlichen Voraussetzungen für den Erlass des Verwaltungsaktes reichen für die Begründung des Sofortvollzugs nicht aus (LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 24.11.2004 - [L 10 B 14/04 KA](#) -). An die Begründung sind im Hinblick auf die mit ihr verbundene Warnfunktion für die Behörde sowie die dadurch bezweckte Transparenz und Rechtsklarheit hohe Anforderungen zu stellen. Diesen Anforderungen genügt die VzA vom 23.3.2015. Insoweit verweist der Senat auf die zutreffenden Ausführungen des SG in seinem Beschluss vom 21.4.2015. Die Beschwerdegegnerin hat in ausreichendem Umfang darauf hingewiesen, dass alle Vertragsärzte zum Bereitschaftsdienst in gleich belastender Weise heranzuziehen sind und das Funktionieren des ärztlichen Notdienstes gefährdet würde, wenn einzelne Ärzte sich mittels Widerspruchs der Teilnahme entziehen und dadurch die Bereitschaft der übrigen Ärzte, den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu versehen, beeinträchtigen. Durch das Einlegen von Rechtsbehelfen mit aufschiebender Wirkung würden unter Umständen Versorgungslücken entstehen, die die Beschwerdegegnerin nicht durch Ersatzkräfte ausgleichen könne.

Die Beschwerde war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung entspricht dem Ausgang des Verfahrens ([§ 197a SGG](#) analog in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2 VwGO](#)).

Die Entscheidung über den Streitwert folgt aus [§§ 53 Abs. 3 Nr. 4](#), [52 Abs. 1](#) und 2 GKG.

Die Entscheidung ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-08-07