

## L 12 KA 175/14

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 38 KA 305/13

Datum

09.07.2014

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 175/14

Datum

20.05.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 28/15 R

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Das Recht auf Nachbesetzung einer vakant gewordenen 1/4-Arztstelle ist auch dann nicht zeitlich begrenzt, wenn die Arztstelle, aus der diese 1/4-Arztstelle entstanden ist, noch mit dem gleichen Arzt besetzt ist. Eine unterschiedliche Behandlung zwischen einer originären 1/4-Arztstelle und sonstigen, durch Teilung bei Verbleib des Arztes im MVZ nachzubesetzenden 1/4-Arztstellen ist bedarfsplanerisch nicht gerechtfertigt.

2. Allerdings gilt bei Anzeichen von Missbrauch auch für durch Teilung bei Verbleib des Arztes im MVZ entstandene 1/4-Arztstellen die vom BSG im Urteil vom 19.10.2011, [B 6 KA 23/11 R](#) aufgestellte Modifizierung der zeitlich nicht begrenzten Nachbesserungsmöglichkeit.

I. Die Berufung der Beigeladenen zu 1) gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 9. Juli 2014, [S 38 KA 305/13](#), wird zurückgewiesen.

II. Die Beigeladene zu 1) trägt die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Kosten der übrigen Beigeladenen sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin ist ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) mit Vertragsarztsitz in A-Stadt, das in der Rechtsform einer GmbH betrieben wird. Zum 31.3.2007 verzichtete Dr. P auf seine vertragsärztliche Zulassung, um diese in das MVZ der Klägerin einzubringen. Mit Beschluss vom 28.2.2007 genehmigte der Zulassungsausschuss Ärzte Niederbayern der Klägerin die Beschäftigung von Dr. P im Umfang von 40 Wochenstunden (Bedarfsplanungsanrechnungsfaktor 1,0) mit Wirkung ab 1.4.2007. Mit Beschluss vom 24.2.2010 stellte der Zulassungsausschuss eine Reduzierung der Arbeitszeit von Dr. P auf 30 Wochenstunden (Bedarfsplanungsanrechnungsfaktor 0,75) ab dem 1.4.2010 fest. Zudem genehmigte der Zulassungsausschuss die Anstellung von Dr. C., dem Beigeladenen zu 8), im Umfang von zehn Wochenstunden. Mit weiterem Beschluss vom 7.12.2011 stellte der Zulassungsausschuss eine zweite Reduzierung der Arbeitszeit des Dr. P. zum 1.10.2011 auf 20 Wochenstunden (Bedarfsplanungsanrechnungsfaktor 0,5) fest. Am 25.11.2011 beantragte die Klägerin die Genehmigung der Beschäftigung von Dr. T. im Umfang von zehn Wochenstunden zum 1.1.2012 zur Nachbesetzung der zweiten Stundenreduzierung von Dr. P. In den folgenden Monaten vertagte der Zulassungsausschuss mehrfach eine Entscheidung über diesen Antrag, da dem Ausschuss nicht alle angeforderten Unterlagen, u.a. der Arbeitsvertrag, vorgelegt worden seien. Mit Schreiben vom 13.9.2012 nahm die Klägerin den Antrag auf Genehmigung der Beschäftigung von Dr. T. zurück und stellte gleichzeitig sowie nochmals am 20.9.2012 den Antrag, stattdessen die Arbeitszeit von Dr. C. von zehn auf 20 Wochenstunden zu erhöhen. Mit Beschlüssen vom 26.9.2012 stellte der Zulassungsausschuss zum einen fest, dass die Genehmigung zur Beschäftigung von Herrn Dr. P. als angestellter Arzt im MVZ zum 30.9.2012 ende und genehmigte zeitgleich zur Nachbesetzung der Arztstelle im Umfang von 0,5 die Anstellung von zwei (weiteren) Ärzten jeweils im Umfang von zehn Wochenstunden. Ebenfalls mit Beschluss vom 26.9.2012 lehnte der Zulassungsausschuss den Antrag der Klägerin auf Erhöhung des Beschäftigungsumfanges von Dr. C. von zehn auf 20 Wochenstunden unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 19.10.2011, Aktenzeichen [B 6 KA 23/11 R](#)) ab, da die Frist zur Nachbesetzung der frei gewordenen Arztstelle aus der zweiten Arbeitszeitreduzierung des Dr. P. (von 30 auf 20 Wochenstunden) nicht eingehalten worden sei. Den dagegen eingelegten Widerspruch wies der Beklagte mit Beschluss vom 7.2.2013 (Bescheid vom 18.3.2013) zurück. Das Recht auf Nachbesetzung gemäß [§ 103 Abs. 4a Satz 3 SGB V](#) könne nur für eine begrenzte Zeit nach dem Freiwerden einer Arztstelle bestehen. In Anlehnung an [§ 95 Abs. 6 S. 3 SGB V](#) gelte eine Sechsmonatsfrist. Lediglich originäre 1/4-Arztstellen könnten zeitlich unbegrenzt nachbesetzt werden. Hier handle es sich aber um eine originäre ganze Arztstelle mit einem Tätigkeitsumfang von 40 Wochenstunden, so dass eine Frist von sechs Monaten für die Nachbesetzung zu beachten sei. Nachdem Dr. P. seine Tätigkeit zum 1.10.2011 von 30 Wochenstunden auf 20 Wochenstunden reduziert habe, hätte die Nachbesetzung bis spätestens 1.4.2012 erfolgen müssen. Deshalb sei das Recht auf Nachbesetzung zum Zeitpunkt des 13.9.2012 erloschen. Anhaltspunkte dafür, dass im Hinblick auf einen besonderen Fall des Misslingens

rechtzeitiger Nachbesetzbarkeit Veranlassung bestand, die Frist um weitere sechs Monate zu verlängern, lägen nicht vor. Mit ihrer Klage zum Sozialgericht München vom 26. März 2013 beehrte die Klägerin weiterhin die Erhöhung des Beschäftigungsumfangs von Dr. C. von zehn auf 20 Wochenstunden. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin wies darauf hin, dass der angefochtene Bescheid zur Möglichkeit, die Frist zur Nachbesetzung um weitere sechs Monate zu verlängern, keine Ausführungen enthalte. Nach seiner Auffassung seien die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Nachbesetzung der freien 1/4-Arztstelle gemäß [§ 95 Abs. 2 S. 8 SGB V](#) i.V.m. [§ 103 Abs. 4a S. 5 SGB V](#) gegeben. Die Klägerin habe zunächst zwei Viertelstellen offen gelassen, von denen eine Stelle unmittelbar - aber erfolglos - mit Dr. T. besetzt werden sollte. Die Grundsätze, die das Bundessozialgericht aufgestellt habe, hätten hier keine Gültigkeit. Das BSG habe bewusst keine endgültige Aussage zu entsprechenden Konstellationen getroffen. Damit habe sich aber das Sozialgericht Marburg (SG Marburg, Urteil vom 14.11.2012, Az. [S 12 KA 515/11](#)) befasst. Das Sozialgericht Marburg habe bei einer vergleichbaren Konstellation einen Anspruch auf Nachbesetzung bejaht. Außerdem könne nicht die Rede davon sein, die Klägerin habe nicht benötigte Vertragsarztstellen "vorgehalten" oder "gehörtet", was letztendlich das Motiv des Bundessozialgerichts gewesen sei. Der Antrag auf Nachbesetzung sei innerhalb von sechs Monaten gestellt worden. Er sei lediglich auf die Person des Beigeladenen zu 8) umgeändert worden. Insgesamt sei der Antrag als Kontinuum zu betrachten. Abgesehen davon hätte die Frist zu Gunsten der Klägerin verlängert werden müssen und können. Diese habe sich nämlich umgehend und nachhaltig im Zuge der zeitlichen Reduktion der Arztstelle um eine Nachbesetzung bemüht. Nachdem die erforderlichen Unterlagen nicht vollständig gewesen seien, habe die Sitzung des Zulassungsausschusses verschoben werden müssen. Der Zeitpunkt der letztendlich für die Entscheidung relevanten Sitzung habe innerhalb der verlängerungsfähigen Frist gelegen. Das SG hat mit Urteil vom 9. Juli 2014 den Beschluss des Beklagten vom 7.2.2012 aufgehoben und dem Antrag auf Erhöhung des Beschäftigungsumfangs von Dr. C. als angestellter fachärztlich tätiger Internist im MVZ stattgegeben. Bei einer Nachfolgezulassung nach [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) sei innerhalb von sechs Monaten von einer Fortführungsfähigkeit der Praxis auszugehen. Für die Frage, bis zu welchem Zeitpunkt eine Praxis als fortführungsfähig anzusehen sei, seien nach Ansicht des Bayerischen Landessozialgerichts die gesamten Umstände zu bewerten. Das Bundessozialgericht sei in seiner Entscheidung vom 19.10.2011 zu dem Ergebnis gelangt, die Rechtsprechung zur Fortführung einer Praxis im Sinne von [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) sei nicht auf die Nachbesetzung einer Arztstelle im Sinne von [§ 103 Abs. 4a Satz 5 \(a.F.\) bzw. Satz 3 \(n.F.\) SGB V](#) übertragbar. Dies ergebe sich aus den unterschiedlichen Begrifflichkeiten "Fortführung" einer Praxis und "Nachbesetzung einer Arztstelle", aber auch aus dem Gesichtspunkt der Bedarfsplanung. Das Ziel, in überversorgten Gebieten die "Überversorgung" abzubauen, genieße einen hohen Stellenwert. Deshalb sei [§ 103 Abs. 4a S. 5 \(a.F.\) bzw. S. 3 \(n.F.\)](#) eng auszulegen. Als Frist, binnen derer die Nachbesetzung noch möglich sei, sei in Anlehnung an [§ 95 Abs. 6 S. 3 SGB V](#) von sechs Monaten auszugehen. Dann erlösche das Recht auf Nachbesetzung. Der Zulassungsausschuss habe aber die Befugnis, "die Frist in besonderen Fällen des Misslingens rechtzeitiger Nachbesetzbarkeit trotz erkennbar ernstlichen Bemühens um höchstens weitere sechs Monate zu verlängern". Nachdem gemäß [§§ 95 Abs. 3 S. 1, 101 Abs. 1 S. 7 SGB V](#), [§ 19a Abs. 1 und 2 Ärzte-ZV](#) Zulassungen nur im Umfang eines zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrages vorgesehen seien, würden diese Anforderungen aber dann nicht gelten, wenn nur eine Arztstelle im Umfang von 1/4 zur Verfügung stehe. Die Ansicht des Beklagten, nur originäre 1/4-Arztstellen seien unbefristet nachbesetzbar, werde seitens des Gerichts nicht geteilt, denn in der Entscheidung des Bundessozialgerichts (aaO) sei von einer originären Arztstelle nicht die Rede. Das BSG stelle lediglich darauf ab, ob eine Arztstelle mit einem Tätigkeitsumfang von 1/4 zur Verfügung steht. Allerdings habe das Bundessozialgericht ausgeführt, "ob diese Modifikationen obiger Grundsätze in allen Fällen einer nur 1/4-Arztstelle gelten oder ob das Nachbesetzungsrecht in besonderen Konstellationen längerer Vakanz auch bei einer nur 1/4-Arztstelle erlischt - z.B. wenn in einem MVZ gezielt Bruchteile von Arztstellen unbesetzt gelassen werden, die kumuliert einen hälftigen Versorgungsauftrag ergeben -, bedarf hier keiner Entscheidung". Im Ergebnis gehe es um die Nachbesetzung einer 1/4-Arztstelle, weshalb die vom Bundessozialgericht aufgestellte Frist von sechs Monaten nicht einzuhalten sei. Dafür, dass die Klägerin "gezielt" Bruchteile von Arztstellen unbesetzt gelassen, 1/4-Stellen "vorgehalten" oder "gehörtet" hat, gebe es keinerlei Anhaltspunkte. Selbst wenn auf die "originäre" 1/4-Arztstelle abzustellen wäre mit dem Ergebnis, dass im streitgegenständlichen Verfahren die vom Bundessozialgericht aufgestellten allgemeinen Grundsätze und Überlegungen gelten würden, dürfe nicht zuletzt wegen der Parallelen zur Fortführung einer Praxis nach [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) und der auf ähnlichen Zielsetzungen beruhenden Kriterien (bedarfsplanungsplanerische Aspekte) nicht außer Acht gelassen werden, dass zur Beurteilung der Fristlänge stets die gesamten Umstände zu bewerten seien, mithin bei besonderen Konstellationen auch eine Verlängerung der Sechsmonatsfrist um weitere sechs Monate möglich sei (BSG, Beschluss vom 5.6.2013, [B 6 KA 2/13 B](#)). Vorliegend habe die Klägerin zeitgleich mit der Rücknahme des Antrages für Dr. T. den Antrag für den Beigeladenen zu 8) gestellt, wenn auch außerhalb der Sechsmonatsfrist, aber innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten. Nach Ansicht des Gerichts sei das Verhalten der Klägerin in einer Gesamtschau von dem ernsthaften Bemühen gekennzeichnet, die freie Arztstelle zügig wieder zu besetzen. Folglich hätten die Voraussetzungen vorgelegen, die Sechsmonatsfrist zu verlängern. Soweit die Klägerseite aber der Auffassung sei, die Antragstellung sei als "Kontinuum" zu betrachten, könne dem nicht gefolgt werden. Denn die Nachbesetzung einer freien Arztstelle erfolge "in personam" eines bestimmten Arztes. Es sei zu prüfen, ob dieser die Voraussetzungen erfülle. Ansonsten sei es in der Tat zugelassen, freie Arztstellen zu "horten", was mit den Zielen der Bedarfsplanung nicht vereinbar wäre. Hiergegen wendet sich die Beigeladene zu 1) mit ihrer Berufung vom 23.10.2014 zum Bayerischen Landessozialgericht, die mit Schriftsatz vom 29.1.2015 begründet wurde. Für den Planungsbereich Landkreis D. bestünden weiterhin für die Arztgruppe der fachärztlich tätigen Internisten Zulassungsbeschränkungen (derzeitiger Versorgungsgrad 174,1 %; Sitzung des Landesausschusses vom 5.9.2014). Unter die Zulassungsbeschränkungen fielen auch die Erhöhung der wöchentlichen Arbeitszeit des Beigeladenen zu 8) von zehn auf 20 Wochenstunden mit einer Erhöhung des Anrechnungsfaktors von 0,25 auf 0,5. Nur ausnahmsweise könne daher eine bedarfsplanungsrelevante Erhöhung des Beschäftigungsumfangs genehmigt werden. Eine Erhöhung des Beschäftigungsumfangs nach [§ 103 Abs. 4a S. 3 SGB V](#) scheitere schon daran, dass der entsprechende Antrag nicht innerhalb von sechs Monaten nach der Reduzierung des Beschäftigungsumfangs des Dr. P. von 30 auf 20 Wochenstunden gestellt worden sei. Für die Notwendigkeit einer Befristung von Anträgen auf Nachbesetzung habe das BSG insbesondere bedarfsplanungsrechtliche Gründe aufgeführt, wonach nicht besetzte Stellen bedarfsplanerisch wie besetzte Stellen zu werten seien und damit den Versorgungsgrad rechnerisch - aber der Realität zuwider - erhöhen und somit das Bild der tatsächlichen Versorgung verfälschen würden. Gewahrt sei die Sechsmonatsfrist, wenn der Antrag auf Nachbesetzung binnen dieser Frist beim Zulassungsausschuss in vollständiger Form eingegangen sei und auch alle materiell rechtlichen Voraussetzungen erfüllt seien. Beginn der Frist sei das Freiwerden der Arztstelle. Nachdem Dr. P. mit Wirkung vom 1.10.2011 seine wöchentliche Arbeitszeit um zehn Stunden reduziert habe, habe somit die Frist für einen entsprechenden Nachbesetzungsantrag am 1.4.2012 geendet; der am 14.9.2012 eingegangene Antrag sei somit nicht mehr fristgerecht. Der für Dr. T. gestellte Antrag entfalte keine fristwahrende Wirkung, insbesondere sei der Antrag ausdrücklich zurückgenommen worden und damit nicht mehr existent. Zudem habe sich dieser Antrag auf die Beschäftigung von Dr. T. bezogen und könne damit nicht als fristwährend für den Antrag bezogen auf die Beschäftigung des Beigeladenen zu 8) gewertet werden. Wie das SG vollkommen zu Recht feststelle, seien die Genehmigungen zur Anstellung von Ärzten Statusentscheidungen und dürften - unabhängig davon, ob die Anstellung bei einem Vertragsarzt oder in einem MVZ erfolgen solle - immer nur "ad personam" erteilt werden. Demzufolge sei schon bei der Antragstellung der anzustellende Arzt konkret zu benennen. Die Benennung eines Arztes, der letztlich nur die Funktion eines "Platzhalters" habe, genüge nicht den formellen Anforderungen

an einen ordnungsgemäßen Antrag. Zudem sei auch der Antrag bezogen auf Dr. T. nicht in vollständiger Form eingegangen, da dem Antrag kein Anstellungsvertrag zwischen der Klägerin und Dr. T. beigelegt gewesen sei und zudem nach § 4 Abs. 2 Ärzte-ZV erforderliche Zeugnisse und Bescheinigungen gefehlt hätten. Diese Unterlagen seien auch nicht innerhalb der Sechsmonatsfrist nachgereicht worden. Der Antrag auf Nachbesetzung durch Erhöhung der Stundenzahl des Beigeladenen zu 8) sei damit als Neuantrag zu werten, der verfristet sei. Der vorliegende Sachverhalt sei auch nicht unter den vom BSG geschaffenen Ausnahmetatbestand bezogen auf 1/4-Arztstellen zu subsumieren. Denn das Bundessozialgericht gehe davon aus, dass die Sechsmonatsfrist nur dann nicht gelte, wenn lediglich eine Arztstelle mit einem Beschäftigungsumfang von 1/4 zur Verfügung stehe. Dies bedeute, dass der angestellte Arzt, dessen Nachbesetzung beantragt wurde, bereits in toto aus dem jeweiligen MVZ ausgeschieden sein müsse und zudem das MVZ über keine weiteren nachbesetzungsfähigen Arztstellenanteile bezogen auf den Arzt, dessen 1/4-Arztstelle nachbesetzt werden solle, verfüge. Das BSG stelle also nicht - wie das SG meine - darauf ab, dass dem MVZ überhaupt eine freie 1/4-Arztstelle zur Verfügung stehe, sondern darauf, dass es bezogen auf ein und denselben angestellten Arzt gerade "nur" noch über eine 1/4-Arztstelle verfüge. Dies sei aber vorliegend gerade nicht der Fall, denn zum maßgeblichen Zeitpunkt der Stundenreduzierung von 30 auf 20 Stunden sei Dr. P. nach wie vor als angestellter Arzt im MVZ tätig gewesen, so dass die Klägerin sehr wohl noch über weitere Arztstellenanteile (hier 20 Wochenstunden mit dem Anrechnungsfaktor 0,5) bezogen auf Dr. P. verfügt habe. Für eine erweiternde Auslegung der Festlegungen des BSG dahingehend, dass jedwede 1/4-Arztstelle zeitlich unbegrenzt nachbesetzt werden könnte, sei vorliegend jedoch kein Raum. Denn auch das BSG sei davon ausgegangen, dass es sich bei [§ 103 Abs. 4a S. 3 SGB V](#) um eine Ausnahmeregelung handle, die restriktiv zu handhaben sei. Keinesfalls dürften Medizinische Versorgungszentren Arztstellen horten oder auf Vorrat halten. Zu Lockerungen könne es nur dann kommen, wenn es im Fortsetzungszeitpunkt der Antragstellung auf Nachbesetzung einer 1/4-Arztstelle, bezogen auf ein und denselben Arzt nur noch über eine 1/4-Arztstelle verfüge. Außerdem habe das BSG selbst die Möglichkeit einer unbefristeten Nachbesetzung einer 1/4-Arztstelle eingeschränkt (z. B., "wenn in einem MVZ gezielt Bruchteile von Arztstellen unbesetzt gelassen werden, die kumuliert einen hälftigen Versorgungsauftrag ergeben"), denn das BSG habe selbst Bedenken gehabt, dass es durch eine generelle, für alle Fälle geltende unbefristete Nachbesetzungsmöglichkeit von 1/4-Arztstellen zu nicht mehr hinnehmbaren Eingriffen in die Bedarfsplanung und das durch [Art. 12 GG](#) geschützte Recht auf freie Berufsausübung kommen könnte. Folge man der Auffassung des SG einer zeitlich unbegrenzten Nachbesetzungsmöglichkeit von 1/4-Arztstellen, sei einer Umgehung der vom BSG geforderten Sechsmonatsfrist "Tür und Tor" geöffnet, da ein MVZ durch Aufteilung von halben oder ganzen Arztstellen in 1/4-Arztstellen sowie späterer Kumulierung derselben sämtliche Fristvorgaben umgehen könnte. Es stelle sich dann auch die Frage, wie der Fall zu bewerten sei, wenn nach Herauslösen einer 1/4-Arztstelle der betreffende angestellte Arzt in toto aus dem MVZ ausscheide und damit dessen restliche Arztstellenanteile ebenfalls frei würden. Hier wäre zu prüfen, ob dann die herausgelöste 1/4-Arztstelle und die später freigewordenen Arztstellenanteile zu kumulieren seien mit der Folge, dass die zunächst herausgelöste 1/4-Arztstelle wegen Fristversäumnis eigentlich untergegangen wäre. Aus Gründen der Rechtssicherheit müsse daher die vom Bundessozialgericht aufgezeigte Ausnahme einer unbegrenzten Nachbesetzung einer 1/4-Arztstelle auf einen eng begrenzten - hier nicht vorliegenden - Ausnahmefall beschränkt bleiben. Schließlich seien auch die Voraussetzungen für die vom BSG in der zitierten Entscheidung vom Grundsatz her bestehenden Verlängerungsmöglichkeit der "Sechsmonatsfrist" um weitere sechs Monate nicht gegeben. Zum einen sei schon begrifflich kein Raum für eine Fristverlängerung, da der erstmalige Antrag bezogen auf den Beigeladenen zu 8) erst nach Ablauf der Sechsmonatsfrist zum Stichtag 1.4.2012 beim Zulassungsausschuss eingegangen sei. Doch selbst wenn man den ursprünglich für Dr. T. gestellten Antrag als Anknüpfungspunkt für eine Fristverlängerung ausreichen lassen wollte, seien die Voraussetzungen gleichwohl nicht erfüllt. Denn obwohl hinsichtlich der Nachbesetzung zwischen der Klägerin und Dr. T. grundsätzlich Konsens bestanden haben muss, seien die Beteiligten nicht in der Lage gewesen, innerhalb der Sechsmonatsfrist einen unterschriebenen Anstellungsvertrag sowie weitere Unterlagen vorzulegen. Dies könne nicht - wie der Prozessbevollmächtigte der Klägerin versuche darzustellen - mit einem Kommunikationsproblem begründet werden. Es sei vielmehr ein Indiz dafür, dass man sich eben erkennbar nicht ernstlich bemüht habe, die schon beantragte Nachbesetzung auch tatsächlich zu realisieren.

Die Beigeladene zu 1) und Berufungsklägerin beantragt, das Urteil des SG München vom 9.7.2014, [S 38 KA 305/13](#), aufzuheben und die Klage der Klägerin gegen den Widerspruchsbescheid des Beklagten vom 18.3.2013 (Beschluss vom 7.2.20113) abzuweisen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung der Beigeladenen zu 1) zurückzuweisen.

Die Klägerin hält das Urteil des SG für zutreffend. [§§ 103 Abs. 4a S. 3, 95 Abs. 9b SGB V](#) sei grundsätzlich bei 1/4-Arztstellen unanwendbar, gleichgültig, ob es sich bei diesen um "originäre" Stellen im Sinne der Definition der Berufungsklägerin handle oder um Arztstellen, welche aus sukzessiver Reduzierung einer in der Bedarfsplanung ausgewiesenen Vollzeitstelle entstanden seien. Dies ergebe sich aus dem klaren Wortlaut des Urteils des Bundessozialgerichts vom 19.10.2011, [B 6 KA 23/11 R](#). Eine von der Berufungsklägerin befürchtete Rechtsunsicherheit und ein gegebenenfalls bedarfsplanerisch unerwünschtes Viertel von Arztsitzen könne dadurch verhindert werden, wenn man, wie vom Bundessozialgericht angesprochen, auch beabsichtige, die Anwendung von [§ 103 Abs. 4a S. 3 SGB V, § 95 Abs. 9b SGB V](#) bei 1/4-Arztstellen auf solche Sachverhalte zuzulassen, in denen "gezielt Bruchteile von Arztstellen unbesetzt gelassen werden, die kumuliert einem hälftigen Versorgungsauftrag ergeben". Eine Einschränkung nach diesen Maßgaben sei geeignet, die bedarfsplanerischen Belange zu wahren. Selbst wenn - wie hier nicht - die Sechsmonatsfrist anwendbar gewesen wäre, hätte eine Fristverlängerung um weitere sechs Monate stattfinden müssen. Denn die Nachbesetzung der vakanten 1/4-Arztstelle sei in einer "Gesamtschau" von einem "ernsthaften Bemühen" der Klägerin gekennzeichnet, die freie Arztstelle zügig wieder zu besetzen.

Der Beklagte stellt den Antrag, das Urteil des SG München vom 9.7.2014, [S 38 KA 305/13](#), aufzuheben und die Klage der Klägerin gegen den Bescheid des Beklagten vom 18.3.2013 (Beschluss vom 7.2.20113) abzuweisen.

Der Beklagte schließt sich der Auffassung der Beigeladenen zu 1) an. Die übrigen Beigeladenen haben keine Anträge gestellt und sich auch nicht schriftsätzlich geäußert.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten des Beklagten und des Zulassungsausschusses sowie die Akte des Sozialgerichts mit dem Aktenzeichen [S 38 KA 305/13](#) und die Akte des Bayerischen Landessozialgerichts mit dem Aktenzeichen [L 12 KA 175/14](#), deren Inhalte Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber

nicht begründet. Das SG hat den Bescheid des Beklagten zu Recht aufgehoben und der Erhöhung der Arbeitszeit des Beigeladenen zu 8) im beantragten Umfang stattgegeben.

Anspruchsgrundlage für die Nachbesetzung einer in einem MVZ frei gewordenen Arztstelle ist [§ 95 Abs. 2 Satz 8](#) i.V.m. Satz 5 SGB V. Danach ist die Genehmigung für die Anstellung eines Arztes in einem zugelassenen MVZ zu erteilen, wenn der Arzt im Arztregister eingetragen ist und der fachübergreifende Charakter des MVZ erhalten bleibt. Dies gilt auch für die Aufstockung einer bereits genehmigten Arztstelle. Auch die Ausweitung des Tätigungsumfangs bedarf der Genehmigung der Zulassungsgremien. [§ 42 Satz 1 BedarfspRL a.F.](#) (jetzt [§ 55](#)) bestimmt ausdrücklich, kommt es bei einem in einem medizinischen Versorgungszentrum angestellten Arzt durch eine Änderung der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit zu einer Erhöhung des Anrechnungsfaktors nach [§ 38](#) (jetzt [§ 51](#)), so ist zuvor die Genehmigung durch den Zulassungsausschuss erforderlich. In dem Planungsbereich, für den die Klägerin die Anstellungsgenehmigung für den Beigeladenen zu 8) für weitere 10 h begehrt, bestanden und bestehen für die Gruppe der fachärztlichen Internisten Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung (Versorgungsgrad 174,1% , Stand 5.9.2014). In Planungsbereichen, in denen die Zulassung und Anstellung von Ärzten wegen Überversorgung beschränkt ist, können Ärzte aus den davon betroffenen Arztgruppen ausnahmsweise zugelassen bzw. angestellt werden, soweit einer der Tatbestände des [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, Nr. 4, Nr. 5](#) oder des [§ 103 Abs. 4, Abs. 4a, Abs. 4b und Abs. 7 SGB V](#) erfüllt ist. Durch diese Ausnahmeregelungen wird gewährleistet, dass angeordnete Zulassungssperren nicht unverhältnismäßig die Berufsausübung beschränken oder die Verwertung der Arztpraxen hindern und dass die Versorgung der Versicherten sichergestellt bleibt. Auf der Grundlage dieser Regelungen sind dem Interessenten verschiedene Möglichkeiten eröffnet, trotz festgestellter Überversorgung eine Zulassung oder Anstellung zu erlangen.

Da es sich bei der Klägerin um ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) handelt, kommt von vornherein nur die Konstellation der Nachbesetzung nach [§ 103 Abs. 4a SGB V](#) in Betracht. Die Nachbesetzung kann auch in der Weise erfolgen, dass der Tätigungsumfang einer bereits genehmigten Arztstelle ausgeweitet wird, wie es die Klägerin beantragt hat. Eine Nachbesetzung setzt nach dem Wortlaut aber voraus, dass die Anstellung des neuen Angestellten sich umfangmäßig im Rahmen der bisherigen Besetzung halten muss, d.h. sie darf deren Umfang nicht überschreiten (vergleiche zuletzt BSG, Urteil vom 19.10.2011, [B 6 KA 23/11 R](#), Rdnr. 20 m.w.N.). War der ausscheidende Arzt nur teilzeitbeschäftigt, so kann der Nachfolger demnach nur in gleichem Umfang angestellt werden. Dies entspricht der anteiligen Berücksichtigung bei der Bedarfsplanung ([§ 101 Abs.1 Satz 7 SGB V](#)). Zudem darf die Nachbesetzung gemäß [§ 103 Abs. 4a Satz 5 SGB V](#) grundsätzlich nicht beliebig hinausgezögert werden. Wie des BSG in dem Urteil vom 19.10.2011, [B 6 KA 23/11 R](#) ausgeführt hat, ist die Regelung des [§ 103 Abs. 4a Satz 5 SGB V](#), wonach freiwerdende Arztstellen nicht für außenstehende Bewerber zur Verfügung gestellt werden, sondern nach eigener Auswahl des MVZ nachbesetzt werden dürfen, eng auszulegen. Unverträglich wäre es, wenn das MVZ eine freiwerdende Arztstelle "auf Vorrat" vorhalten und nach seinem Belieben erst später (oder gar nicht) wieder besetzen könnte. Sodann hat das BSG auch für die Nachbesetzung von Arztstellen grundsätzlich eine Höchstfrist von sechs Monaten für Vakanzen angenommen. Gewahrt ist die 6-Monats-Frist jedoch nur, wenn der Antrag auf Nachbesetzung binnen dieser Frist dem Zulassungsausschuss in vollständiger Form zugegangen ist und auch alle materiellen Voraussetzungen erfüllt hat. Es muss sich um einen "echten" Antrag handeln, d.h. insbesondere, dass der als Nachfolger benannte Arzt auch ernstlich an der Stelle interessiert sein muss. Daran könnte vorliegend zu zweifeln sein. Zwar hält sich der Antrag auf Nachbesetzung im Rahmen der bisherigen Besetzung, da Gegenstand der Nachbesetzung weiterhin die zweite Stundenreduzierung des Dr. P. zum 1.10.2011 von 30 auf 20 Wochenstunden ist. Allerdings erfüllt der Antrag auf Nachbesetzung durch Dr. T. vom 25.11.2011 nicht alle Voraussetzungen, da ihm unter anderem kein zwingend erforderlicher Anstellungsvertrag beigelegt und auch nicht innerhalb der Frist nachgereicht wurde. Außerdem wurde die 6-Monats-Frist auch nicht vom Zulassungsausschuss verlängert.

Diese Anforderungen gelten aber ausnahmsweise dann nicht, wenn nur eine Arztstelle mit einem Beschäftigungsumfang von 1/4 zur Verfügung steht. Auf die besondere Situation bei einer Vakanz einer nur 1/4-Arztstelle sind die angeführten Erwägungen zur Bedarfsplanung, zur Überversorgung sowie zur Anordnung von Zulassungssperren und zum Abbau von Überversorgung und die daraus gezogenen Folgerungen nicht übertragbar. Bei der Zulassung und Besetzung einer Arztstelle mit einem nur 1/4-Versorgungsauftrag bestehen Besonderheiten (BSG, Urteil vom 19.10.2011, Rn. 27). Das Bundessozialgericht führt weiter aus, dass sich zwar die Bedarfsplanungs-Richtlinie mit 1/4-Arztstellen befasst, dies bei den Regelungen des SGB V und in der Ärzte-ZV jedoch nicht der Fall sei. So sei nach dem Abbau der Überversorgung mit einer so genannten Entsperrung eine neue Zulassung nur möglich, wenn es sich um mindestens eine 1/2-Arztstelle handle. Denn Zulassungen seien nur im Umfang eines zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrages vorgesehen. Gleiches gelte für das vollständige oder hälftige Ruhen sowie die vollständige oder hälftige Entziehung. Dies sei auch im Rahmen des [§ 95 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) zu beachten, der als Grundlage für die Ableitung der 6-Monats-Frist herangezogen worden sei. Nach dieser Regelung in Verbindung mit [§ 27 Satz 1 Ärzte-ZV](#) könne die Entziehung der Zulassung auch bei einem MVZ wegen nachträglichen Wegfalls der Gründungsvoraussetzungen für mehr als 6 Monate nur im Umfang der hälftigen oder vollen Zulassung erfolgen. Diese Vorgabe, dass erst Vakanzen im Umfang einer nur hälftigen Zulassung bzw. Arztstelle für Zulassungen und deren Entziehung relevant seien, gelte in entsprechender Anwendung auch im Rahmen der Nachbesetzungsregelung des [§ 103 Abs. 4a Satz 5 SGB V](#): Auch hier blieben Vakanzen im Umfang von einer nur 1/4-Arztstelle grundsätzlich sanktionslos, so dass das Recht auf Nachbesetzung einer vakant gewordenen 1/4-Arztstelle nicht zeitlich begrenzt sei.

Wie das SG vollkommen zu Recht annimmt, sind diese Grundsätze auch auf den vorliegenden Fall anzuwenden. Die von der Beigeladenen zu 1) vorgenommene Differenzierung zwischen originären und durch Teilung bei Verbleib des Arztes im MVZ entstandenen 1/4-Arztstellen teilt der Senat nicht. Sie entspricht auch nicht den Grundsätzen, die das Bundessozialgericht in dem oben genannten Urteil aufgestellt hat. Denn das Bundessozialgericht differenziert nicht zwischen "originären" 1/4-Arztstellen und weiteren 1/4-Arztstellen, sondern hat nach Auffassung des Senats seine Grundsätze für jedwede freie 1/4-Arztstelle aufgestellt. Es besteht auch insbesondere kein bedarfsplanerischer Grund, im Hinblick auf die Entstehung der 1/4-Arztstelle dahingehend eine Unterscheidung zu treffen, ob die Arztstelle, aus der diese 1/4-Arztstelle entstanden ist, noch durch den gleichen Arzt besetzt ist oder nicht. Denn für die Annahme eines eventuellen Missbrauchs, für die das BSG unter Umständen eine Modifizierung obiger Grundsätze andenknt, bestehen im vorliegenden Fall keine Anhaltspunkte. Die Klägerin lässt nicht gezielt 1/4-Arztstellen offen. Sie verfügt ohnehin insgesamt nur über eine Arztstelle "fachärztlicher Internist", die zu einem Viertel schon mit dem Beigeladenen zu 8) besetzt ist, die übrigen beiden Viertel sind nach dem vollständigen Ausscheiden von Dr. P. ebenfalls mit Beschluss des Zulassungsausschusses vom 26.9.2012 zügig nachbesetzt worden, so dass nur noch die streitgegenständliche 1/4-Arztstelle aus der zweiten Stundenreduzierung von Dr. P. nachzubesetzen ist. Für eine Kumulierung ist deshalb kein Raum. Eine Kumulierung mit 1/4-Arztstellen aus anderen Fachgebieten wäre ohnehin nicht möglich. Es bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Nachbesetzung hinausgezögert wurde. Denn der Antrag auf Nachbesetzung durch den Beigeladenen zu 8) wurde unmittelbar nach dem Zeitpunkt gestellt, an dem eine Nachbesetzung mit Dr. T. offensichtlich gescheitert war. Der vom Bundessozialgericht aufgestellte Grundsatz, dass eine 1/4-

Arztstelle ohne zeitliche Begrenzung nachbesetzt werden kann, ist daher auch auf den vorliegenden Fall anzuwenden. Es mag Konstellationen geben, in denen - wie von der Beigeladenen zu 1) aufgezeigt - die grundsätzlich unbegrenzte Nachbesetzungsmöglichkeit zu bedarfsplanerisch unerwünschten Folgen führen kann. Eine solche Konstellation liegt aber hier nicht vor, so dass der Senat in diesem Verfahren auch nicht darüber zu entscheiden hat. Es besteht außerdem kein rechtlicher Unterschied, ob die 1/4-Arztstelle durch einen neu in das MVZ eintretenden Arzt nachbesetzt wird oder durch Aufstockung der Arbeitszeit eines bereits im MVZ angestellten Arztes. Mit der Aufstockung einer Arztstelle auf den Umfang mit einem Anrechnungsfaktor von 0,5 (wie hier) wird die Schwelle der 1/4-Arztstelle zwar überschritten, die Auswirkung auf die Bedarfsplanung ist aber identisch zur Neubesetzung einer 1/4-Arztstelle. Insofern schließt sich der Senat der Auffassung des Sozialgerichts Marburg vom 14.11.2012 ([S 12 KA 515/11](#)) an, das ebenfalls keine Differenzierung zwischen der Aufstockung und der Neubesetzung durch "Externe" vornimmt.

Auf die Einhaltung der Sechsmonatsfrist kommt es daher vorliegend nicht an.

Das SG hat auch zutreffend dem Antrag auf Erhöhung der Arbeitszeit des Beigeladenen zu 8) stattgegeben, statt den Beklagten zur Neuverbescheidung zu verurteilen. Der Beigeladene zu 8) war bereits im MVZ beschäftigt, die Voraussetzungen für dessen Anstellung lagen daher grundsätzlich vor. Die allein streitige Frage, ob noch eine nach zu besetzende 1/4-Arztstelle besteht, ist eine Rechtsfrage, die durch das Gericht entschieden werden kann. Diesbezüglich ist nach der Entscheidung des Senats kein Entscheidungsspielraum für den Ausschuss mehr vorhanden. Auch der besonderen Kompetenz des Ausschusses bedarf es für die Entscheidung der Erhöhung der Arbeitszeit des Beigeladenen zu 8) bei der hier allein streitigen Rechtsfrage nicht.

Die Berufung der Beigeladenen zu 1) ist daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung stützt sich auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Die Revision ist im Hinblick auf die Frage, ob grundsätzlich alle oder nur originäre 1/4-Arztstellen ohne zeitliche Einschränkung nachbesetzt werden können, zuzulassen, [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2016-09-08