S 12 KA 268/20

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 268/20
Datum
17.03.2021
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 12/21
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Gerichtsbescheid
Leitsätze

1. Für das Zulassungsverfahren vor dem Berufungsausschuss ist bisher kein Sonderrecht für das Verfahren unter Pandemiebedingungen geschaffen worden.
2. Der Berufungsausschuss kann eine mündliche Verhandlung nicht per Videokonferenz durchführen. Soweit nach § 45 Abs. 2 Ärzte-ZV der Widerspruch ohne mündliche Verhandlung zurückgewiesen werden kann, wenn der Berufungsausschuss die Zurückweisung einstimmig beschließt, gilt dies nur bei Nichtdurchführung einer mündlichen Verhandlung. Wird ausdrücklich zu einer „mündlichen Verhandlung“ geladen, dann hat der Berufungsausschuss seinen Ermessensspielraum dahingehend ausgeübt, dass eine mündliche Verhandlung stattfinden soll. Soweit er von dieser Verfahrensentscheidung abrücken will, muss er sie ändern und dies den Beteiligten vor einer Entscheidung mitteilen.

1. Unter Aufhebung des Beschlusses des Beklagten vom 06.05.2020 wird der Beklagte verurteilt, über den Widerspruch des Klägers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

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

3. Der Streitwert wird auf 123.225,00 € festgesetzt.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um eine Sonderbedarfszulassung des Klägers als Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem vollen Versorgungsauftrag für die vertragsärztliche Tätigkeit in A-Stadt im Planungsbereich Marburg-Biedenkopf.

Der 1986 geb. und jetzt 34-jährige Kläger ist Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe. Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen ließ ihn am 18.02.2020 mit einem halben Versorgungsauftrag im Wege einer Praxisnachfolge zur vertragsärztlichen Versorgung zu, wogegen die praxisabgebende Ärztin Widerspruch einlegte.

Der Kläger beantragte mit Schreiben vom 16.08.2019 beim Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen eine Sonderbedarfszulassung für einen vollen Versorgungsauftrag mit Wirkung zum 01.04.2020 mit Praxissitz in A-Stadt, C Straße. Der Kläger trug vor, das BeratungsCenter der zu 1) beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung Hessen habe für A-Stadt mit einem Einzugsgebiet von ca. 25.000 Einwohnern einen Versorgungsbedarf bestätigt. Auch von politischer Seite in Hessen werde eine bessere Versorgung im ländlichen Raum befürwortet. Diesem Anspruch mit breitem Konsens stehe die reale gynäkologische Versorgungssituation im südwestlichen Landkreis Marburg-Biedenkopf entgegen. Seit der Schließung der gynäkologischen Praxis in J-Stadt vor einigen Jahren sei es - vor allem für mobilitätseingeschränkte Patientinnen, bspw. ohne Führerschein oder eigenes Fahrzeug - eine Herausforderung geworden, die fachärztliche Versorgung im Bereich der Gynäkologie in Anspruch zu nehmen. Im „Netzwerk Geburt Marburg“, einem Zusammenschluss von Hebammen, Geburtshäusern, Kliniken, Ärztinnen und Ärzten, Gesundheitsamt und Beratungsstellen der Universitätsstadt Marburg und des Landkreises Marburg-Biedenkopf sei geäußert worden, dass die gynäkologischen Praxen an ihre Kapazitätsgrenzen stießen, was u. a. auf die Verteilung der Praxisstandorte bzw. das Fehlen einer Praxis im südwestlichen Landkreis zurückzuführen sei. Erschwerend komme hinzu, dass nach Schließung des Kreißsaales am DRK Krankenhaus in Biedenkopf (2014) und der Frauenklinik des Diakonie-Krankenhauses in Marburg-Wehrda (Juli 2019), die Anzahl der Patientinnen in den frauenärztlichen Praxen weiter steigen werde, da eine notfallmäßige ambulante Versorgung, insb. von geburtshilflichen Patientinnen, an diesen Standorten nicht mehr gegeben sei. Die Versorgung konzentriere sich auf die Stadt F-Stadt sowie die Mittelzentren. Die Anfahrwege im westlichen Teil des Planungsbereichs seien doppelt so lange wie im

östlichen.

Mit Schriftsatz vom 08.10.2019 empfahl die Beigeladene zu 1), den Antrag abzulehnen, weil kein Bedarf bestehe.

Der Zulassungsausschuss lehnte mit Beschluss vom 29.10.2019, ausgefertigt am 06.11.2019, den Antrag des Klägers ab. Der Zulassungsausschuss schloss sich im Wesentlichen den Ausführungen der Beigeladenen zu 1) an.

Hiergegen legte der Kläger mit Schriftsatz vom 28.11.2019 Widerspruch ein. Er trug vor, die von der Beigeladenen zu 1) verwendeten Zahlen entsprächen nicht den aktuellen standesamtlichen Zahlen. Die Entfernung aus der Gemeinde A-Stadt nach D-Stadt sei aus allen Ortsteilen >25 km, ähnliches gelte für die Gemeinde J-Stadt. Die vorhandenen vier gynäkologischen Versorgungsaufträge reichten für die Versorgung auch im Hinblick auf die vorgegebenen Verhältniszahlen nicht aus, die gynäkologische Versorgung sei im westlichen Landkreis nicht sichergestellt. Es hätten sich nicht vier von fünf angeschriebenen Ärzten negativ geäußert, vielmehr sei das Anschreiben an 18 Fachärzte versandt worden, davon seien fünf Rückmeldungen eingegangen. Dies sei nicht repräsentativ. Die beschriebene wirtschaftliche Existenzgefährdung der in K-Stadt mit hälftigem Versorgungsauftrag niedergelassenen Frauenärztin sei anhand der Einwohnerzahlen nicht nachzuvollziehen. Die von der Beigeladenen zu 1) angeführten Abrechnungszahlen der niedergelassenen Ärzte lasse sich vermutlich auf die besondere Altersstruktur der dortigen Frauenärzte zurückführen, die erkläre, dass manche Kollegen erheblich unterdurchschnittliche Fallzahlen aufwiesen. Nach den aktuellen Verhältniszahlen liege in F-Stadt keine Überversorgung vor, wenn man sie zu den derzeit vorhandenen 11,5 Versorgungsaufträgen in Relation setze. Für den übrigen Planungsbereich stünden fünf Versorgungsaufträge in D-Stadt zur Verfügung, in E-Stadt weitere drei, in G-Stadt ebenfalls drei. Diese Praxen seien für die weiblichen Einwohner von A-Stadt und Umgebung nicht in annehmbarer Zeit zu erreichen und mit der Versorgung ihres unmittelbaren Einzugsgebiets ausgelastet. Mit einer Praxis in A-Stadt könnten neun weitere Gemeinden mit über 31.000 weiblichen Einwohnern versorgt werden. Die Altersstruktur der im Planungsbereich ansässigen Gynäkologen zeige eine starke Überalterung. Die neu niedergelassene ärztliche Kollegin nehme zwischenzeitlich auch keine neuen Patienten auf.

Die Beigeladene zu 1) empfahl mit Schriftsatz vom 21.04.2020 weiterhin, den Antrag abzulehnen, weil kein Bedarf bestehe. Der Planungsbereich Landkreis D-Stadt sei gesperrt. Nach den aktuellen Beschlüssen des Landesausschusses vom 28.11.2019 bestehe eine gynäkologische Überversorgung von 125,83%. Im Planungsbereich Landkreis Marburg-Biedenkopf mit 125.234 Einwohnern (Stand 31.12.2018) seien 30 Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit insgesamt 26,0 Versorgungsaufträgen niedergelassen (Stand 01.03.2020). Zur geographischen Lage sei anzumerken, dass am beantragten Praxisstandort in A-Stadt kein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe niedergelassen sei. Die Versorgungsaufträge sowie, ausgehend von der Gemeinde A-Stadt, die Entfernungen zu den nächst gelegenen Praxen der niedergelassenen Frauenärzte sowie die dafür benötigten Fahrzeiten mit dem PKW bzw. ÖPNV seien wie folgt:

Ort	Arztsitze/Versorgungsaufträge	Entfernung in km	Fahrzeit PKW in Min.	Fahrzeit ÖPNV in Min.
D-Stadt	5/4,0	26	30	
E-Stadt	3/2,5	33	30	60
F-Stadt	18/15,5	15 bis 20	14 bis 18	36-55
G-Stadt	3/3,0	40	36	60
H-Stadt	1/1,0	25	29	

Insb. sei zu beachten, dass drei Versorgungsaufträge in F-Stadt zum 01.04.2020 nachbesetzt worden seien, davon 2,5 in F-Stadt und 0,5 in E-Stadt. Der Kläger werde nun mit einem hälftigen Versorgungsauftrag zum 01.04.2020 zugelassen. Hinsichtlich dieses hälftigen Versorgungsauftrages habe der Kläger einen Verlegungsantrag an die Praxisanschrift, in der er als Sicherstellungsassistent tätig sei, gestellt. In einem Umkreis von 25 km seien noch weitere gynäkologische Ärzte niedergelassen. In L-Stadt seien 31 Frauenärzte mit 23 Versorgungsaufträgen niedergelassen. Die jeweiligen Praxen sein ca. 25 km entfernt und mit dem PKW in ca. 26 bis 29 Minuten bzw. mit dem ÖPNV in ca. 60 Minuten zu erreichen. Es seien 49 Frauenärzte befragt worden, 23 hätten eine Stellungnahme abgegeben. Zwölf Ärzte hätten angegeben, dass sie A-Stadt als gynäkologisch ausreichend versorgt sähen, zwei weitere, dass dies nicht der Fall sei. Die restlichen neun Ärzte hätten keine Angaben gemacht. Zwölf Ärzte hätten angeben, dass sie die Kapazität ihrer Praxis noch ausweiten könnten. U. a. sei die Neuaufnahme von weiteren Patienten möglich. Ein Arzt gebe explizit an, dass er 50 bis 80 Patienten neu aufnehmen könne. Sechs weitere Ärzte gäben an, dass sie über keine weitere Kapazität verfügten. Vier Ärzte gäben an, dass bei ihnen die Wartezeit nur wenige Tage betragen würde. Bei weiteren vier Ärzten liege die Wartezeit bei einer bis drei Wochen. Eine Ärztin gebe an, dass Notfälle direkt behandelt würden, dringende Fälle einen Termin innerhalb von zwei Wochen bekämen und ansonsten die Wartezeit bei vier bis sechs Wochen liege. Eine weitere Ärztin gebe an, dass Notfälle und dringende Fälle sofort behandelt würden und alle weiteren Fälle je nach Art einen Termin innerhalb von zwei bis vier Wochen bekämen. Ferner gebe eine Ärztin an, dass Notfälle direkt drankämen, Bestandspatienten innerhalb von zwei bis vier Wochen und Neupatienten erst in zwei bis drei Monaten. Fünf weitere Ärzte gäben an, eine Wartezeit von eineinhalb bis drei Monaten zu haben. Eine Ärztin gebe an, dass die Wartezeit von der Bedarfssituation abhänge. Zwei weitere Ärzte gäben an, dass bei ihnen die Wartezeit sechs Monate betragen würde. Die restlichen vier Ärzte hätten keine Angaben gemacht. Die Bedarfsanalyse habe ergeben, dass der Planungsbereich Marburg-Biedenkopf ausreichend gynäkologisch versorgt sei. Die ausführliche, auf die in F-Stadt tätigen Vertragsärzte begrenzte Analyse der Quartale IV/18 bis III/19 habe gezeigt, dass sich die prozentuale Auslastung von sechs Ärzten zum Teil deutlich unter dem Durchschnitt der Fachgruppe (63 % bis 99 %) und in elf Fällen über den Fachgruppendurchschnitt (110 % bis 144%) bewegt habe. Eine Frauenärztin habe erst zum 01.01.2019 ihre vertragsärztliche Tätigkeit aufgenommen und die Praxis von F-Stadt Nord nach K-Stadt mit dem Einzugsgebiet auch der angrenzenden Ortschaften, was auch A-Stadt und J-Stadt einschließe, verlegt. Die Praxis sei in einer zumutbaren Entfernung von 16 km ansässig. Da sich diese Praxis im Aufbau befinde und u. a. zu denjenigen zähle, die anhand der Abrechnungsdaten über Kapazitäten aufwiesen, könnte eine Sonderbedarfszulassung zur Gefährdung der wirtschaftlichen Existenz dieser Praxis führen. Ferner könnte die Sonderbedarfszulassung auch zu einer Gefährdung der wirtschaftlichen Existenz für diejenigen Praxen führen, die sich zum 01.04.2020 infolge der zwei zusätzlichen Versorgungsaufträge niedergelassen hätten. Sie könne einen gynäkologischen Sonderbedarf im Planungsbereich Marburg-Biedenkopf nicht befürworten.

Hierauf erwiderte der Kläger mit Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 30.04.2020, die Resonanz der befragten Ärzte sei schwach. Von 31 befragten Ärzten in L Stadt hätten 11 geantwortet und 7 hätten mitgeteilt, sie seien in ihrer Praxis in der Lage, weitere Patientinnen aufzunehmen. Zu der Versorgungslage in A-Stadt hätten diese Kollegen wenig sagen können. In F-Stadt zeige sich ein ähnliches Bild. Von 16 befragten Ärzten mit nur 14 ½ Versorgungsaufträgen hätten nur acht Fachkollegen geantwortet. Sieben hätten erklärt, sie hätten noch

ausreichende Kapazitäten zur Verfügung. Er arbeite seit geraumer Zeit in einer dieser Praxen in F-Stadt als angestellter Arzt und könne aus seiner eigenen Erfahrung heraus berichten, dass ihm keine einzige Praxis in F-Stadt bekannt sei, die kurzfristige Termine vergebe. Sogar der halbe Versorgungsauftrag in K Stadt nehme keine Neupatienten mehr auf. Der mitgeteilte Sachverhalt, wonach 13 der Gynäkologen in F-Stadt unterdurchschnittlich abrechneten, sage ebf. nichts darüber aus, ob die hier befragten Ärzte tatsächlich ausgelastet seien. Es müsse das reale Versorgungsangebot ermittelt werden. Er mache einen lokalen Sonderbedarf geltend. Er habe bereits dargelegt, dass aufgrund von Besonderheiten des Planungsbereichs Marburg-Biedenkopf, nämlich der Struktur des Planungsbereichs, Zuschnitt, Lage und Infrastruktur, nicht zuletzt auch der Verteilung der niedergelassenen Ärzte, schwerpunktmäßig in F-Stadt, für die Versicherten um den Standort A-Stadt ein zumutbarer Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung nicht gegeben sei. Die Fahrt von A Stadt nach F-Stadt mit dem Bus bedinge ein Umsteigen in J-Stadt und dauere eine Stunde, für die direkten Nachbarorte (M-Stadt, N-Stadt oder O-Stadt) sei eine weitere Stunde einzuplanen. An- und Abfahrt mit insgesamt 5 bis 6 Stunden seien unzumutbar. Es gehe aber vor allem auch um die Patientinnen in den umliegenden Ortschaften von P-Stadt über Q-Stadt und R-Stadt bis S-Stadt und T-Stadt, die sicher weder in F-Stadt noch in L Stadt zumutbar versorgt werden könnten. Eine Versorgung stehe jedem einzelnen Versicherten zu. Entfernungen von 25 km seien in vielen Fällen nicht zumutbar.

Die Beigeladene zu 1) führte mit Schriftsatz vom 05.05.2020 unter teilweiser Wiederholung ihrer bisherigen Einlassungen ergänzend aus, die Kollegin des Klägers, Frau Dr. U., habe im Rahmen der Umfrage ausdrücklich erklärt, dass sie die Region A-Stadt als ausreichend gynäkologisch versorgt sehe. Sie sehe keinen Bedarf an einem Sonderbedarf, da sie selbst über Kapazitäten verfüge und auch die anderen Kollegen keinen Bedarf sähen. Insb. bestehe aktuell eine gute Versorgungssituation. Alle im Planungsbereich niedergelassenen 30 Gynäkologen mit insgesamt 26 Versorgungsaufträgen erfüllten das Kriterium der Erreichbarkeit mit 29-38 Minuten mit dem Pkw. Ferner seien auch die weiteren 31 Frauenärzte mit insgesamt 23 Versorgungsaufträgen in L-Stadt mit dem PKW in ca. 26 bis 29 Minuten zu erreichen.

Der Beklagte lud den Kläger unter Datum vom 13.03.2020 zu einer mündlichen Verhandlung am 01.04.2020, die er am 17.03.2020 wegen der sog. Corona-Epidemie wieder absagte. Der Beklagte lud den Kläger unter Datum vom 17.04.2020 zu einer „mündlichen Verhandlung per Videokonferenz“ am 06.05.2020, an der der Kläger mit seinen Prozessbevollmächtigten teilnahm.

Der Beklagte wies mit Beschluss vom 06.05.2020 den Widerspruch als unbegründet zurück. Zur Begründung führte er aus, die mündliche Verhandlung vor ihm am 06.05.2020 sei als Videokonferenz durchgeführt worden. Zugeschaltet seien der Kläger persönlich sowie seine beiden Verfahrensbevollmächtigten, Frau Rechtsanwältin Dr. V. und Frau Rechtsanwältin W., gewesen. Für die Beigeladene zu 1) sei niemand zugeschaltet gewesen. Der Hauptantrag auf Erteilung einer gynäkologischen Sonderbedarfszulassung für den Standort A-Stadt mit vollem Versorgungsauftrag sei bereits daran gescheitert, dass der Kläger sich derzeit bereits im Besitz einer hälftigen Nachfolgezulassung innerhalb der Stadt F-Stadt befinde. Diese Nachfolgezulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag sei aufgrund des eingelegten Widerspruchs durch den hierdurch bedingten Suspensiveffekt in ihrer Wirksamkeit gehemmt, gleichwohl sei der Kläger derzeit Inhaber dieser vertragsärztlichen Zulassung. Dies gelte umso mehr, als der eingelegte Widerspruch ausschließlich mit der Begründung erfolgt sei, dass der geforderte Kaufpreis nicht gezahlt worden sei. Dies liege allein in der Sphäre des Klägers. Infolgedessen sei davon auszugehen, dass der Kläger mit seinem Hauptantrag derzeit begehre, zusätzlich zu seinem bereits vorhandenen hälftigen Versorgungsauftrag in F-Stadt einen vollen Versorgungsauftrag im Wege des Sonderbedarfs zu erhalten. Angesichts der Tatsache, dass der Kläger bereits Inhaber eines hälftigen Versorgungsauftrags in der Stadt F-Stadt sei, könne er keinen weiteren vollen Versorgungsauftrag erhalten. Der Kläger habe auch keine Verzichtserklärung hinsichtlich seines hälftigen Versorgungsauftrages in F-Stadt abgegeben, und zwar auch nicht mit der Maßgabe, dass diese nur für den Fall eines Obsiegens im vorliegenden Widerspruchsverfahren Gültigkeit haben soll. Der Hauptantrag sei damit aus Rechtsgründen bereits abzuweisen. Aber auch der Hilfsantrag auf Erteilung eines hälftigen Versorgungsauftrags im Bereich der Gynäkologie für den Standort A-Stadt aufgrund eines Sonderbedarfs sei nicht begründet. Es fehle an einer entsprechenden Bedarfslage. Die durch ihn durchgeführte Umfrage unter den niedergelassenen Gynäkologen im Umfeld des vom Kläger geplanten Praxisstandorts habe ergeben, dass die Mehrheit der befragten Ärzte angegeben habe, dass A-Stadt gynäkologisch ausreichend versorgt sei. Auch sei mehrfach die Angabe gemacht worden, dass eine Kapazitätsausweitung möglich sei und weitere Patienten neu aufgenommen werden könnten. Auch die in der Stadt F-Stadt niedergelassenen Gynäkologen seien mit einzubeziehen. Die Entfernung von A-Stadt nach F-Stadt betrage ca. 18 km und sei mit dem Pkw in durchschnittlich 20 Minuten zu bewältigen. Die Entfernung von M-Stadt nach F-Stadt belaufe sich auf ca. 21 km und sei ebf. mit dem Pkw in durchschnittlich 20 Minuten zu bewältigen. Die Entfernung von N-Stadt nach F-Stadt belaufe sich auf 23 km und sei ebf. mit dem Pkw in durchschnittlich 22 Minuten zu bewältigen. Für O-Stadt seien 24 km und 23 Minuten zu veranschlagen. Von S-Stadt nach F-Stadt belaufe sich die Entfernung auf 17 km; diese sei mit dem Pkw in ca. 16 Minuten zu bewältigen. Bei der Frage, welche Entfernungen bzw. Fahrzeiten im ländlichen Raum bei der Prüfung einer Sonderbedarfszulassung als zumutbar anzusehen seien, könne nunmehr auf entsprechende Richtwerte nach § 35 Abs. 5 Bedarfsplanungsrichtlinie als Anhaltspunkte für die Zumutbarkeit von Entfernungen bzw. Fahrzeiten zurückgegriffen werden, auch wenn die Vorschrift sich auf die Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs in nicht unterversorgten Planungsbereichen beziehe. Danach solle die durchschnittliche Fahrdauer für 95 % der Bevölkerung der Region nicht mehr als 40 Minuten für das Aufsuchen eines Frauenarztes betragen. Aus den vorangegangenen Angaben für die maximalen Entfernungen für das Aufsuchen von Hausärzten oder Kinderärzten könne entnommen werden, dass sich die Minutenangabe auf Pkw-Fahrzeiten beziehe. Auf die Frage, welche Fahrzeiten mit dem ÖPNV aufzuwenden seien, komme es damit nicht mehr an. Die Ermittlungen der Beigeladenen zu 1) hätten ergeben, dass die Fahrzeiten zu gynäkologischen Praxen ausgehend von der Gemeinde A-Stadt nach D Stadt, E-Stadt, F-Stadt, G-Stadt und H-Stadt mit dem Pkw durchweg weniger als 40 Minuten betragen würden. Aus den Angaben ergebe sich auch, dass die gynäkologischen Praxen in den genannten Orten auch über freie Kapazitäten verfügten. Angesichts der Tatsache, dass drei Versorgungsaufträge in F-Stadt zum 01.04.2020 nachbesetzt worden seien, die bislang nicht an der gynäkologischen Basisversorgung teilgenommen hätten, sei zwingend der Schluss zu ziehen, dass hier neue Kapazitäten entstanden seien. Jedenfalls zwei dieser drei Versorgungsaufträge könnten derzeit auch in F-Stadt genutzt werden. Ein hälftiger Versorgungsauftrag befinde sich nunmehr in E Stadt, die andere Hälfte sei dem Kläger zugesprochen worden. Die ausführliche Analyse der Abrechnungen der in F-Stadt niedergelassenen Gynäkologen für Quartale IV/18 bis III/19 durch die Beigeladene zu 1) hätte nach deren Angaben zudem gezeigt, dass sich die prozentuale Auslastung von sechs Ärzten zum Teil deutlich unter dem Durchschnitt der Fachgruppe (63 % bis 99 %) und in elf Fällen über dem Fachgruppendurchschnitt (110 % bis 144 %) bewegt hätten. Wenn jedenfalls sechs Gynäkologen unterdurchschnittlich abrechneten, könne von freien Kapazitäten ausgegangen werden. Zwar sei es zutreffend, dass im Einzelfall durchaus einzelne Ärzte im Rahmen ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit aus persönlichen Gründen unterdurchschnittlich abrechneten. Im vorliegenden Fall handele es sich jedoch um sechs Ärzte, sodass bei statistischer Betrachtung davon ausgegangen werden könne, dass hier eine nachfragebedingte Unterauslastung bestehe. Aus den genannten Gründen könne es auch dahingestellt bleiben, ob und inwieweit die in F-Stadt bislang ansässigen Gynäkologen keine neuen Stammpatienten aufnähmen. Für die Gemeinden P-Stadt, Q-Stadt und R-Stadt habe die Beigeladene zu 1) zutreffend

festgestellt, dass diese ohnehin nicht zum unmittelbaren Einzugsbereich einer in A-Stadt gelegenen vertragsärztlichen Praxis gehörten. Nach den getroffenen Feststellungen sei die Versorgung des Umlandes von A-Stadt auch ohne eine Sonderbedarfszulassung für den Standort A-Stadt gesichert. Auch die Ortschaften und Gemeinden im Umland der Gemeinde A-Stadt lägen weniger als 40 Pkw-Minuten entweder vom Standort F-Stadt oder aber auch vom Standort L-Stadt entfernt. Der Standort L-Stadt müsse mit in die Betrachtung einbezogen werden, da im Rahmen von Sonderbedarfszulassungen nicht auf die Grenzen der jeweiligen Planungsbereiche abzustellen sei. Vielmehr sei nach dem Wortlaut des § 36 Bedarfsplanungsrichtlinie die jeweilige Region unabhängig von den Grenzen der Planungsbereiche in die Betrachtung aufzunehmen. Auf die Altersstruktur der vorhandenen Gynäkologen komme es nicht an, da auf die aktuelle Situation abzustellen sei, nicht aber auf möglicherweise künftig eintretende Entwicklungen.

Hiergegen hat der Kläger am 03.07.2020 die Klage erhoben. Er trägt unter Verweis auf sein bisheriges Vorbringen im Übrigen vor, seine jetzige Arbeitgeberin habe, nachdem ihm in der Sitzung vom 18.02.2020 vom Zulassungsausschuss ein halber Versorgungsauftrag zugesprochen worden sei, eine geplante Partnerschaft abgesagt. Aus diesem Grunde habe er den Verlegungsantrag nach A-Stadt gestellt. Parallel verfolge er die Sonderbedarfszulassung für einen halben Versorgungsauftrag weiter. Es könne ihm nicht vorgeworfen werden, dass er mit der praxisabgebenden Ärztin noch über den Kaufvertrag verhandle. Die Entfernung von 25 km dürfe für den Facharzt nicht überschritten werden, um einen zumutbaren Zugang zu dem Facharzt zu haben. § 35 Abs. 5 Satz 3 BedarfsplRL beziehe sich nicht auf eine Erreichbarkeit in weniger als 40 Minuten mit dem PKW, sondern auch auf die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Dass dies nicht erreicht werde, auch unter Einbeziehung der angrenzenden Landkreise, habe er bereits im Verwaltungsverfahren dargelegt. Die Zulassungsgremien seien ihrer Ermittlungspflicht nicht nachgekommen. Der GBA habe in Anlage 7 der Bedarfsplanungs-Richtlinie den Zulassungsausschüssen Grundlagen zur Nutzung von geographischen Informationssystemen (GIS) bei der Prüfung auf Sonderbedarf auf die Hand gegeben, wovon kein Gebrauch gemacht worden sei. Von einer Überversorgung in der Stadt F-Stadt könne nicht mehr ausgegangen werden. Wenn von 49 Frauenärzten 12 eine Stellungnahme abgegeben hätten, stelle diese Stellungnahme keine Mehrheit dar. Die Befragung sei auch unzureichend. Der Versorgungsbedarf stehe jedem einzelnen Versicherten zu, sodass bei der Ermittlung der zumutbaren Anfahrtswege und zeiten auch auf entlegen wohnende Versicherte abzustellen sei. Eine Umfrage des Bürgermeisters von A-Stadt bei 278 Frauen belegten, dass die von dem Beklagten ermittelten und mitgeteilten Zahlen zur Entfernung und zu den Fahrzeiten nach F-Stadt oder L-Stadt in der Realität nicht zutreffend seien. Seine Schwester habe auf seine Bitte hin jede einzelne Praxis angerufen und um einen gynäkologischen Untersuchungstermin gebeten. Das Ergebnis belege, dass die Angaben der von der Beigeladenen zu 1) befragten Ärzte unzutreffend seien. Lege man das Ergebnis der von der Schwester angefertigten Excel-Liste zugrunde, hätten Neupatientinnen in F-Stadt und Umgebung keine Chance, in absehbarer Zeit einen Frauenarzttermin zu erhalten. Nach diesem Ergebnis sei von einer Notsituation auszugehen. Eine Videokonferenz ersetze eine mündliche Verhandlung nicht. Ungeachtet der tatsächlichen Schwierigkeiten einer Videokonferenz (schlechte Verbindungsqualität, Sichtbarkeit nur jeweils des gerade sprechenden Teilnehmers, Bedienungsfehler) sei auch in rechtlicher Hinsicht eine Videokonferenz keine Alternative zur Präsenzversammlung des Berufungsausschusses. Der Gesetzeswortlaut sei insoweit eindeutig. Es wäre Aufgabe des Verordnungsgebers gewesen, die Regelungen der Ärzte-ZV anzupassen. Dass nicht unstreitig nicht geschehen sei, belege das vom Beklagten vorgelegte Schreiben des Gesundheitsministeriums, in dem gerade mitgeteilt werde, dass die Ärzte-ZV geändert werden solle.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid des Beklagten vom 06.05.2020 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, über seinen Widerspruch unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er verweist auf seinen angefochtenen Beschluss und trägt ergänzend vor, der Gemeinsame Bundesausschuss habe im Rahmen seiner verfassungsrechtlich legitimierten Normsetzungskompetenz in § 36 Abs. 5 der Bedarfsplanungsrichtlinie erstmals normative Richtwerte für das Kriterium der zumutbaren Entfernung ärztlicher Praxen von den jeweiligen Wohnungen der zu behandelnden Patienten geschaffen. Er habe in § 35 Abs. 5 Satz 2 Nr. 1 bis 3 klare Richtwerte festgelegt, denen zufolge Frauenärzte in weniger als 40 PKW-Minuten erreichbar sein müssten. Mit dieser normativen Vorgabe sei gleichzeitig die frühere Festlegung auch des Bundessozialgerichts auf eine maximale Entfernung von 25 km obsolet, da es der allgemeinen Lebenserfahrung entspreche, dass auch im ländlichen Raum innerhalb von 40 Minuten mehr als 25 km mit dem Pkw zurückgelegt werden könnten. Im Rahmen seines Beurteilungsspielraums gehe er hiervon aus. Insofern sei eine Erreichbarkeit, insb. unter Einbeziehung zur Stadt F-Stadt, gegeben. Anlage 7 der Bedarfsplanungsrichtlinie treffe selbst ausdrücklich die Aussage, dass die Ergebnisse von Raumanalysen in der Regel nicht eindeutig seien. Sie verweise daher darauf, dass hier eine Konkretisierung zu erfolgen habe, die insb. auf die Erreichbarkeit von Ärzten abstelle. Gerade dies sei im vorliegenden Fall in besonders umfangreicher Art erfolgt. Der Kläger verfüge über einen regulären hälftigen gynäkologischen Versorgungsauftrag, dessen Verlegung nach A-Stadt nunmehr genehmigt worden sei. Damit stehe dem Kläger auch ohne die hier streitbefangene Sonderbedarfszulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag ein hälftiger gynäkologischer Versorgungsauftrag zur Verfügung. Aufgrund der durchschnittlichen Fallzahlen für Gynäkologen (ca. 1.000 Scheine pro Quartal bei vollem Versorgungsauftrag) bestehe hier ein freies Behandlungsvolumen von mindestens 500 Fällen pro Quartal. Bereits aus diesem Grunde müsse vom Vorhandensein freier Kapazitäten ausgegangen werden. Für die Versorgungssituation sei von den verbindlichen Beschlüssen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Hessen auszugehen. Anhand der graphischen Darstellung werde deutlich, dass zahlreiche der vom Kläger genannten Gemeinden von Versorgungsangeboten in F-Stadt nicht weiter entfernt lägen als der Standort des Klägers. 10 der 24 von der Schwester angerufenen Ärzte seien von ihm gar nicht befragt worden. Weitere acht Ärzte zeigten keine wesentlichen Abweichungen. Lediglich sechs Ärzte zeigten Abweichungen, was aber wegen der veränderten Verhältnisse, insb. der Pandemie, nicht aussagekräftig sei. Eine mündliche Verhandlung vor dem Berufungsausschuss könne auch per Videokonferenz durchgeführt werden. Die rechtlichen Vorgaben der Ärztezulassungsverordnung seien zu einer Zeit entwickelt worden, in welcher die Möglichkeiten der modernen Telekommunikation völlig unbekannt gewesen seien. Der Zwecksetzung einer mündlichen Verhandlung könne bei Einsetzung der Möglichkeiten der modernen Telekommunikation auch dadurch Rechnung getragen werden, dass die Beteiligten an einer Videokonferenz teilnähmen. Die Durchführung einer Videokonferenz biete hinsichtlich der Gewährung rechtlichen Gehörs wie auch der Möglichkeit der Gewinnung eines persönlichen Eindrucks dieselben Möglichkeiten wie die Durchführung einer Präsenzveranstaltung. Gerade vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie und der damit verbundenen Gesundheitsrisiken für alle Beteiligten biete die Durchführung einer Videokonferenz eine echte Alternative zur Durchführung einer Präsenzveranstaltung. Da die Mitglieder des Berufungsausschusses aufgrund gesundheitlicher Vorgaben oder expliziter

Untersagungen durch ihre Arbeitgeber derzeit daran gehindert seien, an Präsenzveranstaltungen teilzunehmen, andererseits aber ein völliges Ruhen der Arbeit der Zulassungsgremien nicht in Betracht gezogen werden könne, biete damit die Durchführung einer Präsenzveranstaltung die einzige Möglichkeit, die vertragsärztliche Versorgung während der Corona -Pandemie weiter aufrechtzuerhalten. Diese Rechtsauffassung sei auch in einem Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit zum Thema der Entscheidungsfindung der Zulassungsausschüsse gemäß § 96 SGB V im Hinblick auf die Corona Pandemie enthalten, welches unter dem 30.03.2020 an die für die Sozialversicherung zuständigen Ministerien und Senatsverwaltungen der Länder versandt worden sei.

Die Beigeladenen haben sich zum Verfahren schriftsätzlich nicht geäußert und keinen Antrag gestellt.

Die Kammer hat mit Beschluss vom 17.08.2020 die Beiladung ausgesprochen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Kammer konnte ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid nach § 105 SGG entscheiden. Die Sache hat keine Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art, und der Sachverhalt ist geklärt. Das Gericht hat die Beteiligten mit Verfügung vom 18.02.2021 angehört.

Die Klage ist zulässig, denn sie ist insb. form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden.

Die Klage ist auch begründet. Der angefochtene Beschluss des Beklagten vom 06.05.2020 ist rechtswidrig. Er war aufzuheben. Der Kläger hat einen Anspruch auf Neubescheidung seines Widerspruchs unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts. Der Klage war daher stattzugeben.

Der angefochtene Beschluss des Beklagten vom 06.05.2020 ist rechtswidrig. Eine mündliche Verhandlung des Beklagten kann nicht per Videokonferenz durchgeführt werden.

Rechtsgrundlage für einen Anspruch auf Sonderbedarfszulassung ist § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V i. V. m. § 36 BedarfsplRL. Nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Bestimmungen über Vorgaben für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze, soweit diese zur Gewährleistung der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind, um einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf insbesondere innerhalb einer Arztgruppe zu decken. Diesem Auftrag ist der Gemeinsame Bundesausschuss mit der Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in der Neufassung vom 20. Dezember 2012, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT v. 31.12.2012, B7), in Kraft getreten am 1. Januar 2013, nachgekommen, wobei er mit Beschluss vom 16.05.2013 (BAnz AT 03.07.2013 B5) die §§ 36 und 37 BedarfsplRL neu gefasst hat, die seitdem nicht geändert wurden.

Nach § 36 BedarfsplRL darf der Zulassungsausschuss unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss dem Zulassungsantrag eines Arztes der betreffenden Arztgruppe auf Sonderbedarf nach Prüfung entsprechen, wenn die nachstehenden Voraussetzungen erfüllt sind und die ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes unerlässlich ist, um die vertragsärztliche Versorgung in einem Versorgungsbereich zu gewährleisten und dabei einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf zu decken. Sonderbedarf ist als zusätzlicher Versorgungsbedarf für eine lokale Versorgungssituation oder als qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf festzustellen (§ 101 Absatz 1 Nr. 3 SGB V). Die Feststellung dieses Sonderbedarfs bedeutet die ausnahmsweise Zulassung eines zusätzlichen Vertragsarztes in einem Planungsbereich trotz Zulassungsbeschränkungen (§ 36 Abs. 1 BedarfsplRL). Bei der Feststellung von Sonderbedarf sind folgende Mindestbedingungen zu beachten:

1. Abgrenzung einer Region, die vom beantragten Ort der Niederlassung aus versorgt werden soll und Bewertung der Versorgungslage (Feststellung einer unzureichenden Versorgungslage).
2. Der Ort der Niederlassung muss für die beantragte Versorgung geeignet sein (Erreichbarkeit, Stabilität u.a.): Der Ort der Niederlassung muss strukturelle Mindestbedingungen erfüllen; der Einzugsbereich muss über eine ausreichende Anzahl an Patienten verfügen; dabei sind die Auswirkungen auf bestehende Versorgungsstrukturen zu berücksichtigen (§ 36 Abs. 3 BedarfsplRL).

Das Verfahren vor dem Berufungsausschuss ist ein Verwaltungsverfahren und es gelten ergänzend zu § 97 Abs. 3 die Vorschriften der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV), zuletzt geändert durch Art. 15 TSVG v. 06.05.2019, BGBl I 2019, 646, und des SGB X.

Der Berufungsausschuss beschließt in Sitzungen (§ 36 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. § 45 Abs. 3 Ärzte-ZV). Über Zulassungen und über die Entziehung von Zulassungen beschließt der Berufungsausschuss nach mündlicher Verhandlung (§ 37 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. § 45 Abs. 3 Ärzte-ZV).

Sitzung meint eine Präsenzversammlung seiner Mitglieder. Die „Sitzung“ schließt die mündliche Verhandlung ein. Aus dem Begriff der Sitzung folgt weiterhin, dass andere Verfahrensformen als die Präsenzversammlung (z. B. Umlaufverfahren, Telefonkonferenz) nicht zulässig sind (vgl. Ladurner, Ärzte-ZV, 2017, § 36 Ärzte-ZV Rn. 12 m.w.N.). Insb. ist es unzulässig, eine mündliche Verhandlung per Videokonferenz durchzuführen (vgl. Pawlita in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., § 97 SGB V <Stand: 18.01.2021>, Rn. 28.1).

Soweit nach § 45 Abs. 2 Ärzte-ZV der Widerspruch ohne mündliche Verhandlung zurückgewiesen werden kann, wenn der Berufungsausschuss die Zurückweisung einstimmig beschließt, gilt dies nur bei Nichtdurchführung einer mündlichen Verhandlung. Der Beklagte hat aber den Kläger unter Datum vom 17.04.2020 ausdrücklich zu einer „mündlichen Verhandlung“ geladen, also nicht auf diese verzichtet. Mit der Ladung hat er auch seinen Ermessensspielraum dahingehend ausgeübt, dass eine mündliche Verhandlung stattfinden soll. Soweit er von dieser Verfahrensentscheidung abrücken will, muss er sie ändern und dies den Beteiligten vor einer Entscheidung mitteilen.

Allein der Umstand der Pandemie erklärt zwar die Durchführung der Videokonferenz, lässt aber Ausnahmen zu den gesetzlichen Vorgaben

nicht zu. Hierfür hätte es wenigstens eines Tätigwerdens des Verordnungsgebers bedurft.

Für das Zulassungsverfahren vor dem Berufungsausschuss ist bisher kein Sonderrecht für das Verfahren unter Pandemiebedingungen geschaffen worden. Der Gesetzgeber hat besondere Regelungen nur vereinzelt für verschiedene Verwaltungsverfahren oder Körperschaften (vgl. z. B. Gesetz zur Sicherstellung ordnungsgemäßer Planungs- und Genehmigungsverfahren während der COVID-19-Pandemie vom 20.05.2020, BGBl I 2020, 1041; s. auch Art. 1 Nr. 1a Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege <Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG> v. 22.12.2020, BGBl I 2020, 3299 <Nr. 66> zur Einfügung des Absatzes 3e in § 79 SGB V) oder im Zivilrechtsbereich (vgl. Art. 2 Gesetz zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Zivil-, Insolvenz- und Strafverfahrensrecht v. 27.03.2020, BGBl I 2020, 569 <Nr. 14>) getroffen.

Der Gesetzgeber hat zwar für bestimmte zivilrechtliche Bereiche (vgl. Art. 2 Gesetz zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Zivil-, Insolvenz- und Strafverfahrensrecht vom 27.03.2020, BGBl. 2020 I Nr. 14) und bestimmte öffentlich-rechtliche Verfahren (vgl. Gesetz zur Sicherstellung ordnungsgemäßer Planungs- und Genehmigungsverfahren während der COVID-19-Pandemie vom 20.05.2020, BGBl. I S. 1041) Ausnahmeregelungen geschaffen, nicht aber für das Zulassungsverfahren.

Es ist Sache des Gesetz- bzw. Verordnungsgebers, die Ärzte-ZV ggf. an aktuelle Erfordernisse anzupassen, soweit sie generell oder unter Pandemiebedingungen nicht mehr aktuellen Anforderungen genügen sollte. Eine Abkehr bzw. Veränderung des Mündlichkeitsprinzips kann nicht durch eine schleichende Anpassung des Normverständnisses erfolgen. Eine solche Änderung wird gerade vom Gesetzgeber für so wesentlich gehalten, dass er selbst in einzelnen Bereichen, wie bereits erwähnt, Anpassungen vorgenommen hat. Entsprechendes galt auch bereits bisher für die Prozessordnungen (vgl. z. B. § 110a SGG, § 102a VwGO, § 128a ZPO, § 91a FGO, §§ 58b, 118a, 163a, 247a StPO). Das vom Beklagten angeführte Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 30.03.2020 bricht mit den rechtlichen Vorgaben, wenn darin die Sitzung auf die bloße optische und akustische Wahrnehmung reduziert wird, was ohne weiteres auch innerhalb einer Videokonferenz gegeben sei. Die mündliche Verhandlung als Präsenzversammlung ist gerade mehr, wie die Prozessordnungen mit den Ausnahmevorschriften zur mündliche Verhandlung zeigen. Auch unter Pandemiebedingungen ist von der Geltung der Rechtsvorschriften auszugehen und stehen auch Verfahrensvorschriften so lange nicht zur Disposition der Exekutive, bis eine Rechtsgrundlage geschaffen wird.

Soweit von einem Verfahrensfehler auszugehen ist (vgl. Ladurner, Ärzte-ZV, 2017, § 37 Ärzte-ZV Rn. 6), ist dieser nicht unbeachtlich.

Nach § 42 Satz 1 SGB X kann die Aufhebung eines Verwaltungsaktes, der nicht nach § 40 SGB X nichtig ist, nicht allein deshalb beansprucht werden, weil er unter Verletzung von Vorschriften über das Verfahren, die Form oder die örtliche Zuständigkeit zustande gekommen ist, wenn offensichtlich ist, dass die Verletzung die Entscheidung in der Sache nicht beeinflusst hat. Der Fehler ist insofern beachtlich, als keine gebundene Entscheidung vorliegt (vgl. Ladurner, Ärzte-ZV, 2017, § 37 Ärzte-ZV Rn. 6), da dem Beklagten ein Beurteilungsspielraum zusteht.

Der Zulassungsausschuss hat bei der Ermittlung aller entscheidungsrelevanten Tatsachen eine umfassende Ermittlungspflicht. Die Feststellung soll der Zulassungsausschuss auch unter Zuhilfenahme von geografischen Informationen, die die räumlichen Interaktionen zwischen Ärzten und Patienten abbilden, treffen. Ein lokaler oder qualifikationsbezogener Sonderbedarf setzt voraus, dass aufgrund von durch den Zulassungsausschuss festzustellenden Besonderheiten des maßgeblichen Planungsbereichs (z. B. in Struktur, Zuschnitt, Lage, Infrastruktur, geografische Besonderheiten, Verkehrsanbindung, Verteilung der niedergelassenen Ärzte), ein zumutbarer Zugang der Versicherten zur vertragsärztlichen Versorgung nicht gewährleistet ist und aufgrund dessen Versorgungsdefizite bestehen. Bei der Beurteilung ist den unterschiedlichen Anforderungen der Versorgungsebenen der §§ 11 bis 14 Rechnung zu tragen (§ 36 Abs. 4 BedarfsplRL). Die Sonderbedarfszulassung setzt ferner voraus, dass der Versorgungsbedarf dauerhaft erscheint. Bei vorübergehendem Bedarf ist von der Möglichkeit der Ermächtigung Gebrauch zu machen (§ 36 Abs. 5 BedarfsplRL). Die Zulassung wegen qualifikationsbezogenem Sonderbedarf hat mit der Maßgabe zu erfolgen, dass für den zugelassenen Vertragsarzt nur die ärztlichen Leistungen, welche im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand stehen, abrechnungsfähig sind (§ 36 Abs. 6 BedarfsplRL). Bei der Prüfung auf Sonderbedarf nach Absatz 3 bleibt eine mögliche stationäre Leistungserbringung in Krankenhäusern außer Betracht. Die Vorgaben des § 22 und des geltenden Bedarfsplans zur Anrechnung angestellter und ermächtigter Ärzte und Einrichtungen bleiben unberührt (§ 36 Abs. 9 BedarfsplRL), was hier allerdings dahingestellt bleiben kann.

Wesentliche Voraussetzung ist danach ein zusätzlicher lokaler oder qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf, der dauerhaft erscheint.

Bei der Feststellung eines besonderen Versorgungsbedarfes steht den Zulassungsgremien ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu (vgl. BSG, Urt. v. 28.06.2017 - B 6 KA 28/16 R - BSGE 123, 243 = SozR 4-2500 § 101 Nr. 19, juris Rdnr. 21; BSG, Urt. v. 13.08.2014 - B 6 KA 33/13 R - SozR 4-2500 § 101 Nr. 16, juris Rdnr. 19; BSG, Urt. v. 02.09.2009 - B 6 KA 21/08 R - SozR 4-2500 § 101 Nr. 6, juris Rdnr. 15; BSG, Urt. v. 28.06.2000 - B 6 KA 35/99 R - BSGE 86, 242 = SozR 3-2500 § 101 Nr. 5, juris Rdnr. 34 jeweils m.w.N.).

Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich darauf, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zu Grunde liegt, ob die durch Auslegung des Begriffs „besonderer Versorgungsbedarf“ zu ermittelnden Grenzen eingehalten und ob die Subsumtionserwägungen so hinreichend in der Begründung der Entscheidung verdeutlicht wurden, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist. Entscheidungen der Zulassungsgremien sind daher hinzunehmen, wenn sie sich im Rahmen der Beurteilungsermächtigung halten (vgl. BSG, Urt. v. 28.06.2000 - B 6 KA 35/99 R - BSGE 86, 242 = SozR 3-2500 § 101 Nr. 5, juris Rdnr. 34 m.w.N.; vgl. auch zuletzt BSG v. 09.02.2011 - B 6 KA 3/10 R - BSGE 107, 230 = SozR 4-5525 § 24 Nr. 2, juris Rdnr. 22).

Bei Verfahrensfehlern wie der Nichtdurchführung einer mündlichen Verhandlung liegt aber eine fehlerhafte Entscheidung vor. Ausschlaggebend für die Zuerkennung eines Beurteilungsspielraums ist der Umstand, dass es sich bei den Zulassungs- und Berufungsausschüssen um sachverständige, gruppenplural zusammengesetzte Gremien handelt, die bei der Entscheidung über das Vorliegen eines besonderen Versorgungsbedarfs eine Vielzahl unterschiedlicher Faktoren zu berücksichtigen und gegeneinander abzuwägen haben (vgl. BSG, Urt. v. 28.06.2017 - B 6 KA 28/16 R - BSGE 123, 243 = SozR 4-2500 § 101 Nr. 19, juris Rdnr. 21; BSG, Urt. 23.06.2010 - B 6 KA 22/09 R - SozR 4-2500 § 101 Nr. 8, juris Rdnr. 16 und 18). Soweit eine mündliche Verhandlung zwingend durchzuführen ist, sei es auch nur, weil der Berufungsausschuss sich dafür entschieden hat, können Auswirkungen auf den Abwägungsprozess aufgrund des Fehlens der mündlichen Verhandlung nicht ausgeschlossen werden.

Bereits von daher war der angefochtene Beschluss aufzuheben und kommt es nicht darauf an, ob der Beklagte die Grenzen seines Beurteilungsspielraums überschritten hat. Die Kammer weist aber darauf hin, dass der Beklagte ausreichend zur Bedarfslage ermittelt hat. Die Klage war insoweit von Anfang an auf einen hälftigen Versorgungsauftrag im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung beschränkt. Der Beklagte hat im einzelnen dargelegt, dass A-Stadt mit dem Einzugsbereich der umliegenden Ortschaften gynäkologisch ausreichend versorgt sei, und darauf hingewiesen, dass bei seiner Befragung der niedergelassenen Ärzte mehrfach die Angabe gemacht worden sei, dass eine Kapazitätsausweitung möglich sei und weitere Patienten neu aufgenommen werden könnten. Zutreffend geht er davon aus, dass auch die in der Stadt F-Stadt niedergelassenen Gynäkologen mit einzubeziehen sind. Die Entfernung von A-Stadt nach F-Stadt beträgt ca. 18 km und ist mit dem Pkw in durchschnittlich 20 Minuten zu bewältigen. Für allgemeine Leistungen hat sich das Bundessozialgericht wiederholt auf eine Entfernung von bis zu 25 km festgelegt. Versorgungsangebote, die mehr als 25 km entfernt sind, werden grundsätzlich nicht berücksichtigt. Erst bei größeren Entfernungen kommt eine Sonderbedarfszulassung in Betracht (vgl. BSG, Urt. v. 23.06.2010 - B 6 KA 22/09 R - SozR 4-2500 § 101 Nr. 8, juris Rdnr. 24; BSG, Urt. v. 08.12.2010 - B 6 KA 36/09 R - SozR 4-2500 § 101 Nr. 9, juris Rdnr. 20; BSG, Urt. v. 29.06.2011 - B 6 KA 34/10 R - SozR 4-2500 § 119 Nr. 1, juris Rdnr. 17; vgl. im Einzelnen Pawlita in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., § 101 SGB V <Stand: 18.01.2021>, Rn. 188). Auch unter Berücksichtigung der den Hausärzten ähnlichen Versorgungsfunktion scheiden damit kürzere Entfernungen von vornherein aus. Zwischenzeitlich hat der GBA mit Beschl. v. 16.05.2019 (BAnz AT 28.06.2019 B6, in Kraft getreten am 30.06.2019; der Beschl. wurde bereits unter Berücksichtigung des ihn abändernden Beschl. v. 20.06.2019 veröffentlicht) in § 35 Abs. 5 Satz 1 BedarfsplRL als Nr. 7 die „Erreichbarkeit“ angefügt und diese in den weiteren Sätzen 2 bis 4 definiert, worauf der Beklagte zutreffend verweist. Maßstab für die „Erreichbarkeit“ von Frauenärzten ist danach, ob 95 % der Einwohner in der Bezugsregion diese in durchschnittlich weniger als 40 Minuten erreichen und die Anzahl der betroffenen Einwohner die Allgemeinen Verhältniszahlen der jeweiligen Arztgruppen überschreitet und die Erreichbarkeit auch nicht durch Vertragsärzte in einem angrenzenden Planungsbereich sichergestellt werden kann. Die Prüfung erfolgt KV-übergreifend (vgl. Pawlita in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., § 101 SGB V <Stand: 18.01.2021>, Rn. 165 f.). Grundsätzlich ist bei der Feststellung des Versorgungsbedarfs nicht allein auf die Entfernungen und die Zeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln abzustellen. Gerade in ländlich strukturierten Gebieten steht der Bevölkerung ein mehr oder weniger gut ausgebautes öffentliches Verkehrsnetz nicht zur Verfügung. Die Bevölkerung ist größtenteils auf die Nutzung eigener Verkehrsmittel (insb. PKW-Nutzung) angewiesen, um allgemeine Besorgungen wie „Einkaufen“ vornehmen zu können. Nichts anderes gilt für die die Vornahme von Arztbesuchen. Es muss daher grundsätzlich ausreichen, wenn das Versorgungsangebot in zumutbarer Entfernung besteht und in zumutbarer Zeit erreichbar ist, ohne dass es auf die Wahl des Verkehrsmittels ankommt. Es ist jedenfalls nicht ausschließlich auf den öffentlichen Personennahverkehr abzustellen (vgl. SG München, Urt. v. 17.06.2020 - S 38 KA 5/18 - juris Rn. 21). Die Zulassungsgremien müssen auch nicht zusätzlich auf eine witterungsbedingt erschwerte Erreichbarkeit einzelner Versorgungsangebote abstellen. Die Erreichbarkeit der Versorgungsangebote mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist besonders bei solchen Leistungsangeboten zu berücksichtigen, zu deren Inanspruchnahme ein Großteil der zu versorgenden Versicherten - wie bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie - altersbedingt auf die Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs angewiesen ist (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen v. 04.03.2020 - L 11 KA 75/18 - juris Rdnr. 98; zu Kleinstkinder und Kinder siehe auch SG Stuttgart, Urt. v. 28.11.2018 - S 5 KA 2433/17 - juris Rdnr. 48.). Letzteres gilt jedoch nicht in gleicher Weise für weibliche Patienten.

Selbst wenn sich für einzelne Versicherte bei Aufsuchen einer Praxis in F-Stadt längere Wegezeiten ergeben sollten, so folgt hieraus nicht, dass eine Sonderbedarfszulassung erteilt werden muss. Soweit die Rechtsprechung davon ausgeht, dem Versorgungsanspruch der Versicherten sei nicht schon dann Genüge getan, wenn deren überwiegende Anzahl ihn realisieren könne, vielmehr stehe der Versorgungsanspruch jedem einzelnen Versicherten zu (vgl. BSG, Urt. v. 23.06.2010 - B 6 KA 22/09 R - SozR 4-2500 § 101 Nr. 8, juris Rdnr. 28; LSG Sachsen-Anhalt, Beschl. v. 08.01.2016 - L 9 KA 1/15 B ER - juris Rdnr. 37), so folgt hieraus nicht, dass bereits dann, wenn der Anspruch eines Versicherten nicht erfüllt werden kann, eine Sonderbedarfszulassung zu erteilen ist. Im Hinblick auf die neu eingerichteten Terminservicestellen kann lediglich gefolgert werden, dass der Versicherte ggf. einen Anspruch auf entsprechende Vermittlung hat. Die Sonderbedarfszulassung nach § 36 Abs. 5 BedarfsplRL setzt aber ferner voraus, dass der Versorgungsbedarf dauerhaft erscheint. Bei vorübergehendem Bedarf ist von der Möglichkeit der Ermächtigung Gebrauch zu machen. Dies ist der Fall, wenn der von den bereits zugelassenen Vertragsärzten nicht abgedeckte Versorgungsbedarf unterhalb des Umfangs einer wirtschaftlich tragfähigen Vertragsarztpraxis liegt (vgl. BSG, Urt. v. 28.06.2000 - B 6 KA 35/99 R - BSGE 86, 242 = SozR 3-2500 § 101 Nr. 5, juris Rdnr. 39; BSG, Urt. v. 19.03.1997 - 6 RKa 43/96 - SozR 3-2500 § 101 Nr. 1, juris Rdnr. 18). Gegen die Auffassung der Vorinstanz hat das Bundessozialgericht daran festgehalten, dass der Bedarf für eine wirtschaftlich tragfähige Praxis ausreichen muss (vgl. BSG, Urt. v. 02.09.2009 - B 6 KA 34/08 R - BSGE 104, 116 = SozR 4-2500 § 101 Nr. 7, juris Rdnr. 19 ff.; BSG, Urt. v. 02.09.2009 - B 6 KA 21/08 R - SozR 4-2500 § 101 Nr. 6, juris Rdnr. 20), wobei die Möglichkeit einer Tätigkeit im Umfang eines nur hälftigen Versorgungsauftrags besteht (vgl. § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V). Daraus folgt, dass erst dann, wenn im Einzugsbereich der geplanten Praxis eine Versorgungslücke im Umfang eines wenigstens hälftigen Versorgungsauftrags besteht, eine Sonderbedarfszulassung in Betracht kommt (vgl. bereits SG Marburg, Urt. v. 11.01.2017 - S 12 KA 262/16 - juris Rdnr. 44).

Nach allem war der Klage stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i. V. m. § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung. Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Die außergerichtlichen Kosten eines Beigeladenen sind nur erstattungsfähig, wenn sie das Gericht aus Billigkeit der unterliegenden Partei oder der Staatskasse auferlegt (§ 197a SGG i. V. m. § 162 Abs. 3 VwGO). Zu berücksichtigen ist, ob der Beigeladene sich während des Verfahrens geäußert und auch Anträge gestellt hat (vgl. BSG, Urt. v. 14.11.2002 B 13 RJ 19/01 R - SozR 3-5795 § 10d Nr. 1, juris Rdnr. 44). Von dieser Möglichkeit ist Gebrauch zu machen, wenn der Beigeladene erfolgreich Anträge gestellt hat, er allein oder zusammen mit anderen Beteiligten obsiegt oder das Verfahren wesentlich gefördert hat (vgl. BSG, Urt. v. 31.05.2006 - B 6 KA 62/04 R - BSGE 96, 257 = SozR 4-1300 § 63 Nr. 3, juris Rdnr. 16; BSG, Urt. v. 11.09.2019 - B 6 KA 2/18 R - SozR 4-2500 § 95 Nr. 38, juris Rdnr. 51).

Die Streitwertfestsetzung erfolgte durch Beschluss des Vorsitzenden.

In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach den sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitwert für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, so ist ein Streitwert von 5.000,00 Euro anzunehmen (§ 52 Abs. 1 und 2 GKG).

In Zulassungsangelegenheiten ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, der die Kammer hier folgt, der Streitwert in der Regel in Höhe des Umsatzes eines Drei-Jahres-Zeitraums anzusetzen, den der Arzt innerhalb der nächsten Zeit aus vertragsärztlicher Tätigkeit erzielen könnte, abzüglich des Praxiskostenanteils. Für die Umsätze ist in dem Regelfall einer Klage auf Zulassung auf die Beträge abzustellen, die im Gesamtbundesdurchschnitt (bzw. für Regionen in den neuen Bundesländern im Durchschnitt dieser Länder) für die Arztgruppe ausgewiesen sind, welcher der Arzt angehört. Sofern Daten des jeweiligen KV-Bezirks vorliegen, in welchem der betroffene Vertragsarzt tätig war bzw. tätig werden möchte, können auch diese Umsätze zu Grunde gelegt werden. Soweit nicht auf individuelle Umsätze zurückgegriffen werden kann und eine Arztgruppe betroffen ist, für die keine Daten des Gruppendurchschnitts vorliegen, kann es in Betracht kommen, den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu schätzen oder auf den Durchschnitt der Umsätze aller Arztgruppen abzustellen. Vom Zeitpunkt her sind nunmehr - gemäß dem seit 1. Juli 2004 geltenden § 40 GKG - die Verhältnisse desjenigen Jahres zu Grunde zu legen, in dem der jeweilige Rechtszug eingeleitet worden ist. Soweit die Werte dieses Jahres noch nicht ermittelt worden oder jedenfalls noch nicht bekannt sind, ist auf die zeitnächsten verfügbaren Daten. Für die Praxiskostenanteile ist pauschalierend auf die Kostenquote abzustellen, die im Gesamtbundesdurchschnitt (bzw. für Regionen in den neuen Bundesländern im Durchschnitt dieser Länder) für die Arztgruppe ausgewiesen ist, welcher der betroffene Arzt angehört, bzw. auf die zeitnächsten verfügbaren Daten. Ist eine Arztgruppe betroffen, für die keine Daten vorliegen, so kann es in Betracht kommen, entweder auf die durchschnittliche Kostenquote aller Arztgruppen oder auf einen pauschal gegriffenen Kostensatz von z.B. 50 % abzustellen. Im Hinblick auf die gebotene pauschalierende Bestimmung von Streitwerten ist eine Reduzierung weder unter dem Gesichtspunkt veranlasst, dass eine neue Praxis in ihrer Anlaufphase möglicherweise noch nicht solche Umsätze erreichen wird, noch im Hinblick darauf, dass der Kläger nur eine - auf ein engeres Tätigkeitsspektrum begrenzte - Sonderbedarfszulassung begehrt (vgl. BSG, Beschl. v. 12.10.2005 - B 6 KA 47/04 B – juris; BSG, Beschl. v. 26.09.2005 - B 6 KA 69/04 B – juris; BSG, Beschl. v. 01.09.2005 - B 6 KA 41/04 R – juris = www.sozialgerichtsbarkeit.de).

Nach den zuletzt für das Jahr 2017 abrufbaren Gesundheitsdaten der KBV (https://gesundheitsdaten.kbv.de/xxxxx) ergeben sich folgende Umsätze für die Fachgruppe des Klägers:

Quartal	
I/17	53.210,30
II/17	51.530,40
III/17	50.113,50
IV/17	50.520,80
Gesamt	205.375,00
40 %	82.150,00
3 Jahre	246.450,00

Bei einer geschätzten Kostenquote von 60 % beträgt der Jahresgewinn 82.150 € bzw. für drei Jahre 246.450,00 €. Im Hinblick darauf, dass nur noch ein hälftiger Versorgungsauftrag erstrebt wird, war in Höhe der Hälfte der Streitwert festzusetzen.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-01-14