

## L 4 KA 36/13

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

4

1. Instanz

SG Kiel (SHS)

Aktenzeichen

S 14 KA 304/10

Datum

21.08.2013

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KA 36/13

Datum

16.06.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Kiel vom 21. August 2013 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Ausschreibung des Vertragsarztsitzes des Klägers.

Der Kläger ist 1942 geboren. Er erlangte 1974 die Facharztbezeichnung für Anästhesiologie und 1978 für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. 1978 erhielt er eine Vertragsarztzulassung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in S, 1996 zusätzlich eine Zulassung als Arzt für Anästhesiologie. Mit Wirkung vom 3. Januar 2010 verzichtete er auf seine Zulassung als Vertragsarzt für Gynäkologie zugunsten des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) R -W -Platz in S, das seinerseits beantragte, den Kläger als Arzt zunächst ganztägig und ab 1. Januar 2011 für 20 Stunden wöchentlich anzustellen.

Am 28. April 2010 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Ausschreibung seines Vertragsarztsitzes für Anästhesiologie als volle Arztstelle. Die Beklagte lehnte den Antrag durch Bescheid vom 30. Juni 2010 mit der Begründung ab, mit seinem Verzicht vom 3. Januar 2010 habe die Zulassung des Klägers geendet. Er sei in der Bedarfsplanung für jedes der beiden Facharztgebiete mit dem Faktor 0,5 geführt worden. Auf seine Zulassung habe er zusammen mit seinem Antrag auf eine ganztägige Anstellung bei dem MVZ verzichtet. Diese habe der Zulassungsausschuss am 1. Dezember 2009 genehmigt. Zwar sei ein Vertragsarztsitz neu auszuschreiben, wenn eine Zulassung durch Verzicht ende; der Kläger habe aber bereits zugunsten des MVZ verzichtet. Vertragsärzte mit zwei Zulassungen müssten sich für die Ausschreibung eines Facharztgebietes entscheiden und könnten nicht zwei volle Ausschreibungen verlangen. Allenfalls sei nach den Bestimmungen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) eine jeweils hälftige Ausschreibung beider Fachgebiete möglich.

Mit seinem Widerspruch vom 20. Juli 2010 machte der Kläger geltend, er habe zwei volle Zulassungen als Vertragsarzt bekommen, mit denen er im Arztregister eingetragen gewesen sei. Er habe ausdrücklich nur auf die Zulassung als Gynäkologe verzichtet. Noch im Februar 2010 sei er aufgefordert worden, seinen Vertragsarztsitz für Anästhesiologie auszuschreiben. Mit Widerspruchsbescheid vom 28. September 2010 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Sie führte erneut aus, im Rahmen der Bedarfsplanung sei der Kläger gemäß § 17 Abs. 1 Bedarfsplanungsrichtlinien (BedarfsPIRL, jetzt § 21 Abs. 1 BedarfsPIRL) in jedem Fachgebiet mit dem Faktor 0,5 berücksichtigt worden. Ein Arzt könne nicht zwei volle Versorgungsaufträge wahrnehmen. Seit dem VÄndG hätten Ärzte die Möglichkeit, zwei halbe Zulassungen mit jeweils einem halben Versorgungsauftrag zu erhalten. Die Ausschreibung zweier voller Arztstellen sei systemwidrig.

Zur Begründung seiner Klage vom 22. Oktober 2010 beim Sozialgericht Kiel hat der Kläger ausgeführt, er habe 1996 neben seiner Zulassung als Arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in S eine weitere Zulassung als Arzt für Anästhesiologie ohne jede Einschränkung erhalten. Mit Schreiben des Zulassungsausschusses vom 4. Februar 2010 sei er zur Ausschreibung seiner Zulassung als Anästhesiologe aufgefordert worden. Er bestreite, dass er bei der Bedarfsplanung mit dem Faktor 0,5 für jedes Fachgebiet gezählt werde. Seine damaligen Zulassungen hätten das nicht vorgesehen. Der Zulassungsbescheid vom 25. November 1995 habe ausgesagt, dass für das Fachgebiet der Anästhesiologie keine Zulassungssperren beständen. Er habe jetzt nur auf seine Zulassung als Vertragsarzt für Gynäkologie verzichtet. Der Hinweis auf die BedarfsPIRL sei unerheblich, weil für die Anästhesie 1996 noch keine Bedarfsplanung bestanden habe. Eine Zulassung hätte folglich in der Zwischenzeit zeitlich beschränkt werden müssen, um wirksam zu werden. Offensichtlich habe die Beklagte ihren planungsrechtlichen Fehler erkannt, den sie nun durch den Entzug der Zulassung für das Gebiet der Anästhesiologie zu kompensieren versuche. Hierbei hat der Kläger auf das Zulassungsentziehungsverfahren des Zulassungsausschusses Bezug genommen (L 7 KA 37/13).

Der Kläger hat schriftsätzlich beantragt,

unter Aufhebung des Bescheides vom 30. Juni 2010 in Form des Widerspruchsbescheides vom 28. September 2010 die Beklagte zu verurteilen, seinem Antrag auf Ausschreibung eines Vertragsarztsitzes für Anästhesiologie in S stattzugeben.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat ausgeführt, die Berücksichtigung der Doppelzulassung des Klägers mit dem Faktor von je 0,5 sei allein bedarfsplanungsrechtlich erfolgt. Ein Vertragsarzt könne nicht zwei volle Versorgungsaufträge haben und nicht zwei volle Zulassungen mit ganztätigen Tätigkeiten ausfüllen. Entscheide sich ein Arzt für eine ganztägige Zulassung, verbleibe für eine weitere Tätigkeit auf einem anderen Fachgebiet kein Raum mehr.

Nach Hinweis auf die beabsichtigte Verfahrensweise hat das Sozialgericht Kiel mit Gerichtsbescheid vom 21. August 2013 die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen ist es wesentlich der Begründung der angefochtenen Bescheide gefolgt und hat ergänzend ausgeführt, nach ständiger Rechtsprechung könne ein Arzt nur einen Vertragsarztsitz haben und einem Versorgungsauftrag nachkommen, und zwar auch im Fall einer Doppelzulassung in zwei Facharztgebieten. Der Versorgungsauftrag könne nicht vermehrt werden. Eine Vollzulassung verpflichte den Arzt zu einer vollzeitigen Ausübung der Tätigkeit. Der Vertragsarztsitz nehme als Ort der Zulassung an deren rechtlichen Status teil. An diesem Grundsatz änderten auch die Modifikationen einer Zweigpraxis, ausgelagerter Praxisräume oder eines hälftig reduzierten Vertragsarztsitzes nichts. Auch aus der grundrechtlich geschützten Berufsfreiheit ergebe sich nichts anderes. Denn die Beschränkung auf einen Vertragsarztsitz sei eine Berufsausübungsregelung, die aus übergeordneten Gründen gesetzlich eingeschränkt werden könne. Das Ordnungssystem des Vertragsarztrechts, die Bedarfsplanung und die Honorarverteilung seien adäquate Belange, die die Einschränkung rechtfertige. Diese sei nicht unverhältnismäßig.

Gegen die seiner Prozessbevollmächtigten am 23. August 2013 zugestellte Entscheidung richtet sich die Berufung des Klägers, die am 30. August 2013 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangen ist. Zur Begründung führt der Kläger aus, die Beklagte solle die Bedarfsplanung für 1996 mit seinem Versorgungsanteil vorlegen. Darin werde ein ganzer Versorgungsanteil für das Fachgebiet Gynäkologie stehen. Denn die Anästhesiologie habe der Bedarfsplanung noch gar nicht unterlegen. Er sei 1996 zusätzlich für das Fachgebiet Anästhesiologie zugelassen worden. Auch abrechnungstechnisch sei die Praxis nie zu 0,5 in den beiden Fachgebieten geführt worden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Kiel vom 21. August 2013 und den Bescheid der Beklagten vom 30. Juni 2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28. September 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, seine Arztstelle als Facharzt für Anästhesiologie auszuschreiben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich weiterhin auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide, den sie weitergehend vertieft.

Dem Senat haben die Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakte vorgelegen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird darauf Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Kiel vom 21. August 2013 ist zulässig. Insbesondere ist sie form- und fristgerecht gemäß [§ 151 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) eingegangen. Sie ist aber nicht begründet. Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts ist rechtmäßig, denn es hat zutreffend die Entscheidung der Beklagten bestätigt. Diese hat es zu Recht abgelehnt, einen Vertragsarztsitz des Klägers als Facharzt für Anästhesiologie auszuschreiben.

Rechtsgrundlage für den Anspruch des Klägers auf Ausschreibung des Vertragsarztsitzes ist [§ 103 Abs. 4 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in der bis zum 31. Dezember 2012 geltenden Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 ([BGBl. I Seite 2266](#)). Danach hat die Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag des Vertragsarztes den Vertragsarztsitz in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen vorgesehenen Blättern unverzüglich auszuschreiben und eine Liste der eingehenden Bewerbungen zu erstellen, wenn die Zulassung des Arztes in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, durch Erreichen der Altersgrenze, Tod, Verzicht oder Entziehung endet und die Praxis von einem Nachfolger fortgeführt werden soll. Die ab dem 1. Januar 2013 in Kraft befindliche Vorschrift in der Fassung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes vom 22. Dezember 2011 ([BGBl. I Seite 2983](#)), nach der die Ausschreibung gemäß [§ 103 Abs. 3a](#) von einer vorherigen Entscheidung des Zulassungsausschusses über die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens abhängig ist, ist hier noch nicht heranzuziehen, da die Entscheidung der Beklagten vor dieser Gesetzesneuregelung liegt.

Nach seinem Wortlaut und nach dem Sinn und Zweck der Regelung des [§ 103 Abs. 4 Satz 1](#) ist Voraussetzung für die Ausschreibung, dass der Vertragsarzt einen Vertragsarztsitz innehat, auf den er u. a. verzichtet. Der Verzicht hat gemäß [§ 95 Abs. 7 Satz 1 SGB V](#) grundsätzlich das Ende der Zulassung des Vertragsarztes zur Folge mit der Maßgabe, dass er grundsätzlich gemäß [§ 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) ausgeschrieben werden kann, es sei denn, der Verzicht erfolgt zu dem Zweck, dass der Vertragsarzt in einem Medizinischen Versorgungszentrum tätig werden will. Gemäß [§ 103 Abs. 4a Satz 1 SGB V](#) in der Fassung des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14. November 2003 ([BGBl. I Seite 2190](#)) führt dies dazu, dass der Zulassungsausschuss die Anstellung des Vertragsarztes zu genehmigen hat, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen. Gemäß [§ 103 Abs. 4a Satz 1](#) 2. Halbsatz SGB V ist eine

Fortführung der Praxis nach Abs. 4 bzw. eine Ausschreibung dann nicht möglich.

Da der Kläger mit Wirkung vom 3. Januar 2010 auf seinen Vertragsarztsitz verzichtet hat, fehlt es folglich an einem Substrat als Grundlage für die Ausschreibung des Vertragsarztsitzes. Der Kläger hat seinen Vertragsarztsitz in das MVZ eingebracht und seine Anstellung dort erhalten. Zwar bezog sich sein Verzicht dem Wortlaut nach allein auf die Zulassung als Vertragsarzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, nicht jedoch auf seine Zulassung als Anästhesiologe. Dies ist jedoch rechtlich unerheblich. Insbesondere führten die Zulassungen zur vertragsärztlichen Versorgung in den beiden Facharztgebieten 1978 und 1996 nicht dazu, dass er mit zwei Vertragsarztsitzen zugelassen und zwei Versorgungsaufträge erhalten hatte. Dies hat der Senat in seinem Urteil vom selben Tag gegen den Berufungsausschuss ([L 4 KA 37/13](#) entsprechend [S 14 KA 271/11](#) des Sozialgerichts Kiel) festgestellt.

Nach [§ 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Ärzte und zugelassene MVZ sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen teil. Hier ist lediglich die erste Alternative (zugelassene Ärzte) relevant. Die Zulassung bewirkt gemäß [§ 95 Abs. 3 SGB V](#), dass der Vertragsarzt Mitglied der für seinen Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung wird und zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang seines aus der Zulassung folgenden zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrags berechtigt und verpflichtet ist. Durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) vom 22. Dezember 2006 ([BGBl. I, S. 3439](#), mit Wirkung zum 1. Januar 2007 in Kraft getreten) wurde die Beschränkung der Zulassung auf den hälftigen Versorgungsauftrag ermöglicht. Sämtliche Änderungen im SGB V und in der Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV), die auf den hälftigen Versorgungsauftrag abstellen, basieren auf dieser Gesetzesänderung. Der Kläger hatte seine Zulassung jedoch schon vorher erhalten, also einen vollen Versorgungsauftrag ohne die jeweilige hälftige Begrenzung für die beiden Facharztgebiete, die 1974 und 1978 rechtlich noch nicht möglich war.

Die Zulassung gemäß [§ 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) stellt einen statusbegründenden Verwaltungsakt dar, der die Mitgliedschaft in der KV, das Recht des Arztes zur entgeltlichen Versorgung der Versicherten der Krankenkassen und seine Teilnahme für ein bestimmtes Fachgebiet zur Folge hat (Hannes in Hauck/Noftz, SGB V [§ 95](#) Rn. 129 bis 132). Das Nähere über die Zulassungen regeln gemäß [§ 95 Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) die Zulassungsverordnungen. Nach [§ 19a Abs. 1 Ärzte-ZV](#) verpflichtet die Zulassung den Arzt vorbehaltlich der Regelung der Beschränkung gemäß [§ 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) (d.h. die Reduzierung der Zulassung auf den hälftigen Versorgungsauftrag infolge des VÄndG), die vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben. Die Zulassung erfolgt gemäß [§ 24 Abs. 1 Ärzte-ZV](#) für einen Vertragsarztsitz. Dieser ist gesetzlich definiert als Ort der Zulassung des Arztes. Der Vertragsarztsitz ist mit der Zulassung eng verknüpft und hat wie die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung gemäß [§ 95 Abs. 3 SGB V](#) selbst einen statusrelevanten Charakter. Die enge Verknüpfung von Zulassung und Vertragsarztsitz beruht darauf, dass das Bestehen eines Arztsitzes unabdingbare Voraussetzung für die Ausübung der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung ist. "Ort der Zulassung" im Sinne des [§ 95 Abs. 1 Satz 4 SGB V](#) und des [§ 24 Abs. 1 Ärzte-ZV](#) ist nicht eine Ortschaft im Sinne einer Verwaltungseinheit oder ein Teil einer Ortschaft, sondern der konkrete Ort der Praxis des Vertragsarztes, der durch die Praxisanschrift gekennzeichnet ist (BSG vom 31. Mai 2006 – [B 6 KA 7/05 R](#) – [SozR 4-5520 § 24 Nr. 2](#)). Ein Arzt hat nur einen Vertragsarztsitz und einen Versorgungsauftrag (BSG vom 9. Februar 2011 – [B 6 KA 44/10 B](#) – Rn. 10), vorbehaltlich der Regelungen des [§ 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) bei einer hälftigen Zulassung. Nach dem ab 1. Januar 2007 durch das VÄndG eingeführten Recht kann ein Vertragsarzt zwei hälftige Vertragsarztsitze unabhängig voneinander haben und entsprechend auch auf einen halben Vertragsarztsitz verzichten (Pawlitta in jurisPK-SGB V [§ 95](#) Rn. 384 ff.). Nur unter den neu geregelten Voraussetzungen kann ein Arzt mehrere Zulassungen mit Teil-Versorgungsaufträgen bekommen, jedoch kann kein Arzt zwei Zulassungen mit einem vollen Versorgungsauftrag erhalten (BSG vom 17. Oktober 2012 – [B 5 KA 49/11 R](#) – [SozR 4-2500 § 95 Nr. 26](#)). Diese Konstellation von zwei Teil-Versorgungsaufträgen liegt hier jedoch nicht vor, da sie zu dem Zeitpunkt, als der Status des Klägers begründet wurde, rechtlich noch nicht geregelt werden konnte.

Auch bei einer Doppelzulassung kann dieser dem Arzt erteilte einheitliche volle Versorgungsauftrag nicht in zwei hälftige Versorgungsaufträge aufgespalten werden (Pawlitta, a. a. O., Rn. 388). Eine Reduzierung der Zulassung eines Arztes auf deren Hälfte ändert den vertragsärztlichen Status des Arztes nur hinsichtlich des Umfangs der vertragsärztlichen Tätigkeit, nicht aber den Status seinem Grunde nach ab.

Die doppelte Zulassung eines Arztes für mehrere Fachgebiete bzw. die Erteilung einer weiteren, zusätzlichen Zulassung in einem anderen Fachgebiet bewirkt folglich nicht, dass der Vertragsarzt damit einen zweiten Vertragsarztsitz und einen zweiten Versorgungsauftrag erhält. Sie bewirkt lediglich, dass er berechtigt ist, auch Leistungen des jeweils anderen, zweiten Facharztgebietes abzurechnen. Hat ein Vertragsarzt bereits eine volle Zulassung gemäß der ersten Alternative des [§ 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) inne, bewirkt eine zweite Zulassung in einem weiteren Fachgebiet daher nicht die Ausweitung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit im Hinblick auf den quantitativen Rahmen, sondern lediglich seine qualitative Ausweitung der Abrechnungsbefugnis nach dem EBM in dem weiteren Facharztgebiet. In einem teilweisen Verzicht auf die Zulassung kann auch nicht die Reduzierung der vertragsärztlichen Tätigkeit im Sinne des [§ 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) zweite Alternative gesehen werden. Denn ein voller erteilter Versorgungsauftrag kann nicht in zwei hälftige Versorgungsaufträge aufgespalten werden, und zwar auch nicht bei einer Doppelzulassung (Pawlitta, a. a. O., Rn. 388). Dies folgt aus dem einheitlichen Versorgungsauftrag, den der Vertragsarzt erhalten hat sowie aus dem einheitlichen Vertragsarztsitz, der ihm zugeteilt worden ist. Das BSG hat zwar in einer Entscheidung vom 26. Januar 2000 ([B 6 KA 53/98 R](#) – [SozR 3-2500 § 95 Nr. 22](#)) den Verzicht eines Vertragsarztes, der als Chirurg sowie als Orthopäde zugelassen war, auf seine Zulassung als Chirurg für zulässig erachtet. Der dortige Fall unterscheidet sich jedoch von dem des Klägers darin, dass jener Vertragsarzt seinen vollen Versorgungsauftrag weiterhin (als Orthopäde) wahrnahm und den Vertragsarztsitz vollständig ausfüllte. Er verzichtete folglich mit seiner Erklärung lediglich auf eine Abrechnungsbefugnis als Chirurg. Davon ist die Erklärung des Klägers zu unterscheiden, der zwar weiterhin im Rahmen seiner Anstellung bei dem MVZ als Arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfearbeiten, zugleich jedoch seine Zulassung als Arzt für Anästhesiologie ausschreiben lassen wollte, so dass dadurch die Zahl der Vertragsarztsitze sich vermehrt hätte.

Der Kläger hatte seinen Verzicht am 3. November 2009 im Rahmen einer Formularerklärung mit folgendem Wortlaut erklärt: "Hiermit verzichte ich mit Wirkung ab 03.01.10 auf meine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Das Medizinische Versorgungszentrum R -W -Platz wird mich ab diesem Tag mit einer Arbeitszeit von 31 Wochenstunden anstellen. Die Verzichtserklärung erfolgt unter der Voraussetzung, dass meine Anstellung an dem o. g. Medizinischen Versorgungszentrum bestandskräftig genehmigt wird." Mit dieser Erklärung hat der Kläger auf seine Zulassung eindeutig verzichtet. Nach dem vorher Gesagten ist es unerheblich, dass er die Erklärung auf seine Eigenschaft als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe beschränkt hat. Angesichts der Einheitlichkeit des Vertragsarztsitzes und des Versorgungsauftrages hat eine solche Beschränkung keine rechtliche Bedeutung. Mit dem

Verzicht endete der Zulassungsstatus des Klägers. Zwar gleicht diese Erklärung jener in dem Verfahren des BSG vom 26. Januar 2000 ([a. a. O.](#)). Anders als dort hat der Kläger hier jedoch die Zulassung in das MVZ eingebracht, so dass sie dort weiterhin Wirkung entfaltete. Im Gegensatz dazu spielten sich in dem Fall des BSG vom 26. Januar 2000 die Rechtsfolgen der Erklärung innerhalb derselben Person ab.

Der Verzicht auf die Zulassung ist eine einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung, die mit ihrem Zugang bindend wird. Ein Arzt kann sich grundsätzlich nicht mehr von ihr lösen (Pawlitta, a. a. O., Rn. 660). Eine Anfechtung der Erklärung ist nur nach den [§§ 119, 120, 123](#) Bürgerliches Gesetzbuch möglich (LSG Baden-Württemberg vom 29. Dezember 1997 – L 5 KA 3737/97 eA-B, juris). Die Voraussetzungen einer solchen Anfechtung der Erklärung vom 3. November 2009 liegen nicht vor. Es ist bereits fraglich, ob der Kläger sich bei der Abgabe der Erklärung tatsächlich in einem rechtserheblichen Irrtum befunden hat. Maßgeblich ist jedoch, dass er keine Anfechtungserklärung abgegeben hat. Der Zulassungsausschuss hat sich mit Schreiben vom 10. November 2009 an ein Anwaltsbüro in R gewandt, das das MVZ in der Angelegenheit dessen Zulassung vertreten hat. In dem Schreiben vom 10. November 2009 heißt es u. a.: "Im Sinne einer sachgerechten Verhandlung vor dem Zulassungsausschuss wird der Zulassungsausschuss zur Kenntnis nehmen, dass Herr Dr. W vollständig auf seine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zugunsten einer Anstellung im Medizinischen Versorgungszentrum im Rahmen einer Volltagstätigkeit verzichtet hat. Einer weiteren Zulassung z. B. als Facharzt für Anästhesiologie steht der § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV entgegen. Der Zulassungsausschuss wird daher davon ausgehen, dass Herr Dr. W ab dem 03.01.2010 keine freiberufliche Tätigkeit im Rahmen einer Zulassung ausüben kann und wird". Der Zulassungsausschuss wandte sich am 4. Februar 2010 an den Kläger selbst und führte aus: "Ich hatte vermutet, Sie wollten die Ausschreibung insoweit beantragen, jedoch haben Sie nunmehr telefonisch darauf hingewiesen, dass Sie weiterhin als Facharzt für Anästhesiologie tätig sein wollen. Im Rahmen des Ausschreibungsverfahrens hätte anderenfalls der Vorstand entscheiden müssen, ob eine ausschreibungsfähige Praxis vorhanden ist oder nicht. Unabhängig davon, ob dies überhaupt rechtlich möglich ist, bitten wir darum uns mitzuteilen, ob Sie beabsichtigen, weiterhin als voll zugelassener Facharzt für Anästhesiologie unter Ihrer alten Praxisanschrift zu praktizieren bzw. letztendlich bei den jeweiligen Operateuren. Sollten Sie jetzt mitteilen, dass Sie nicht verzichten bzw. ausschreiben lassen wollen, sondern neben der ganztägigen Anstellung als voll zugelassener Facharzt für Anästhesiologie vertragsärztlich tätig sein wollen, wird zu entscheiden sein, ob die Voraussetzungen dafür vorliegen, d. h. Sie eine volle Zulassung haben, Sie neben der Zulassung überhaupt mehr als 13 Stunden an einem Medizinischen Versorgungszentrum angestellt sein können. Da Sie auf Ihre Zulassung als Vertragsarzt für Anästhesiologie bisher nicht verzichtet haben, ist eine derartige Verzichtserklärung im Arztregister jedenfalls nicht eingetragen". Mit dem Schreiben vom 10. November 2009 an die Vertreter des MVZ, von dem fraglich ist, ob der Kläger selbst davon Kenntnis hatte, jedenfalls aber mit dem Schreiben vom 4. Februar 2010 an ihn selbst hat der Zulassungsausschuss zumindest erhebliche Zweifel an der rechtlichen Möglichkeit der Intention des Klägers geäußert. Spätestens im Februar 2010 hätten dem Kläger zumindest entsprechende Zweifel hinsichtlich der Rechtsfolgen seiner abgegebenen Verzichtserklärung kommen müssen. Es kann unerörtert bleiben, ob es sich bei einem bestehenden Rechtsirrtum überhaupt um einen Irrtum im Sinne des [§ 119 BGB](#) gehandelt hat. Denn jedenfalls hätte eine Anfechtung der Verzichtserklärung vom 3. November 2009 gemäß [§ 121 BGB](#) unverzüglich erfolgen müssen. Der Kläger hat die Anfechtung jedoch nicht erklärt, im Gegenteil an seiner Rechtsauffassung festgehalten und mit Schreiben vom 28. April 2010 den Antrag gestellt, seinen vollen Arztsitz für Anästhesiologie auszuschreiben. Angesichts der Schreiben des Arztes erübrigt sich die Überlegung, ob der Zulassungsausschuss, der Berufungsausschuss oder die Beklagte den Kläger auf die Rechtslage hätte hinweisen müssen.

Gemäß § 19a Abs. 2 Satz 1 Ärzte-ZV ist ein Arzt berechtigt, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte eines Versorgungsauftrages nach Abs. 1 zu beschränken. Eine derartige Beschränkung hätte im Zusammenhang mit weiteren Erklärungen zur Folge, dass der Kläger zwei hälftige Versorgungsaufträge jeweils für eine gynäkologische und eine anästhesiologische Tätigkeit hätte. Abgesehen davon, dass der Kläger ausdrücklich eine derartige Reduzierung auf die Hälfte des Versorgungsauftrages nicht erklärt hatte, läge eine derartige Beschränkung auch nicht in seinem Sinne. Denn dann hätte er lediglich einen halben Vertragsarztsitz als Arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in das MVZ einbringen und auch lediglich einen halben Vertragsarztsitz als Arzt für Anästhesiologie ausschreiben lassen können. Demgegenüber hat er jedoch den vollen Vertragsarztsitz in das MVZ eingebracht, auch wenn er dort nur bis zum 31. Dezember 2010 in Vollzeit tätig gewesen war. Des Weiteren hat er die Ausschreibung eines vollen Vertragsarztsitzes für Anästhesiologie beantragt.

Mit seinem Verzicht auf den Vertragsarztsitz bzw. indem er diesen in das MVZ eingebracht hatte, verfügte der Kläger über keine Zulassung mehr, die gemäß [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) hätte ausgeschrieben werden können. Die ablehnende Entscheidung der Beklagten ist daher nicht zu beanstanden.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Der Senat hat die Revision zugelassen. Damit hat er dem Umstand Rechnung getragen, dass zur Frage der Ausschreibung eines Vertragsarztsitzes – abgesehen von dem zitierten Urteil des BSG vom 17. Oktober 2012 (a. a. O.) Rechtsprechung nicht vorhanden ist.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2015-10-19