

S 83 KA 1923/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
SG Berlin (BRB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

83
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 83 KA 1923/06

Datum
23.04.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen

-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

Kategorie
Urteil

Der Bescheid des Beklagten vom 8. November 2006 wird aufgehoben und der Beklagte wird verpflichtet, über den Widerspruch des Klägers vom 9. September 2006 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden. Der Kläger und der Beklagte tragen die Kosten des Rechtsstreits jeweils zur Hälfte mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese jeweils selbst tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Entscheidung des Beklagten, die Beigeladene zu 7) anstelle des Klägers zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen.

Der Kläger und die Beigeladene zu 7) sind Fachärzte für Anästhesiologie. Sie bewarben sich beide – neben weiteren Bewerbern – auf die gemäß dem Beschluss des Landesausschusses vom 21. Februar 2006 nach Nr. 23 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte ausgeschriebenen drei neuen Vertragsarztsitze für Anästhesisten. Am 28. Juni 2006 beschloss der Zulassungsausschuss die Zulassung von Frau Dr. Z, Herrn Dr. P und der Beigeladenen zu 7). Der Antrag des Klägers auf Zulassung wurde abgewiesen. Der Kläger legte am 9. September 2007 gegen alle drei Zulassungen Widerspruch ein, nahm diese jedoch bezüglich der Zulassungen von Frau Dr. Z und Herrn Dr. P wieder zurück. Den Widerspruch des Klägers gegen die Zulassung der Beigeladenen zu 7) wies der Beklagte mit Beschluss vom 8. November 2006 zurück. Zur Begründung führte er aus, dass für die Entscheidung die Kriterien nach Nr. 23 Ziff. 3 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte maßgeblich seien. Während die fachliche Ausbildung des Klägers und der Beigeladenen zu 7) gleichwertig sei, spreche für die Zulassung der Beigeladenen zu 7), dass diese länger anästhesistisch tätig sei und die Approbation erheblich früher erlangt habe. Die Beigeladene zu 7) sei in der Warteliste des Planungsbereichs H ... seit dem 15. November 1999 eingetragen, während der Kläger in der Warteliste in B ... seit dem 4. Mai 2005 eingetragen sei. Damit sei die Beigeladene zu 7) auch länger in der Warteliste eingetragen. Des Weiteren beschloss der Beklagte, dass der Kläger dem Konkurrenten Dr. P die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung notwendigen Aufwendungen für das Widerspruchsverfahren zu erstatten habe.

Hiergegen richtet sich die am 29. Dezember 2006 erhobene Klage, zu deren Begründung der Kläger anführt, dass er im Vergleich mit der Beigeladenen zu 7) besser geeignet sei und als jüngerer Kollege die erwünschte Nachhaltigkeit und personelle Stabilität in der vertragsärztlichen Versorgung besser gewährleisten könne. Im Übrigen sei die Eintragung der Beigeladenen zu 7) in die Warteliste für den Planungsbereich H ... irrelevant, weil es insoweit auf die örtliche Liste für den Planungsbereich B ... ankomme.

Mit Beschluss vom 17. Januar 2007 hat der Beklagte den angegriffenen Beschluss bezüglich der Kostengrundentscheidung zu Gunsten von Dr. P aufgehoben. Die Beteiligten haben den Rechtsstreit insoweit übereinstimmend für erledigt erklärt.

Nachdem der Kläger ursprünglich die Verpflichtung des Beklagten begehrte, ihn anstelle der Beigeladenen zu 7) zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen, beantragt er nach Rücknahme der Klage im Übrigen noch,

den Beschluss des Beklagten vom 8. November 2006 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, über den Widerspruch des Klägers vom 9. September 2006 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er ist der Meinung, die von den Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte vorgegebenen Kriterien bei seiner Entscheidung eingehalten zu haben.

Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt.

Die Beigeladene zu 7) verteidigt den angegriffenen Beschluss des Beklagten. Sie weist darauf hin, dass sie zehn Jahre länger approbiert sei und die Facharztanerkennung sechseinhalb Jahre früher erhalten habe als der Kläger. Auch sei sie fast zehn Jahre länger ärztlich tätig. Die Eintragung in der Warteliste in H ... dokumentiere ein frühes Interesse an einer vertragsärztlichen Tätigkeit. Der Hinweis des Klägers auf sein geringeres Alter gehe in Anbetracht der Kriterien der Dauer der ärztlichen Tätigkeit und des Approbationsalters ins Leere.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte des Beklagten, die vorlag und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist im Sinne der Aufhebung des Bescheides und der Verpflichtung des Beklagten zur Neubescheidung begründet. Der Bescheid des Beklagten, der den Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte vom 28. Juni 2006 ersetzt hat und deshalb allein Gegenstand des gerichtlichen Verfahrens ist (z.B. BSG, Urteil vom 27. Juni 1993, -6 R KA 40/91-), ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten.

Rechtsgrundlage für den angegriffenen Bescheid ist Nr. 23 Ziff. 3 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte in der zum Zeitpunkt der Beschlussfassung des Beklagten geltenden Fassung vom 21. Februar 2006. Nach Satz 1 der Vorschrift entscheidet der Zulassungsausschuss – und auf einen Widerspruch hin der Beklagte – unter mehreren Bewerbern nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien: - berufliche Eignung, - Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit, - Approbationsalter, - Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß [§ 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V](#). Nach S. 2 der Vorschrift soll bei der Auswahl unter mehreren geeigneten Bewerbern die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes und ihre Beurteilung im Hinblick auf die bestmögliche Versorgung der Versicherten berücksichtigt werden.

Das ihm zustehende Ermessen hat der Beklagte vorliegend jedoch nicht fehlerfrei ausgeübt. Die Gerichte sind bezüglich der Überprüfung von Ermessensentscheidungen gemäß [§ 54 Abs. 2 S. 2 SGG](#) darauf beschränkt, aber auch verpflichtet, zu kontrollieren, ob der Beklagte seiner Pflicht zur Ermessensbetätigung nachgekommen ist (Ermessensnichtgebrauch), er mit seiner Entscheidung die gesetzlichen Grenzen des Ermessens überschritten hat, d.h. eine nach dem Gesetz nicht zugelassene Rechtsfolge gesetzt hat (Ermessensüberschreitung) oder von dem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch gemacht hat (Abwägungsdefizit und Ermessensmissbrauch). Vorliegend leidet der angegriffene Beschluss an einem Abwägungsdefizit. Denn für eine ermessensfehlerfreie Abwägung ist es erforderlich, dass der Beklagte die seiner Ermessensentscheidung zu Grunde zu legenden Tatsachen, die hier sogar vom Normgeber explizit vorgegeben werden, fehlerfrei ermittelt. Dies ist vorliegend aber nicht der Fall. Der Beklagte ist davon ausgegangen, dass die Beigeladene zu 7) länger als der Kläger in die Warteliste gemäß [§ 103 Abs. 5 S. 1 SGB V](#) eingetragen ist. Dies ist jedoch unzutreffend, weil hierbei nur die für den jeweiligen Planungsbereich geführte Warteliste zu berücksichtigen ist. Dies folgt aus [§ 103 Abs. 5 S. 1 SGB V](#), wonach die Kassenärztlichen Vereinigungen (Registerstelle) für jeden Planungsbereich eine Warteliste führen. Weil in Nr. 23 Ziff. 3, S. 1, 4. Spiegelstrich Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte in Anlehnung an [§ 103 Abs. 5 S. 3 SGB V](#) auf "die Warteliste" abgestellt wird, kann damit nur diejenige des Planungsbereichs gemeint sein, in dem der ausgeschriebene Vertragsarztsitz liegt. Anderenfalls müsste die Formulierung der Vorschrift "Dauer der Eintragung in eine Warteliste nach [§ 103 Absatz 5 Satz 1 SGB V](#)" lauten. Bestätigt wird die Auffassung der Kammer auch durch die Kommentarliteratur zu [§ 103 SGB V](#). So halten Flint (in Hauck/Noftz, SGB V, Band 3, § 103, Rn. 56) und Hess (in Kasseler Kommentar, Band 1, § 103, Rn. 26) die Eintragung in mehrere Wartelisten für zulässig. Dieser Hinweise in der Kommentierung bedürfte es allerdings nicht, wenn die Eintragung in eine Warteliste eines beliebigen zulassungsbeschränkten Planungsbereichs ausreichen würde.

Des Weiteren hat der Beklagte entgegen der Sollvorschrift der Nr. 23 Ziff. 3, S. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte keine Bewertung der räumlichen Wahl des Vertragsarztsitzes vorgenommen.

Der Beklagte wird bei seiner neuerlichen, nach pflichtgemäßem Ermessen zu treffenden Auswahlentscheidung zwischen dem Kläger und der Beigeladenen zu 7) zu berücksichtigen haben, dass der Kläger länger als die Beigeladene zu 7) in der Warteliste eingetragen ist. Auch wird er die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes in seine Überlegungen einzubeziehen haben. Andererseits ist darauf hinzuweisen, dass die Kammer eine Ermessensreduzierung dergestalt, dass nunmehr der Kläger anstelle der Beigeladenen zu 7) zwangsläufig zuzulassen wäre, nicht erkennen kann. So ist hinsichtlich der Eignung der beiden Bewerber zu berücksichtigen, dass diese nach der der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts allein danach zu beurteilen ist, ob die Bewerber über eine abgeschlossene Weiterbildung in dem betreffenden Fachgebiet verfügen. Da dies hier bei beiden der Fall ist, sind Kläger und Beigeladene zu 7) als gleich geeignet und befähigt zur Erbringung aller gebietskonformen Leistungen und zur Erfüllung des Versorgungsanspruchs der Versicherten in qualitativer Hinsicht anzusehen (vgl. hierzu Flint, a.a.O., Rn. 48). Approbationsalter und die Dauer der bisher ausgeübten ärztlichen Tätigkeit dürften ebenfalls zugunsten der Beigeladenen zu 7) sprechen. Darauf, dass der Kläger jünger als die Beigeladene zu 7) ist, dürfte es angesichts der beiden soeben genannten Kriterien nicht ankommen. Schließlich ist es dem Beklagten unbenommen, über die in Nr. 23 Ziff. 3 S. 1 und 2 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte genannten Kriterien hinaus weitere Aspekte in seine Abwägung einzubeziehen (vgl. Flint a.a.O., Rn. 57), so dass beispielsweise auch die Eintragung der Beigeladenen zu 7) in die Warteliste in H ... im Sinne des vorgetragenen frühen Interesses an einer vertragsärztlichen Tätigkeit berücksichtigt werden kann.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 155 Abs. 1 S. 1 VwGO](#). Die Kammer berücksichtigt dabei, dass der Kläger mit seinem ursprünglichen Klagebegehren, den Beklagten zu verpflichten, ihn statt der Beigeladenen zu 7) zuzulassen, unterlegen ist. Da die unmittelbare Zulassung anstelle der Aufhebung des Bescheides und der Verpflichtung des Beklagten zur Neubescheidung für den Kläger erhebliche Vorteile mit sich gebracht hätte, hält die Kammer die hälftige Kostenteilung zwischen ihm und dem Beklagten für angemessen. Dass der Kläger insoweit obsiegt hat, als der Beklagte die Kostenentscheidung zugunsten des Dr. P aufgehoben hat, fällt angesichts der im Vergleich zur Zulassungsentscheidung ganz untergeordneten wirtschaftlichen Bedeutung nicht weiter ins Gewicht (Rechtsgedanke des [§ 155 Abs. 1 S. 3 VwGO](#)).

Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen sind nach [§ 162 Abs. 3 VwGO](#) nur erstattungsfähig, wenn das Gericht sie aus Billigkeit der unterliegenden Partei oder der Staatskasse auferlegt. Die Beigeladenen haben mangels Antragstellung kein eigenes Kostenrisiko übernommen (vgl. [§ 154 Abs. 3 VwGO](#)), so dass kein Grund ersichtlich ist, ihre Kosten dem Kläger und dem Beklagten oder der Staatskasse aufzuerlegen (vgl. Leitherer, in: Meyer-Ladewig, SGG, 8. Aufl. 2005, § 197a, Rn. 29).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-09-16