B 6 KA 1/17 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 117/13
Datum
20.01.2014
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 20/14
Datum
30.11.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 1/17 R
Datum
16.05.2018
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) kann nicht Gründer eines weiteren MVZ sein.
Auf die Revisionen des Beklagten und der Beigeladenen zu 1. wird das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 30. November 2016 aufgehoben und die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Marburg vom 20. Januar 2014 zurückgewiesen.
Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits auch in der Berufungs- und Revisionsinstanz mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2. bis 7.

Gründe:

I

1

Die Klägerin begehrt die Feststellung der Rechtswidrigkeit der Ablehnung eines Antrags auf Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums (MVZ).

2

Die klagende GmbH wurde im Jahr 2010 durch den Apotheker H. als Alleingesellschafter gegründet. Mit Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte (ZA) in Thüringen vom 7.9.2010 wurde dem in ihrer Trägerschaft stehenden "Tumorzentrum N. MVZ GmbH" die Zulassung als MVZ in N. erteilt.

3

Dieses MVZ beantragte am 6.8.2012 die Zulassung des "MVZ am Obertor" in der Obertorstr in H ... Zur Gründereigenschaft des MVZ trug die Klägerin vor, es folge aus der in § 72 Abs 1 S 2 SGB V angeordneten entsprechenden Anwendung der für Vertragsärzte geltenden Vorschriften, dass auch ein MVZ ein neues MVZ gründen könne. Hilfsweise beantrage sie, dem ärztlichen Leiter, Dr. W. , die Gründung des MVZ zu genehmigen.

4

Der beklagte ZA lehnte mit Beschluss vom 18.9.2012 den Antrag ab. Die Klägerin gehöre nicht zu dem in § 95 Abs 1a SGB V bezeichneten Gründerkreis. Auch der Hilfsantrag habe keinen Erfolg haben können. Es sei zum einen keine Berechtigung erkennbar, Anträge für Dr. W. zu stellen. Zum anderen fehle es am Nachweis einer zulässigen Rechtsform für das zu gründende MVZ.

5

Im Februar 2013 hat die Klägerin Klage erhoben mit dem Antrag, die Rechtswidrigkeit des Beschlusses des Beklagten festzustellen. Unmittelbar nach der Beschlussfassung des Beklagten habe sie ihre Anteile an der MVZ am Obertor GmbH an Dr. W. übertragen. Nach dem Verkauf der Anteile habe der Beklagte die Zulassung des MVZ am Obertor in seiner Sitzung am 13.12.2012 genehmigt, also noch vor Ablauf der Widerspruchsfrist ihrem Begehren entsprochen. Da der Alleingesellschafter der MVZ am Obertor GmbH, Dr. W. , seine Anteile an dieser

Gesellschaft an die Klägerin veräußern möchte, bestehe ein Bedürfnis an der Feststellung der Rechtswidrigkeit des Beschlusses vom 18.9.2012. Der Anteilsverkauf sei nicht genehmigungspflichtig, allenfalls komme bei einem Verkauf an eine nichtberechtigte Gesellschaft ein Entziehungsverfahren in Betracht, sodass es auch kein anderes zumutbares Verfahren gebe, in dem die Frage der Gründungsberechtigung geklärt werden könne. Die Klage sei auch begründet. Aus § 72 Abs 1 S 2 SGB V folge die Gleichstellung von Ärzten und MVZ. Dementsprechend bedürfe es einer expliziten Regelung, wenn eine Bestimmung für Ärzte keine Anwendung auf MVZ finden solle. Eine solche finde sich in § 95 Abs 1a SGB V gerade nicht. Mit der Begrenzung des Gründerkreises durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG - vom 22.12.2011, BGBl I 2983) habe sichergestellt werden sollen, dass nicht Investoren ohne fachlichen Bezug zur medizinischen Versorgung Kapitalinteressen verfolgten. Dies sei bei einer bereits zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen MVZ-Trägergesellschaft nicht zu befürchten. Andernfalls wäre es notwendig gewesen, auch Krankenhäuser aus der Reihe der zulässigen Gründer auszuschließen, weil auch diese ohne Einschränkung von Investoren übernommen werden könnten.

6

Mit Gerichtsbescheid vom 20.1.2014 hat das SG Marburg die Klage abgewiesen. Die Fortsetzungsfeststellungsklage sei zwar zulässig, aber unbegründet. Ein MVZ könne nicht Gründer eines weiteren MVZ sein. Die "entsprechende Anwendung" der Vorschriften des Vierten Kapitels auf MVZ, wie sie in § 72 SGB V vorgesehen sei, bedeute keine Freistellung von der Prüfung, ob eine auf Vertragsärzte ausgerichtete Bestimmung von ihrem Sinngehalt her auch auf Zahnärzte, Psychotherapeuten und/oder MVZ passe. Gründer und Gesellschafter eines MVZ hätten zunächst alle Leistungserbringer sein können, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilgenommen hätten. Damit habe bereits § 95 SGB V aF Gemeinschaftspraxen und auch MVZ von der Gründereigenschaft ausgeschlossen. Das GKV-VStG habe den Kreis der Gründer weiter beschränkt, um der Gefahr allein von Kapitalinteressen motivierter Gründungen zu begegnen. Eine Absicht des Gesetzgebers, auch MVZ in den Gründerkreis einzubeziehen, sei nicht ersichtlich. Ein Bedürfnis hierfür sei auch nicht erkennbar, da der weiterhin gründungsfähige Gesellschafter einer MVZ-Trägergesellschaft ein weiteres MVZ gründen könne. Soweit eine Gründungsfähigkeit des Gesellschafters nicht mehr bestehe, entspreche es der Intention des Gesetzgebers, dass er keine Neugründung mehr vornehmen könne.

7

Das LSG hat auf die Berufung der Klägerin den Gerichtsbescheid des SG aufgehoben und festgestellt, dass der angefochtene Beschluss des Beklagten rechtswidrig gewesen sei (Urteil vom 30.11.2016). Die Voraussetzungen für die Zulassung des MVZ am Obertor zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung hätten vorgelegen. Dass nach § 95 Abs 1a S 1 Halbs 1 SGB V in der seit dem 1.1.2012 geltenden Fassung ein MVZ (nur noch) von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Abs 3 SGB V oder von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, gegründet werden könne, der Alleingesellschafter der Klägerin mithin nicht mehr gründungsberechtigt sei, stehe der Gründereigenschaft der Klägerin nicht entgegen. Dies folge zwar nicht aus der Bestandsschutzregelung des § 95 Abs 1a S 2 SGB V, wohl aber aus der in § 72 Abs 1 S 2 SGB V angeordneten entsprechenden Anwendbarkeit von § 95 Abs 1a S 1 SGB V. § 72 Abs 1 S 2 SGB V bestimme, dass Vorschriften des Vierten Kapitels des SGB V, soweit sie sich auf Ärzte bezögen, entsprechend für Zahnärzte, Psychotherapeuten und MVZ gälten, sofern nichts Abweichendes bestimmt sei. Eine abweichende Bestimmung in diesem Sinne stelle § 95 Abs 1a S 1 SGB V idF des GKV-VStG nicht dar. MVZ würden zwar in der Norm nicht ausdrücklich in dem Katalog der Gründungsberechtigten eines MVZ genannt, dies gelte aber ebenso für Zahnärzte und Psychotherapeuten, deren Gründungsberechtigung indessen auch nach der ab 1.1.2012 geltenden Rechtslage allgemein anerkannt sei.

8

Der entsprechenden Anwendung von § 95 Abs 1a S 1 SGB V idF des GKV-VStG auf MVZ stehe der Gesetzeszweck nicht entgegen. Nach der Gesetzesbegründung habe durch die Neuregelung die Gründungsberechtigung für MVZ auf solche Leistungserbringer konzentriert werden sollen, die bisher den Großteil der ambulanten und stationären Versorgung der Versicherten geleistet hätten. Es hätten diejenigen Leistungserbringer ausgeschlossen werden sollen, über deren Ankauf bisher Investoren ohne fachlichen Bezug zur medizinischen Versorgung die Voraussetzungen für die Gründung von MVZ erfüllt hätten. MVZ gehörten allerdings zu dem Kreis der bisher an der ärztlichen Versorgung der Versicherten teilnehmenden Akteure ebenso wie die zugelassenen Krankenhäuser. Die vom Gesetzgeber beschriebene Gefahr von Mittelabflüssen an private, rein gewinnorientierte Organisationen und der Beeinflussung medizinischer Entscheidungen durch Kapitalinteressen sei bei MVZ nicht höher einzustufen als bei den - ausdrücklich in § 95 Abs 1a SGB V idF des GKV-VStG - genannten zugelassenen Krankenhäusern.

9

Zur Begründung seiner Revision trägt der Beklagte vor, nach dem Willen des Gesetzgebers des GKV-VStG solle - mit Ausnahme der aus versorgungspolitischen Gründen gründungsberechtigten Kommunen - ein MVZ nur noch gründen dürfen, wer aus eigener Kompetenz originär an der Versorgung teilnehme. Das sei bei MVZ aber nicht der Fall, weil sie gründungsberechtigter Personen oder Institutionen bedürften, die ihrerseits originär an der Versorgung teilnähmen. Bereits in der vor dem 1.1.2012 geltenden Fassung des § 95 SGB V aF seien Gemeinschaftspraxen und auch MVZ von der Gründereigenschaft ausgeschlossen gewesen. Das GKV-VStG habe den Gründerkreis nicht erweitert. Es bestehe auch keinerlei Bedarf, im Wege der entsprechenden Anwendung gemäß § 72 Abs 1 S 2 SGB V einem MVZ die Gründereigenschaft zuzuerkennen, weil die Gründer eines MVZ ein weiteres MVZ gründen könnten.

10

Die zu 1. beigeladene KÄV schließt sich zur Begründung ihrer Revision dem Vorbringen des Beklagten an.

11

Der Beklagte und die Beigeladene zu 1. beantragen, das Urteil des Hessischen LSG vom 30.11.2016 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des SG Marburg vom 20.1.2014 zurückzuweisen.

12

Die Klägerin beantragt, die Revisionen zurückzuweisen.

13

Sie trägt vor, es gebe keinen Grund, MVZ von der Gründungsberechtigung auszuschließen. Ansonsten sei einem Vertragsarzt, der auf seine Zulassung zugunsten einer Anstellung im MVZ verzichte, die Möglichkeit verschlossen, sich an weiteren MVZ zu beteiligen bzw diese zu gründen. Bereits aus verfassungsrechtlichen Gründen verbiete sich eine Schlechterstellung der MVZ gegenüber sonstigen Leistungserbringern bei der Gründung neuer MVZ.

II

14

Die Revisionen des Beklagten und der Beigeladenen zu 1. sind erfolgreich. Entgegen der Auffassung des LSG ist der Bescheid des Beklagten vom 18.9.2012 rechtmäßig. Der Beklagte hat zu Recht entschieden, dass das von der Klägerin betriebene MVZ in N. nicht zur Gründung eines weiteren MVZ berechtigt ist.

15

1. Die von der Klägerin erhobene Fortsetzungsfeststellungsklage ist zulässig.

16

a) Die Fortsetzungsfeststellungsklage ist nach § 131 Abs 1 S 3 SGG statthaft, wenn sich ein Verwaltungsakt während eines laufenden Klageverfahrens durch Zurücknahme oder anders erledigt hat. Die Vorschrift ist bei einer Erledigung während des Gerichtsverfahrens unmittelbar anwendbar. Darüber hinaus wird die Vorschrift auch dann entsprechend angewendet, wenn sich der Verwaltungsakt bereits vor Klageerhebung erledigt hat (vgl BSG SozR 4-1500 § 131 Nr 3 RdNr 12 mwN).

17

Der Begriff der Erledigung in § 131 Abs 1 S 3 SGG entspricht nach herrschender Meinung dem in § 39 Abs 2 SGB X (vgl BSG Urteil vom 29.11.2017 - B 6 KA 34/16 R - SozR 4-2500 § 34 Nr 20 - zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen -, RdNr 30 mwN). Nach § 39 Abs 2 SGB X bleibt ein Verwaltungsakt wirksam, solange und soweit er nicht zurückgenommen, widerrufen, anderweitig aufgehoben oder durch Zeitablauf oder auf andere Weise erledigt ist. Von einer Erledigung "auf andere Weise" ist auszugehen, wenn der Verwaltungsakt nicht mehr geeignet ist, rechtliche Wirkungen zu entfalten oder wenn die Steuerungsfunktion, die ihm ursprünglich innewohnte, nachträglich entfallen ist (BSGE 119, 57 = SozR 4-2500 § 34 Nr 17, RdNr 38 mwN). Eine solche Situation ist hier hinsichtlich des Bescheides des Beklagten vom 18.9.2012 eingetreten. Mit der Veräußerung der Gesellschafteranteile der MVZ am Obertor GmbH an Dr. W. und der anschließenden Zulassung des MVZ am Obertor an dem geplanten Standort in H. durch Beschluss des Beklagten vom 13.12.2012 hat sich der ablehnende Bescheid gegenüber der Klägerin erledigt, weil die beantragte Zulassung von ihr nicht mehr realisiert werden kann.

18

Das erforderliche besondere Feststellungsinteresse folgt aus der Wiederholungsgefahr. Es ist davon auszugehen, dass im Fall eines erneuten Zulassungsantrags der Klägerin für ein weiteres MVZ eine gleichartige Entscheidung ergehen wird. Der Klägerin ist auch nicht zumutbar, die Frage der Gründungsberechtigung nach dem geplanten Rückkauf der Gesellschafteranteile in einem Verfahren der Entziehung der Zulassung zu klären.

19

b) Der Einhaltung einer Klagefrist bedurfte es in dieser Konstellation, in der Erledigung während der Widerspruchsfrist eingetreten ist, nicht (vgl BVerwGE 109, 203, 206 f; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl 2017, § 131 RdNr 7d). Da der Bescheid vom 18.9.2012 am 13.11.2012 zur Post gegeben wurde, lief die Widerspruchsfrist vom 17.11. bis Montag, den 17.12.2012 (§ 84 Abs 1 iVm § 64 Abs 3 SGG). Innerhalb dieser Frist erfolgte die Zulassung des MVZ am Obertor.

20

c) Der ZA ist hier ausnahmsweise aus Gründen des prozessualen Vertrauensschutzes der richtige Beklagte. In Zulassungsverfahren ist - soweit dies nicht ausdrücklich gesetzlich anders vorgesehen ist (vgl § 103 Abs 3a S 1 SGB V) - grundsätzlich der Berufungsausschuss (BA) richtiger Beklagter, weil allein sein Bescheid Gegenstand des gerichtlichen Verfahrens wird (vgl BSG SozR 4-2500 § 95 Nr 28 RdNr 10 f). Das gilt auch in Fällen, in denen sich die Entscheidung des ZA schon vor Anrufung des BA erledigt hat. Während ansonsten im Fall der Erledigung eines Verwaltungsaktes innerhalb der Widerspruchsfrist auf die Durchführung eines Widerspruchsverfahrens verzichtet werden kann (vgl BSGE 88, 193, 196 = SozR 3-2500 § 79a Nr 1 S 4 f), ist in Zulassungssachen stets der BA anzurufen. Eine Klage muss, wenn dem Begehren nicht entsprochen wird, stets gegen den BA gerichtet werden. Von Entscheidungen zur Vollziehung abgesehen (§ 97 Abs 4 SGB V, § 86a Abs 2 Nr 5 SGG; vgl dazu Beschluss des Senats vom 5.6.2013 - B 6 KA 4/13 B - ZMGR 2013, 340 = MedR 2013, 826) soll grundsätzlich keine Entscheidung in Zulassungssachen gerichtlich überprüft werden können, der nicht eine Willensbildung im fachkundig geleiteten BA zugrunde liegt. Das entspricht der Aufgabe und Funktion des BA, als den Zulassungsausschüssen übergeordnetes Gremium eine einheitliche Verwaltungspraxis im Bezirk einer KÄV zu gewährleisten. Da hier eine Erledigung vor der Durchführung eines Widerspruchsverfahrens eintrat und eine höchstrichterliche Klarstellung zum Verfahren bislang fehlte, ist es zu keinem Verwaltungsverfahren vor dem BA gekommen. Gegenstand des Verfahrens kann deshalb ausnahmsweise hier noch der Bescheid des ZA sein.

21

d) Einer notwendigen Beiladung der MVZ am Obertor GmbH bedarf es nicht. Anders als in dem vom Senat am 21.3.2018 entschiedenen Fall (B 6 KA 46/16 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen), in dem die Klägerin die Klärung einer möglichen künftigen Rechtsstellung begehrt hat, kann die Klägerin hier ein eigenes schützenswertes Interesse als Akteurin im Zulassungsverfahren geltend machen.

22

2. Die Klage ist aber unbegründet. Der Bescheid des Beklagten vom 18.9.2012 ist entgegen der Auffassung des LSG rechtmäßig. Das von der Klägerin betriebene MVZ konnte nicht Gründerin des MVZ am Obertor sein. Weder aus § 95 SGB V noch aus § 72 SGB V ergibt sich die Berechtigung eines MVZ, ein weiteres MVZ zu gründen.

23

a) Zum Zeitpunkt der Antragstellung bestimmte § 95 Abs 1a SGB V idF des GKV-VStG vom 22.12.2011, BGBl I 2983: "Medizinische Versorgungszentren können von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 oder von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, gegründet werden; die Gründung ist nur in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung möglich. Die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren, die am 1. Januar 2012 bereits zugelassen sind, gilt unabhängig von der Trägerschaft und der Rechtsform des medizinischen Versorgungszentrums unverändert fort." MVZ sind als potentielle Gründer eines MVZ nicht genannt.

24

b) Das LSG hat zu Recht ausgeführt, dass sich aus der Bestandsschutzvorschrift des § 95 Abs 1a S 2 SGB V keine Gründungsberechtigung eines MVZ ergibt (so auch Ladurner, Ärzte-ZV/Zahnärzte-ZV, 2017, § 95 SGB V RdNr 63; aA Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 3. Aufl 2018, RdNr 774; Kroel/Baron, Zur Reichweite des Bestandsschutzes der am 1. Januar 2012 zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren, GesR 2013, 647, 650; Wodarz, Beteiligung von MVZ an MVZ, NZS 2014, 531, 533). Nach den Vorstellungen des Gesetzgebers sollte ein umfassender Bestandsschutz für MVZ gewährt werden, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Neuregelung bereits zugelassen waren. Diesen Zulassungen wurde ein Fortbestand unabhängig von der Rechtsform und der Trägerstruktur des bestehenden MVZ zugebilligt. Die bestandsgeschützten Einrichtungen sollten aufgrund ihrer Zulassung alle Handlungsmöglichkeiten eines MVZ wahrnehmen können. Dazu gehört insbesondere, frei werdende Arztstellen nachzubesetzen, weitere Vertragsarztsitze hinzuzunehmen, sich auf nach § 103 Abs 4 SGB V ausgeschriebene Vertragsarztsitze zu bewerben sowie Änderungen in der Organisationsstruktur des MVZ vornehmen zu können, etwa bezüglich der Rechtsform, der Trägerstruktur oder der Gesellschaftsverhältnisse (vgl Gesetzentwurf der Bundesregierung, BT-Drucks 17/6906 S 71). Die Möglichkeit der Gründung eines neuen MVZ wird in den Gesetzesmaterialien nicht erwähnt. Das LSG hat zu Recht ausgeführt, dass nach der Intention der Regelung lediglich der Bestand und die Handlungsfähigkeit der bereits zugelassenen MVZ geschützt werden sollten, indes keine Erweiterung ihrer Rechte stattfinden sollte.

25

c) Die Berechtigung von MVZ zur Gründung eines weiteren MVZ bestand auch vor dem 1.1.2012 nicht, sodass ein solches Recht auch nicht fortgeschrieben werden konnte.

26

MVZ wurden erstmals durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG vom 14.11.2003, BGBl I 2190) eingeführt. Gründer und Gesellschafter eines MVZ konnten zunächst alle Leistungserbringer sein, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnahmen (§ 95 Abs 1 S 3 Halbs 2 SGB V idF des GMG). Durch die Beschränkung auf die im System der gesetzlichen Krankenversicherung tätigen Leistungserbringer sollte sichergestellt sein, dass eine primär an medizinischen Vorgaben orientierte Führung der Zentren gewährleistet wurde. Deshalb war diese Gründungsvoraussetzung auch Voraussetzung für den Fortbestand des Zentrums und war nach § 95 Abs 6 S 2 SGB V idF des GMG die Zulassung zu entziehen, wenn in die Trägergesellschaft Gesellschafter aufgenommen wurden, die keine zugelassenen Leistungserbringer waren (vgl Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, BT-Drucks 15/1525 S 108).

27

Als Gründer der MVZ kamen daher neben zugelassenen und ermächtigten Ärzten, Zahnärzten, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die ermächtigten ärztlichen Einrichtungen sowie alle übrigen Leistungserbringer - etwa auch Apotheker - in Betracht, die aufgrund einer Zulassung oder eines Vertrages an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnahmen. Das SG hat zu Recht darauf hingewiesen, dass "Gemeinschaften von Leistungserbringern" in § 95 Abs 1 S 3 SGB V aF nicht erwähnt waren und damit insbesondere die Kassenärztlichen Vereinigungen und Gemeinschaftspraxen ausgenommen waren. Ausgehend davon hat das SG zutreffend geschlossen, dass § 95 SGB V idF des GMG auch MVZ als bloße Kooperation - seien in ihnen die Ärzte vertragsärztlich oder als angestellte Ärzte tätig - von der Gründereigenschaft ausschloss. Das GKV-VStG brachte keine Erweiterung der Gründungsmöglichkeiten, sondern beschränkte die Gründer auf den oben genannten Gründerkreis. Nach der Begründung des Gesetzentwurfs sollte die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen gesichert werden, weil die Erfahrungen der letzten Jahre gezeigt hätten, dass MVZ besonders in den kapitalintensiven Bereichen wie der Labormedizin oder der operierenden Augenheilkunde immer häufiger von Investoren gegründet würden, die keinen fachlichen Bezug zur medizinischen Versorgung hätten, sondern allein Kapitalinteressen verfolgten (vgl BT-Drucks 17/6906 S 46).

28

Für eine Absicht des Gesetzgebers, auch MVZ in den Gründerkreis einzubeziehen, gibt es, wie das SG zu Recht ausgeführt hat, keine Anhaltspunkte. Ein solches Bedürfnis ist bereits deshalb nicht ersichtlich, weil ein zur Gründung eines MVZ nach § 95 Abs 1a SGB V Berechtigter weitere MVZ gründen kann. Soweit dieser nach neuem Recht nicht mehr gründungsberechtigt ist, entspricht es der Intention des Gesetzgebers, dass eine Neugründung nicht mehr vorgenommen werden kann (vgl Pawlita in Schlegel/Voelzke, juris-PK SGB V, 3. Aufl 2016, § 95 RdNr 82). Das SG zeigt zutreffend auf, dass bei Zugrundelegung der Auffassung der Klägerin, der nach dem GKV-VStG nicht mehr gründungsfähige Gesellschafter über das von ihm vor der Gesetzesänderung gegründete MVZ weitere MVZ gründen könnte, was aus Sicht des Gesetzgebers gerade nicht mehr der Fall sein sollte.

29

d) Eine Gründungsberechtigung der Klägerin ergibt sich auch nicht aus § 72 Abs 1 S 2 SGB V iVm § 95 Abs 1a S 1 SGB V. Nach § 72 Abs 1 S 2 SGB V gelten die Vorschriften dieses (Vierten) Kapitels, soweit sie sich auf Ärzte beziehen, entsprechend für Zahnärzte, Psychotherapeuten und MVZ, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist. Diese "entsprechende Anwendung" führt nicht zu einer unterschiedslosen Anwendung aller für Ärzte geltenden Bestimmungen. Die Übertragung der für Ärzte geltenden Vorgaben ist nicht nur dann ausgeschlossen, wenn das Gesetz ausdrücklich von (nur) vertragsärztlichen bzw (nur) von vertragszahnärztlichen Regelungen spricht, sondern immer schon dann, wenn sich aus dem systematischen Zusammenhang der maßgeblichen Vorschriften und dem Wesen der jeweiligen Regelungsmaterie ergibt, dass eine entsprechende Anwendung nicht in Betracht kommt, etwa weil dem die Grundstruktur des MVZ entgegensteht (vgl BSGE 100, 144 = SozR 4-2500 § 85 Nr 41, RdNr 18; BSG SozR 4-2500 § 121 Nr 7 RdNr 12; BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 7 RdNr 23; Hesral in Schlegel/Voelzke, juris-PK SGB V, 3. Aufl 2016, § 72 RdNr 25 f). So gibt es im Rahmen der §§ 69 ff SGB V Vorschriften, die nach ihrem Sinngehalt gerade nur entweder für Ärzte oder nur für Zahnärzte gelten sollen oder die gerade nur auf Vertrags(zahn)ärzte und nicht auch auf MVZ passen (vgl BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 7 RdNr 23: Keine entsprechende Anwendung von § 103 Abs 4 bis 4b SGB V auf Angestellte im MVZ).

30

Eine entsprechende Anwendung von § 95 Abs 1a SGB V auf MVZ dürfte hier schon deshalb nicht in Betracht kommen, weil sich diese Vorschrift gerade zu den Voraussetzungen für die Gründung eines MVZ verhält. Die Bestimmungen zur Entstehung eines MVZ auf ein MVZ entsprechend anzuwenden, erscheint bereits in sich widersprüchlich. § 95 Abs 1a S 1 Halbs 1 SGB V nennt jedenfalls abschließend als mögliche Gründer eines MVZ die ausdrücklich aufgeführten Leistungserbringer sowie seit dem GKV-Versorgungstärkungsgesetz vom 16.7.2015 (GKV-VSG, BGBl I 1211) auch die Kommunen. Dass der Kreis der potentiellen Gründer vom Gesetzgeber abschließend festgelegt worden ist, belegt bereits die Entwicklungsgeschichte des § 95 Abs 1a SGB V. Nach der ursprünglich weiten Fassung (s RdNr 26) wurde mit dem GKV-VStG eine Eingrenzung vorgenommen und mit der einzigen Erweiterung durch Aufnahme der Kommunen mit dem GKV-VSG lediglich deren besonderem Bedürfnis, "aktiv die Versorgung in der Region zu beeinflussen und zu verbessern" (so die Begründung zu Art 1 Nr 41 Buchst b Doppelbuchst aa des Gesetzentwurfs der Bundesregierung, BT-Drucks 18/4095 S 105), Rechnung getragen. Zwar trifft zu, dass die vom Gesetzgeber intendierte Konzentration auf Leistungserbringer, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, die Einbeziehung von MVZ prima facie nicht ausschließt. § 95 Abs 1 S 1 SGB V nennt das MVZ neben zugelassenen und ermächtigten Ärzten und ermächtigten Einrichtungen als Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung. Um Gefahren für die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen entgegenzuwirken, sollten aber nach den Vorstellungen des Gesetzentwurfs "künftig medizinische Versorgungszentren nach Satz 1 nur noch von den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten und von nach § 108 zugelassenen Krankenhäusern gegründet werden" (BT-Drucks 17/6906 S 70). Diese gesetzgeberische Intention würde zumindest partiell unterlaufen, wenn nach neuem Recht nicht mehr Gründungsberechtigte über die von ihnen gegründeten MVZ mittelbar weiterhin MVZ gründen dürften. Auch der Zusatz, dass der Gründerkreis auf die Leistungserbringer konzentriert werden sollte, die bisher den Großteil der ambulanten und stationären ärztlichen Versorgung der Versicherten geleistet haben (BT-Drucks aaO), verdeutlicht, dass an Vertragsärzte und Krankenhäuser gedacht war, die bis heute den größten Anteil an der Versorgung der Versicherten haben.

31

e) Aus systematischen Gründen steht weiterhin der von der Klägerin begehrten Konstruktion entgegen, dass das MVZ als ärztlich geleitete Einrichtung weder eine natürliche noch eine juristische Person ist (vgl BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 21 RdNr 11). Wie der Senat bereits entschieden hat, handelt es sich beim MVZ nur um eine besondere Organisations- und Kooperationsform im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit (vgl BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 80 RdNr 35). Dem MVZ werden zwar im Vertragsarztrecht Rechte zugewiesen. So ist das MVZ Träger der Zulassung und Adressat von Anstellungsgenehmigungen (vgl etwa BSGE 116, 173 = SozR 4-2500 § 103 Nr 14); auch werden ihm Versorgungsaufträge zur Betreuung chronisch niereninsuffizienter Patienten zugeordnet (vgl BSG SozR 4-1500 § 54 Nr 39). Ungeachtet dessen ist das MVZ aber eine reine Kooperationsform, die in einer der gesellschaftsrechtlich zulässigen Rechtsformen betrieben wird und in dieser Rechtsform am allgemeinen Rechtsverkehr teilnimmt. Als zulässige Rechtsformen nennt § 95 Abs 1a S 1 Halbs 2 SGB V eine Personengesellschaft, eine eingetragene Genossenschaft oder eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder eine öffentlich-rechtliche Rechtsform. Dementsprechend hat der Senat als beteiligtenfähig in einem Verwaltungs- oder Gerichtsverfahren nur einen solchen MVZ-Rechtsträger und nicht die rechtlich unselbstständige Einrichtung MVZ angesehen (vgl BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 21 RdNr 11).

32

Zwar ist die Rechtsstellung der ausdrücklich in den Gründerkreis einbezogenen Krankenhäuser, die ebenfalls durch ihre Rechtsträger handeln, derjenigen der MVZ ähnlich (vgl BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 21 RdNr 12). Sie stellen insofern gegenüber den übrigen im Gesetz genannten Gründern einen Ausnahmefall dar. Im Gegensatz zu den Krankenhäusern werden die MVZ aber nicht ausdrücklich als mögliche Gründer im Gesetz genannt. Das wäre aber zu erwarten gewesen, wenn der Gesetzgeber auch für sie eine Ausnahme machen und eine solche "Verschachtelung" von MVZ (Ladurner, Ärzte-ZV/Zahnärzte-ZV, 2017, § 95 SGB V RdNr 63 spricht von "Sub-MVZ") hätte zulassen wollen.

33

f) Eine verfassungswidrige Schlechterstellung der MVZ gegenüber sonstigen an der Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern liegt

hierin nicht. Als betroffene Grundrechtsträger von Art 12 und 3 GG kommen mangels eigener Rechtspersönlichkeit des MVZ auch nur die Rechtsträger des MVZ in Betracht. Soweit sie ihrerseits gründungsberechtigt sind, steht ihnen anstelle des MVZ die Möglichkeit offen, weitere MVZ zu gründen und zu betreiben. Die Begrenzung des Kreises der potentiellen Gründer durch das GKV-VStG - und damit auch der hier relevante Wegfall der Gründungsberechtigung von Apothekern - beruht auf der Intention des Gesetzgebers, den Gefahren durch von reinen Kapitalinteressen gesteuerte Kooperationen in der Versorgung zu begegnen. Im Rahmen des ihm zustehenden weiten Gestaltungsspielraums ist dies ein sachlicher Gesichtspunkt, der die getroffene Differenzierung rechtfertigt.

34

Die unterschiedliche Behandlung von Krankenhäusern bzw ihren Rechtsträgern und den nach Inkrafttreten des GKV-VStG nicht mehr gründungsberechtigten Rechtsträgern eines MVZ - wie hier den Apothekern - ist sachlich gerechtfertigt. Die bessere Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor und die Erweiterung der Möglichkeiten für Ärzte im Krankenhaus, Patienten auch ambulant zu behandeln, war einer der maßgeblichen Gründe für die Einbeziehung von MVZ in die vertragsärztliche Versorgung (vgl BT-Drucks 16/2474 S 29). Das kommt auch in der Neufassung des § 20 Abs 2 S 2 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz vom 22.12.2006 (BGBl I 3439) zum Ausdruck, mit der die Tätigkeit von Krankenhausärzten in der ambulanten Versorgung - in der Regel: Angestellter Arzt in einem vom Krankenhaus getragenen MVZ - ausdrücklich zugelassen worden ist. Im Hinblick darauf liegen hinreichende Gründe für eine differenzierende Behandlung von Krankenhäusern und anderen nichtärztlichen Leistungserbringern in der GKV bei der Gründung von MVZ vor. Da Krankenhäuser von staatlichen, kommunalen, freigemeinnützigen und privaten Trägern betrieben werden, kann nicht ausgeschlossen werden, dass Kapitalinvestoren über den Erwerb eines Krankenhauses ein MVZ gründen und so auch an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt sein können. Das ist indessen eine unvermeidliche Folge der Trägervielfalt im Krankenhausbereich und stellt die Berechtigung des Gesetzgebers zu einer Differenzierung zwischen Krankenhäusern und anderen Leistungserbringern hinsichtlich der Gründereigenschaft nicht in Frage.

35

3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach hat die Klägerin die Kosten des Berufungs- und des Revisionsverfahrens zu tragen, weil sie unterlegen ist (§ 154 Abs 1 VwGO). Eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2. bis 7. ist nicht veranlasst, weil sie keine Anträge gestellt haben (§ 162 Abs 3 VwGO; vgl BSGE 96, 257 = SozR 4-1300 § 63 Nr 3, RdNr 16).
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2019-03-07