

B 6 KA 23/11 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 7 KA 4/08
Datum
12.03.2009
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 31/09
Datum
27.10.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 23/11 R
Datum
19.10.2011
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Medizinische Versorgungszentren haben auch in überversorgten, für Neuzulassungen gesperrten Planungsbereichen das Recht, frei werdende Arztstellen nachzubesetzen. Dies muss aber grundsätzlich binnen sechs Monaten geschehen.

Die Revision der Beigeladenen zu 5. gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 27. Oktober 2010 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass festgestellt wird, dass sich der Bescheid des Beklagten vom 16./29. April 2008 erledigt hat und dass das Recht der Klägerin auf Nachbesetzung der vakant gewordenen $\frac{1}{4}$ -Stelle nicht erloschen war. Der Beklagte und die Beigeladene zu 5. tragen die Kosten des Revisionsverfahrens je zur Hälfte, mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 1. bis 4. sowie 6. bis 8.

Gründe:

I
1
Streitig ist der Anspruch auf Nachbesetzung einer in einem medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) frei gewordenen Teilzeitstelle.

2
Das von der klagenden gGmbH betriebene MVZ ist seit dem 1.4.2005 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, mit einem Umfang von zunächst zwei, später - ab 2007 - drei vollzeitig tätigen Ärzten, die zuvor jeweils eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung inne hatten (Radiologe Dr. M., Kinder- und Jugendärztin Dr. J., ab 1.1.2007 Allgemeinärztin Dr. S.). Diese zwei bzw drei Arztstellen waren durch Stundenreduzierungen und durch Ausscheiden von Angestellten sowie durch Neueinstellungen im Verlauf der Jahre mit verschiedenen Ärzten besetzt. Die vom Zulassungsausschuss (ZA) eingeholten Anstellungsgenehmigungen deckten von den zwei bzw drei (Vollzeit-)Arztstellen seit dem 1.3.2006 nur noch $1\frac{3}{4}$ und seit dem 1.1.2007 nur noch $2\frac{3}{4}$ Stellen ab. Die Klägerin beantragte im Juni 2007, ihr zur Nachbesetzung der im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin nicht besetzten $\frac{1}{4}$ -Arztstelle die Anstellung der zu 7. beigeladenen Frau Dr. B. zu genehmigen.

3
Der ZA lehnte diesen Antrag der Klägerin ab (Beschluss/Bescheid vom 7.11./6.12.2007). Ihren Widerspruch wies der beklagte Berufungsausschuss zurück (Beschluss/Bescheid vom 16.4./29.4.2008). Ebenso wie der ZA führte der Beklagte zur Begründung aus, dass eine Genehmigung mit Rückwirkung ab dem 1.3.2006 ohnehin nicht erteilt werden könne; aber auch für die Zukunft könne sie nicht erteilt werden, denn nach so langer Vakanz der Arztstelle komme eine Nachbesetzung nicht mehr in Betracht.

4
Mit Ablauf des 31.3.2008 wurde im MVZ durch weitere Tätigkeitsreduzierung der Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin (Frau Dr. J.) eine weitere $\frac{1}{4}$ -Arztstelle frei. Daraufhin genehmigte der ZA die von der Klägerin begehrte Beschäftigung der zu 7. beigeladenen Frau Dr. B. im Umfang einer $\frac{1}{4}$ -Stelle (Beschluss des ZA vom 12.3.2008).

5

Die Klägerin hat das SG angerufen und beantragt, den Beschluss/Bescheid des Beklagten vom 16.4./29.4.2008 aufzuheben und festzustellen, dass das Nachbesetzungsrecht hinsichtlich der am 1.3.2006 vakant gewordenen ¼-Arztstelle nicht erloschen war. Das SG hat diesem Antrag stattgegeben; das LSG hat die Berufung der zu 5. beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) zurückgewiesen (Urteile des SG vom 12.3.2009 und des LSG vom 27.10.2010). Das LSG hat ausgeführt, die Feststellungsklage sei zulässig - es bestehe ein Interesse an der begehrten Feststellung zum Fortbestand des Nachbesetzungsrechts - und sie sei auch begründet. Nach dem Gesetz ([§ 95 Abs 2 Satz 8 SGB V](#) iVm [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#)) sei die Nachbesetzung einer im MVZ frei gewordenen Arztstelle auch in Planungsbereichen, die wegen Überversorgung für Neuzulassungen gesperrt seien, zeitlich nicht begrenzt. Ein Rückgriff darauf, dass das BSG in seiner Rechtsprechung zur Praxismachfolge gemäß [§ 103 Abs 4 SGB V](#) in überversorgten Planungsbereichen den Wegfall des Praxissitzes mangels Praxissubstrat annehme, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit nicht mehr in nennenswertem Umfang ausgeübt werde, sei wegen der unterschiedlichen Ausgestaltung der Bestimmungen nicht möglich. Ein Rechtsverlust lasse sich auch nicht aus anderen Vorschriften wie [§ 95 Abs 1 Satz 6](#), [Abs 6 Satz 1 SGB V](#), § 19 Abs 3 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) und auch weder aus einer "Gesamtanalogie" noch aus einem Rückgriff auf einen allgemeinen Rechtsgedanken aus [§ 95 Abs 5 bis 7](#), [§ 103 Abs 4 SGB V](#), § 19 Abs 2 und 3 Ärzte-ZV ableiten.

6

Mit ihrer Revision macht die Beigeladene zu 5. geltend, Nachbesetzungen von Arztstellen in überversorgten Gebieten müssten in engem zeitlichem Zusammenhang mit dem Freiwerden der betroffenen Arztstelle erfolgen. In überversorgten Gebieten sei kein Raum für Zulassungen oder Anstellungen "auf Vorrat"; dies stünde mit dem Wesen der Bedarfsplanung und dem Sicherstellungsauftrag nicht in Einklang. Vergleichbar sei der Fall des [§ 103 Abs 4 SGB V](#); hier schränke das BSG das Recht auf eine Praxismachfolge dahingehend ein, dass noch ein Praxissubstrat vorhanden sein müsse. Diese Grundsätze der Nachfolgezulassung seien erst recht bei der Nachbesetzung anzuwenden. Der Wert, der für ein MVZ mit einer Anstellung verbunden sei, sei geringer als der Wert einer Zulassung mit dem dahinterstehenden Eigentumsschutz, sodass das Ziel der Reduzierung der Überversorgung bei Anstellungen noch stärker ins Gewicht falle. Ein noch ausreichend enger zeitlicher Zusammenhang liege bei einer Nachbesetzung binnen drei Monaten vor - in Anlehnung an § 19 Abs 3 Ärzte-ZV - oder spätestens binnen sechs Monaten - in Anlehnung an § 4 Abs 3 Bundesmantelvertrag Ärzte zur Weiterführung der Praxis eines verstorbenen Vertragsarztes oder in Anlehnung an [§ 95 Abs 6 Satz 3 SGB V](#) zum Nicht-mehr-Vorliegen der Gründungsvoraussetzungen eines MVZ -. Vorliegend habe die vorherige Anstellung zum 28.2.2006 geendet, und die Vakanz der ¼-Arztstelle habe im Zeitpunkt des Nachbesetzungsantrags bereits mehr als ein Jahr angedauert.

7

Der Beklagte schließt sich diesen Ausführungen an.

8

Der Beklagte und die zu 5. beigeladene KÄV beantragen, die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 27.10.2010 und des Sozialgerichts Aachen vom 12.3.2009 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

9

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

10

Sie verteidigt die Urteile des SG und des LSG. Sie hätten zutreffend festgestellt, dass die ¼-Arztstelle weder erloschen noch vom ZA bzw vom Beklagten wirksam entzogen worden sei. Es gebe keine Norm, die als Rechtsfolge den Wegfall einer Arztstelle, die einem MVZ zugeordnet worden sei, vorsehe. Ein automatisches Erlöschen sei nur für den Fall von Tod, Verzicht oder Wegzug gemäß [§ 95 Abs 7 SGB V](#) normiert. In allen anderen Fällen - auch zB im Falle des Nicht-(mehr-)Ausübens der vertragsärztlichen Tätigkeit - sei die Durchführung eines förmlichen Entziehungsverfahrens erforderlich. Eine Gesetzeslücke, wie sie Voraussetzung für eine Analogie sei, liege nicht vor. Die gegen diese Rechtsauslegung gerichteten Argumente der Beigeladenen zu 5. könnten nicht überzeugen. Wolle man ernstlich den Wegfall einer Arztstelle bei einer Tätigkeitslücke von mehr als drei oder sechs Monaten annehmen, so müsste dies auch für jede sonstige vertragsärztliche Position gelten, also auch zB für das Nicht-(mehr-)Betreiben einer Zulassung, womit aber die Regelung des [§ 95 Abs 6 Satz 1 SGB V](#) über ein Zulassungsentziehungsverfahren bei Nicht-(mehr-)Ausüben der vertragsärztlichen Tätigkeit überflüssig wäre.

11

Die Beigeladenen zu 1. bis 4. sowie 6. bis 8. stellen keine Anträge.

12

12

Die Revision der Beigeladenen zu 5., deren Antrag sich der Beklagte angeschlossen hat, hat keinen Erfolg. Allerdings nimmt der Senat anders als die Vorinstanzen, die zum einen den Bescheid des Beklagten vom 16.4./29.4.2008 aufgehoben und zum anderen die Feststellung getroffen haben, das Recht der Klägerin auf Nachbesetzung der im MVZ vakant gewordenen ¼-Arztstelle sei nicht erloschen, keine Aufgliederung in ein Aufhebungs- und ein Feststellungsbegehren vor. Das Begehren der Klägerin ist vielmehr als Fortsetzungsfeststellungsklage zu qualifizieren, sodass für eine gesonderte Bescheidaufhebung kein Raum ist.

13

A. Die zu 5. beigeladene KÄV ist zur Einlegung der Revision befugt, allerdings nicht aus dem vom LSG angeführten Grund eines Eingriffs in

ihre Zuständigkeit für die Erteilung von Anstellungsgenehmigungen. Vielmehr gründet sich ihre Befugnis, in Zulassungsangelegenheiten Rechtsmittel einzulegen, auf ihre Aufgabe der Sicherstellung der Versorgung gemäß [§ 75 SGB V](#) iVm der daraus resultierenden Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung. Hierdurch betreffen Entscheidungen in Zulassungsangelegenheiten stets und unmittelbar den Verantwortungsbereich der KÄV (stRspr, vgl insbesondere BSG [SozR 4-2500 § 116 Nr 3](#) RdNr 13 mwN und BSG vom 17.6.2009 - [B 6 KA 14/08 R](#) - Juris RdNr 19; darauf Bezug nehmend BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 5 RdNr 21 mwN; BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 6 RdNr 9; [BSGE 104, 116](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 7, RdNr 9).

14

B. Das Begehren der Klägerin ist als Fortsetzungsfeststellungsklage im Sinne des [§ 131 Abs 1 Satz 3 SGG](#) zu qualifizieren (zur entsprechenden Anwendung des [§ 131 Abs 1 Satz 3 SGG](#) auf Verpflichtungsklagen vgl BSG [SozR 4-2500 § 73 Nr 3](#) RdNr 11 mwN). Das von ihr zunächst noch mit ihrem Widerspruch verfolgte Aufhebungsbegehren hat sich durch die Genehmigung der Anstellung der Beigeladenen zu 7. auf einer ¼-Arztstelle - nach dem Ausscheiden der Frau Dr. J. zum 31.3.2008 - erledigt (zur Ausrichtung der Anstellung auf die anzustellende Person - und nicht auf die dafür anvisierte Stelle - siehe BSG [SozR 3-5525 § 32b Nr 1](#) S 2 f; [BSGE 78, 291](#), 292 f = [SozR 3-5520 § 32b Nr 2](#) S 3; BSG [SozR 3-5520 § 32b Nr 3](#) S 12; BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 7 RdNr 13). Sie begehrt nunmehr die Feststellung, dass ihr Recht auf Nachbesetzung der vakant gewordenen ¼-Arztstelle nicht erloschen war. Das - neben dem Erledigungseintritt erforderliche - Feststellungsinteresse ist gegeben, und zwar unter dem Gesichtspunkt der Wiederholungsgefahr, weil die Klärung der Frage des Erlöschens des Nachbesetzungsrechts für das Verhältnis der Klägerin zum Beklagten und zur Beigeladenen zu 5. weiterhin relevant ist (zur Wiederholungsgefahr vgl zB BSG vom 11.5.2011 - [B 6 KA 25/10 R](#) - RdNr 31 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen, und BSG vom 17.8.2011 - [B 6 KA 27/10 R](#) - RdNr 14 am Ende, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Die Klägerin kann nicht darauf verwiesen werden, beim nächsten Streit um ein solches Erlöschen zunächst wiederum vergeblich eine Genehmigung zu beantragen und dann erst wieder den Rechtsweg zur Klärung dieser Frage zu beschreiten; dies hat das LSG zutreffend ausgeführt.

15

C. Das SG und das LSG haben in der Sache zu Recht die Feststellung getroffen, dass das Recht der Klägerin auf Nachbesetzung der vakant gewordenen ¼-Arztstelle nicht erloschen war.

16

1. Rechtsgrundlage für die Nachbesetzung einer in einem MVZ frei gewordenen Arztstelle ist [§ 95 Abs 2 Satz 8](#) iVm Satz 5 SGB V, ggf iVm [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#). Aus [§ 95 Abs 2 Satz 8](#) iVm Satz 5 SGB V ergibt sich, dass die Genehmigung für die Anstellung eines Arztes in einem zugelassenen MVZ zu erteilen ist, wenn der Arzt im Arztregister eingetragen ist und der fachübergreifende Charakter des MVZ erhalten bleibt (vgl hierzu auch [§ 95 Abs 1 Satz 2 bis 4 SGB V](#)). Der Erhalt des fachübergreifenden Charakters setzt voraus, dass für jedes der Fachgebiete mindestens eine ½-Arztstelle zur Verfügung steht, weil das SGB V und die Ärzte-ZV nur zeitlich volle und hälftige Versorgungsaufträge kennen (vgl näher unten RdNr 28 f mit Hinweis auf [§ 95 Abs 3 Satz 1, Abs 5 Satz 2, Abs 6 Satz 2, § 101 Abs 1 Satz 7, § 103 Abs 4 Satz 2 SGB V](#), § 26 Abs 1, § 27 Satz 1 Ärzte-ZV).

17

Für Planungsbereiche, die wegen Überversorgung für Neuzulassungen gesperrt sind, ist weiterhin [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#) zu beachten, wonach auch in gesperrten Planungsbereichen die Nachbesetzung einer in einem MVZ frei gewordenen Arztstelle möglich ist. Dabei ist anders als im Praxisnachfolgeverfahren gemäß [§ 103 Abs 4 SGB V](#) keine Ausschreibung durch die KÄV und keine Bewerberauswahl durch den ZA vorgesehen; der Verzicht hierauf steht im Zusammenhang mit dem Ziel, das "Ausbluten" eines MVZ zu verhindern (vgl hierzu [BT-Drucks 15/1525 S 112](#)). Die darin liegende Privilegierung medizinischer Versorgungszentren ist ausreichend sachlich begründet: Die spezifische Situation, dass jeder neu in ein MVZ eintretende Arzt sich in das MVZ einfügen und sich in dieses eingliedern lassen muss, rechtfertigt es, dem MVZ die alleinige Auswahlbefugnis zu geben (zur - allerdings geringeren - Privilegierung von Gemeinschaftspraxen bei Praxisnachfolgeverfahren vgl [§ 103 Abs 6 Satz 2 SGB V](#) und hierzu BSG [SozR 3-2500 § 103 Nr 3](#) S 22 ff; [BSGE 85, 1](#), 6 ff = [SozR 3-2500 § 103 Nr 5](#) S 33 ff; [BSGE 91, 253](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 1](#), RdNr 26-28; vgl auch [BSGE 99, 218](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 3](#), RdNr 23).

18

2. Soweit die gesetzliche Regelung des Rechts eines MVZ auf Nachbesetzung in [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#) seinen Bestand und seine Handlungsfähigkeit sichern soll (vgl [BT-Drucks 15/1525 S 74](#) iVm S 107 f), beeinflusst diese Zielsetzung die Auslegung und Anwendung der Vorschrift:

19

a) Das dort geregelte Nachbesetzungsrecht ist nicht auf den im vorstehenden Satz 4 geregelten Fall beschränkt, dass ein MVZ-Angestellter nach mindestens fünfjähriger Tätigkeit eine Zulassung erhält und deswegen aus dem MVZ ausscheidet. Für die Annahme einer Beschränkung auf diese - ohnehin nur noch übergangsrechtlich weitergeltende - Fallkonstellation reicht die systematische Stellung des Satzes 5 nach dem Satz 4 nicht aus; auch die Erwähnung der Konstellation in der Begründung des Gesetzentwurfs ([BT-Drucks 15/1525 S 112](#)) genügt nicht. Maßgebend ist vielmehr, dass eine solche Beschränkung im Wortlaut der Regelung des [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#) keinen Niederschlag gefunden hat. Gegen eine solche einschränkende Auslegung spricht auch, dass dies dem Ziel, ein "Ausbluten" des MVZ zu verhindern, zuwiderliefe.

20

b) Eine "Nach"besetzung setzt nach dem Wortsinn voraus, dass die Anstellung des neuen Angestellten sich umfangsmäßig im Rahmen der bisherigen Besetzung halten muss, dh sie darf deren Umfang nicht überschreiten (vgl dazu Pawlita in Schlegel/Voelzke/Engelmann, jurisPraxisKommentar SGB V, § 103 (Stand 27.9.2011) RdNr 97-100, auch mit dem Hinweis, dass die Stelle bereits real durch einen anderen

Arzt besetzt gewesen sein muss; siehe auch Konerding, Der Vertragsarztsitz im Medizinischen Versorgungszentrum, 2009, S 130, 132, 134; vgl ferner zur Umfangsbegrenzung zB LSG Baden-Württemberg vom 8.12.2010 - [L 5 KA 3673/10 ER-B](#) - Juris RdNr 35, 38 und Thüringer LSG [MedR 2011, 747](#), 750). Außerdem muss das Tätigkeitsspektrum des neuen Angestellten dem des vorigen im Wesentlichen entsprechen (vgl etwa LSG Nordrhein-Westfalen [MedR 2011, 386](#), 390 = GesR 2011, 108, 112, mit dem Hinweis, dass eine Identität der Fachgebiete nicht erforderlich ist).

21

c) aa) Entgegen der Ansicht des Beklagten ist kein Raum für eine Heranziehung der zu [§ 103 Abs 4 SGB V](#) ergangenen Rechtsprechung des BSG, dass ein Praxissitz sich nur so lange für eine Praxisnachfolge eignet, als noch ein Praxissubstrat vorhanden ist (vgl dazu [BSGE 85, 1](#), 5 und 7 = [SozR 3-2500 § 103 Nr 5](#) S 31 f und 34 sowie stRspr; weitere Nachweise hierzu in [BSGE 99, 218](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 3](#), RdNr 19; vgl ferner [BSGE 87, 158](#), 170 f = [SozR 3-2500 § 95 Nr 25](#) S 118). Der Senat hat diese Voraussetzung daraus abgeleitet, dass [§ 103 Abs 4 SGB V](#) gemäß seinem Einleitungssatz ausdrücklich darauf ausgerichtet ist, dass eine Praxis "fortgeführt" werden soll; dies impliziert eine weitestmögliche Kontinuität des Praxisbetriebs (zu dieser Wortlautanknüpfung ausdrücklich [BSGE 85, 1](#), 5 und 7 = [SozR 3-2500 § 103 Nr 5](#) S 31 f und 34). Solches lässt sich nicht in gleicher Weise aus [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#) entnehmen. Eine "Nach"besetzung ist begrifflich dem vorherigen Praxisbetrieb nicht so eng verbunden, wie dies bei einer Praxis"fortführung" der Fall ist. Auch aus der Begründung des Gesetzentwurfs (vgl insbes [BT-Drucks 15/1525 S 112](#)) lässt sich kein Anhaltspunkt dafür entnehmen, der Gesetzgeber hätte mit dem Nachbesetzungstatbestand des [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#) ungeachtet der abweichenden Begriffswahl (Nachbesetzung statt Praxisnachfolge oder -fortführung) an die Rechtsprechung zu [§ 103 Abs 4 SGB V](#) anknüpfen wollen; die Rechtsprechung zur Notwendigkeit eines Praxissubstrats für eine Praxis"fortführung" hat bei dem Gesetzgeber als bekannt vorausgesetzt werden können, denn sie lag immerhin schon ca vier Jahre vor, als die Regelung des [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#) durch das GKV-Modernisierungsgesetz vom 14.11.2003 ([BGBl I S 2190](#)) geschaffen wurde.

22

bb) Aus dem Kontext, in den diese Regelung gestellt ist, ergibt sich indessen, dass eine Nachbesetzung gemäß [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#) grundsätzlich nicht beliebig hinausgezögert werden darf.

23

Die Bestimmungen der [§§ 99, 101, 103, 104 SGB V](#) regeln die Bedarfsplanung, die Rechtsfolgen von Überversorgung sowie die Anordnung von Zulassungssperren und sie enthalten Ausnahmen von den Zulassungsbeschränkungen sowie Vorgaben zum Abbau der Überversorgung. Dort, wo Zulassungssperren angeordnet sind, kommt dem Ziel, Überversorgung abzubauen, ein hoher Rang zu. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf Neubewerber, die durch Zulassungsbeschränkungen in ihrem Grundrecht aus [Art 12 Abs 1 GG](#) betroffen sind. Deshalb müssen in Planungsbereichen, die überversorgt und für Neuzulassungen gesperrt sind, frei werdende Vertragsarztsitze grundsätzlich entweder, wenn sie ausnahmsweise fortgeführt werden dürfen - wie es der Gesetzgeber in besonderen Fällen wie [§ 103 Abs 4 SGB V](#) im Interesse des ausscheidenden Vertragsarztes oder seiner Erben vorgesehen hat -, für andere Bewerber zur Verfügung stehen, oder sie müssen wegfallen. Eine Regelung, die hiervon abweicht - wie [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#), wonach frei werdende Arztstellen nicht für außenstehende Bewerber zur Verfügung gestellt werden, sondern nach eigener Auswahl des MVZ nachbesetzt werden dürfen -, muss eng ausgelegt werden. Unverträglich wäre es, wenn das MVZ eine frei werdende Arztstelle "auf Vorrat" vorhalten und nach seinem Belieben erst später (oder gar nicht) wiederbesetzen könnte (gegen das Erlangen von Vertragsarztsitzen bzw Arztstellen "auf Vorrat" vgl zB BSG [SozR 3-5520 § 25 Nr 5](#) S 39; [BSGE 89, 134](#), 142 f = [SozR 3-5520 § 20 Nr 3](#) S 27; BSG SozR 4-2500 § 95 Nr 16 RdNr 20 am Ende; [BSGE 107, 56](#) = SozR 4-5520 § 20 Nr 3, RdNr 28 am Ende).

24

Ein längeres Offenhalten einer Arztstelle durch das MVZ liefe - abgesehen von der Hintanstellung der Interessen außenstehender Bewerber - nicht nur dem Ziel des Abbaus von Überversorgung im gesperrten Planungsbereich zuwider, sondern wäre auch aus der Sicht sachgerechter Bedarfsplanung sowie realitätsnaher Berechnung des Versorgungsgrades schwerlich tolerabel: Arztstellen, die vorhanden sind, aber nicht besetzt werden, müssten in der Bedarfsplanung wohl wie besetzte Stellen gewertet werden; sie würden den Versorgungsgrad rechnerisch - aber der Realität zuwider - erhöhen und somit das Bild der tatsächlichen Versorgung verfälschen.

25

Aus diesen Gesichtspunkten folgt, dass das Recht auf Nachbesetzung einer Stelle gemäß [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#) nur für eine begrenzte Frist nach dem Freiwerden der Stelle bestehen kann. Als Frist, binnen derer die Nachbesetzung noch möglich ist, ist von sechs Monaten auszugehen. Dies ergibt sich aus einer Anlehnung an die in [§ 95 Abs 6 Satz 3 SGB V](#) bestimmte Sechs-Monats-Frist. Zwar steht diese Regelung insofern in einem anderen Kontext, als dort bestimmt wird, wann einem MVZ die Zulassung zu entziehen ist, bei dem die Gründungsvoraussetzungen durch Ausscheiden eines Arztes weggefallen sind. Diese Vorschrift bietet aber insofern einen geeigneten Anknüpfungspunkt, als sie speziell medizinische Versorgungszentren betrifft: Sie zeigt, dass der Gesetzgeber im Hinblick auf die Zielvorgabe, ein "Ausbluten" von medizinischen Versorgungszentren zu verhindern (vgl [BT-Drucks 15/1525 S 112](#)) und diesen auch sonst einen möglichst breiten Aktionsrahmen mit möglichst wenig Hindernissen einzuräumen (vgl [BT-Drucks 15/1525 S 74](#) iVm S 107 f), für eine Wiederbesetzung nach einem Personalausfall aber doch eine Toleranzgrenze bei sechs Monaten zieht. Bei Wegfall der Gründungsvoraussetzungen für ein MVZ nimmt das Gesetz für sechs Monate eine Abweichung von den normativen Vorgaben in Kauf, bringt aber auch zum Ausdruck, dass er erwartet, dass binnen dieser Vorgaben und Realität wieder in Übereinstimmung gebracht werden. Dies ist entsprechend auf Nachbesetzungen gemäß [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#) zu übertragen, sodass auch hier von einer Höchstfrist von sechs Monaten für Vakanzen auszugehen ist.

26

Gewahrt ist die Sechs-Monats-Frist, wenn der Antrag auf Nachbesetzung binnen dieser Frist dem ZA in vollständiger Form zugegangen ist

und auch alle materiellen Voraussetzungen erfüllt hat (Fortführung von BSG [SozR 3-5520 § 25 Nr 5](#) S 37 ff und BSG SozR 4-2500 § 95 Nr 16 RdNr 18 ff; zum Erfordernis, das Verfahren dann auch zügig weiterzubetreiben, siehe BSG SozR 4-2500 § 95 Nr 16 RdNr 20 f iVm 28 ff). Die Fristwahrung setzt allerdings voraus, dass es sich um einen "echten" Antrag handelt, dh insbesondere, dass der als Nachfolger benannte Arzt auch ernstlich an der Stelle interessiert sein muss; Anhaltspunkten, die dies als fraglich erscheinen lassen, muss der ZA nachgehen. Wird die Sechs-Monats-Frist nicht eingehalten, so erlischt das Recht auf Nachbesetzung. Allerdings ist dem ZA die Befugnis einzuräumen, die Frist in besonderen Fällen des Misslingens rechtzeitiger Nachbesetzbarkeit trotz erkennbar ernstlichen Bemühens nochmals um höchstens weitere sechs Monate zu verlängern.

27

3. Diese Anforderungen gelten aber ausnahmsweise dann nicht, wenn nur eine Arztstelle mit einem Beschäftigungsumfang von $\frac{1}{4}$ zur Verfügung steht. Auf die besondere Situation bei einer Vakanz einer nur $\frac{1}{4}$ -Arztstelle sind die angeführten Erwägungen zur Bedarfsplanung, zur Überversorgung sowie zur Anordnung von Zulassungssperren und zum Abbau von Überversorgung und die daraus gezogenen Folgerungen nicht übertragbar. Bei der Zulassung und Besetzung einer Arztstelle im Umfang von einem nur $\frac{1}{4}$ -Versorgungsauftrag bestehen Besonderheiten.

28

Während die Bedarfsplanung sich auch mit $\frac{1}{4}$ -Arztstellen befasst (siehe in der Bedarfsplanungs-Richtlinie die Regelungen in § 23i Abs 2 Satz 3 und § 38 Abs 1 Satz 3, jeweils iVm der anschließenden Tabelle), ist dies bei den Regelungen des SGB V und in der Ärzte-ZV nicht der Fall. So ist nach einem Abbau der Überversorgung mit einer sog Entsperrung eine neue Zulassung nur möglich, wenn es sich um mindestens eine $\frac{1}{2}$ -Arztstelle handelt; denn Zulassungen sind gemäß [§ 95 Abs 3 Satz 1](#), [§ 101 Abs 1 Satz 7 SGB V](#), § 19a Abs 1 und 2 Ärzte-ZV nur im Umfang eines zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrages vorgesehen. Hiermit übereinstimmend ist das Ruhen von Zulassungen und deren Entziehung gemäß [§ 95 Abs 5 Satz 2 SGB V](#), § 26 Abs 1 Ärzte-ZV auch nur im Umfang vollständigen oder hälftigen Ruhens sowie gemäß [§ 95 Abs 6 Satz 2 SGB V](#), § 27 Satz 1 Ärzte-ZV nur im Umfang vollständiger oder hälftiger Entziehung vorgesehen.

29

Dies ist auch im Rahmen des [§ 95 Abs 6 Satz 3 SGB V](#) zu beachten, der oben (RdNr 25) als Grundlage für die Ableitung der Sechs-Monats-Frist herangezogen worden ist. Nach dieser Regelung iVm § 27 Satz 1 Ärzte-ZV kann die Entziehung der Zulassung auch bei einem MVZ - wegen nachträglichen Wegfalls der Gründungsvoraussetzungen für mehr als sechs Monate - nur im Umfang der hälftigen oder vollen Zulassung erfolgen. Diese Vorgabe, dass erst Vakanzen im Umfang einer nur hälftigen Zulassung bzw Arztstelle für Zulassungen und deren Entziehung relevant sind, gilt in entsprechender Anwendung auch im Rahmen der Nachbesetzungsregelung des [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#): Auch hier bleiben Vakanzen im Umfang von einer nur $\frac{1}{4}$ -Arztstelle grundsätzlich sanktionslos, sodass das Recht auf Nachbesetzung einer vakant gewordenen $\frac{1}{4}$ -Arztstelle nicht zeitlich begrenzt ist.

30

Ob diese Modifizierungen obiger Grundsätze in allen Fällen einer nur $\frac{1}{4}$ -Arztstelle gelten oder ob das Nachbesetzungsrecht in besonderen Konstellationen längerer Vakanz auch bei einer nur $\frac{1}{4}$ -Arztstelle erlischt - zB wenn in einem MVZ gezielt Bruchteile von Arztstellen unbesetzt gelassen werden, die kumuliert einen hälftigen Versorgungsauftrag ergeben -, bedarf hier keiner Entscheidung. Für das Vorliegen eines derartigen Falles bestehen bei der Klägerin keine Anhaltspunkte.

31

4. Bei Zugrundelegung dieser Maßstäbe bleibt die Revision der Beigeladenen zu 5. ohne Erfolg. Das SG und das LSG haben dem Feststellungsbegehren der Klägerin zu Recht stattgegeben; denn der Bescheid des Beklagten, mit dem dieser der Klägerin die Nachbesetzung der vakant gewordenen $\frac{1}{4}$ -Arztstelle versagte, war rechtswidrig:

32

Die Klägerin war berechtigt, die seit dem 1.3.2006 vakante $\frac{1}{4}$ -Arztstelle mit der Beigeladenen zu 7. nachzubesetzen. Dieses Recht war nicht erloschen. Es bestand noch im Zeitpunkt ihres Antrags bis zum Zeitpunkt der Erledigung (diese trat am 31.3./1.4.2008 durch die Anstellung der Beigeladenen zu 7. auf einer anderen $\frac{1}{4}$ -Stelle ein). Die für die Nachbesetzung bestehenden, oben in RdNr 20 dargestellten Voraussetzungen waren erfüllt.

33

D. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung von [§§ 154 ff VwGO](#). Der Beklagte ist zusammen mit der Beigeladenen zu 5. zur Kostentragung verpflichtet, weil sie beide unterlegen sind ([§ 154 Abs 1](#) und 3 iVm [§ 159 Satz 1 VwGO](#)). Eine Erstattung außergerichtlicher Kosten der Beigeladenen zu 1. bis 4. sowie 6. bis 8. ist nicht veranlasst; sie haben im Revisionsverfahren keine Anträge gestellt ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl dazu [BSGE 96, 257](#) = [SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), RdNr 16). Dies gilt gleichermaßen - wie hier klarstellend angemerkt wird - für die Vorinstanzen, die zur Frage der Erstattung von Kosten Beigeladener nicht ausdrücklich Stellung genommen haben.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2012-07-24