
S 43 KA 557/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	12
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	<p>1. Die Beschränkung einer Sonderbedarfszulassung auf Leistungen, die in Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand stehen, entfiel in analoger Anwendung von § 37 Abs. 1 S. 2 BedPIRL a.F. auch bei Nichterfüllung der Quoten nach § 101 Abs. 4 S. 5 SGB und Feststellung von Zulassungsmöglichkeiten nach § 25 Abs. 1 Nr. 5 BedPLRI a.F. für psychotherapeutisch tätige Leistungserbringer.</p> <p>2. Werden durch den Wegfall einer Sonderbedarfszulassung die Mindestquoten nach § 101 Abs. 4 S. 5 SGB V für psychotherapeutisch tätige Leistungserbringer nicht mehr erfüllt und müsste eine Zulassungsmöglichkeit nach § 25 Abs. 1 Nr. 5 BedPIRL festgestellt werden, bedarf die zu erteilende Nachfolgezulassung nach § 103 Abs. 4 SGB V keiner Beschränkung nach § 36 Abs. 6 und 7 BedPIRL.</p>
Normenkette	-
1. Instanz	
Aktenzeichen	S 43 KA 557/16
Datum	13.04.2018
2. Instanz	
Aktenzeichen	L 12 KA 22/18
Datum	26.06.2019
3. Instanz	

Datum

-

I. Das Urteil des Sozialgerichts M^¼nchen vom 13.04.2018 und der Beschluss des Beklagten vom 10.06.2015 werden aufgehoben und der Beklagte wird verurteilt, ^¼ber den Widerspruch der Kl^¼gerin vom 01.08.2015 erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats zu entscheiden.

II. Der Beklagte tr^¼gt die Kosten des Verfahrens.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die fortwirkende Beschr^¼nkung einer Sonderbedarfszulassung auf den Ausnahmetatbestand "tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen".

Mit Beschluss vom 07.11.2007 lie^¼ der Zulassungsausschuss ^¼rzte Schwaben (nachfolgend: ZA) Frau Dipl.-Sozialarb. Sozialp^¼d. B. (sp^¼ter C.) f^¼r den Vertragsarztsitz C-Stadt, C-Stra^¼e zur vertrags^¼rztlichen T^¼tigkeit zu. Die Zulassung erfolgte gem^¼ ^¼ § 25 Bedarfsplanungs-Richtlinie (BedPIRL) unter der Ma^¼gabe, dass f^¼r die Dauer der Zulassung nur die ^¼rztlichen Leistungen abrechnungsf^¼hig sind, welche im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen stehen.

Frau C. beantragte am 27.11.2014 die Durchf^¼hrung eines Nachbesetzungsverfahrens. Die Beigeladene zu 1) hat an^¼sslich dieses Antrages eine erneute Bedarfsanalyse durchgef^¼hrt und dem ZA mit Schreiben vom 02.03.2015 mitgeteilt, dass der Planungsbereich Stadt C. und Landkreis C. f^¼r die Arztgruppe der Psychotherapeuten gesperrt sei. Bei einem Ist-Bestand von 42,4 psychotherapeutischen Zulassungen bestehe ein Versorgungsgrad von 119,4%. Die Mindestquote von 20% Therapeuten, die ausschlie^¼lich der Behandlung von Kindern und Jugendlichen zur Verf^¼gung stehen, sei mit 7,5 Therapeuten erf^¼llt. Als Ergebnis einer Befragung der niedergelassenen Psychotherapeuten sei festzustellen, dass die gemeldeten freien Kapazit^¼ten nicht ausreichen w^¼rden, um die von Frau C. behandelten Patienten zu ^¼bernehmen. Es bestehe ein besonderer Versorgungsbedarf, der den Fortbestand der Sonderbedarfszulassung erfordere.

Der ZA gab mit Beschluss vom 19.03.2015 dem Antrag auf Durchf^¼hrung eines Nachbesetzungsverfahrens statt.

Die Kl^¼gerin beantragte beim ZA ihre Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung. In dem am 27.04.2015 beim ZA eingegangenen Formblattantrag vom 21.04.2015 war unter 2. beantragt die Zulassung zur vertrags^¼rztl./-psychotherapeu-tischen Versorgung mit vollem Versorgungsauftrag als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (nachfolgend:

KJP) in den Richtlinienverfahren Analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie am Vertragsarztsitz C-Straße, C-Stadt.

Mit weiterem Beschluss des ZA vom 10.06.2015 wurde die Klägerin nach [Â§ 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V](#) i.V.m. Â§ 36, 37 BedPRL mit Wirkung zum 01.07.2015 zur Fortführung der Praxis von Frau Dipl.-Sozialarb./Soz.päd. R. C. zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen. Die Zulassung erfolgte nach Â§ 36 Abs. 6 BedPRL mit der Maßgabe, dass für die Dauer der Zulassung nur die ärztlichen Leistungen abrechnungsfähig sind, die im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie stehen. Die Zulassung war gemäss Â§ 36 Abs. 2 BedPRL an den Ort der Niederlassung C-Straße in C-Stadt gebunden.

Die Klägerin beantragte mit Schreiben vom 01.08.2015 beim ZA festzustellen, dass die Beschränkung der am 07.11.2007 erteilten Sonderbedarfszulassung von Frau Dipl.-Sozialarb./Soz.päd. R. C. als KJP mit Vertragsarztsitz C-Straße, C-Stadt zum 01.07.2013 geendet habe und sie Nachfolgerin einer Praxis ohne Zulassungsbeschränkungen geworden sei. Der ZA habe bereits in der Sitzung vom 16.10.2013 von Amts wegen festgestellt, dass die Beschränkung der am 07.11.2007 einem anderen Psychotherapeuten erteilten Sonderbedarfszulassung zum 01.07.2013 geendet hat. Mit Beschluss vom 10.06.2013 habe der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Bayern festgestellt, dass für Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, im Planungsbereich noch insgesamt 3,5 Zulassungen erteilt werden können. Bei Wirksamwerden des Beschlusses am 01.07.2013 habe noch Â§ 37 BedPRL in der Neufassung vom 20.12.2012 gegolten. Dieser lege in Â§ 37 S. 2 fest, dass Beschränkungen von Sonderbedarfszulassungen enden, wenn der Landesausschuss für den Planungsbereich feststellt, dass eine Äberversorgung gemäss [Â§ 103 Abs. 1](#) und 3 SGB V nicht mehr bestehe. Die neue Fassung des Â§ 37 BedPRL, die eine solche Regelung nicht mehr enthalte, sei erst zum 04.07.2013 in Kraft getreten. Damit seien alle am 01.07.2013 bereits bestehenden Sonderbedarfszulassungen in ehemals Äberversorgten Planungsbereichen, in denen der Wegfall der Äberversorgung festgestellt worden sei, die Beschränkungen kraft Gesetzes entfallen. Eines Antrages auf Umwandlung der Sonderbedarfszulassung in eine reguläre Zulassung habe es nicht bedurft. Die kraft Gesetzes erfolgte Umwandlung sei nun lediglich festzustellen. Auch die Sonderbedarfszulassung des Kollegen K. sei kraft Gesetzes umgewandelt worden. Dies habe der ZA in der Sitzung vom 06.10.2013 festgestellt. Der entsprechende Beschluss des ZA werde beigefügt.

Nach dem beigefügten Beschluss des ZA vom 16.10.2013 wurde mit diesem festgestellt, "dass die Beschränkung der am 17.03.2004 erteilten Sonderbedarfszulassung von Herrn Dipl.-Sozialpäd. K. als KJP mit Vertragsarztsitz in D-Stadt zum 01.07.2013 geendet hat". Aus den Gründen des Beschlusses geht hervor, dass die Sonderbedarfszulassung ebenfalls auf tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen beschränkt war. Nach Wirksamwerden des Beschlusses des Landesausschusses der Ärzte und

Krankenkassen vom 10.06.2013 zum 01.07.2013 seien für alle am 01.07.2013 bereits bestehenden Sonderbedarfszulassungen in bisher überversorgten Planungsbereichen die Beschränkungen kraft Gesetzes weggefallen. Die Neuregelung des Rechts der Sonderbedarfszulassung sei erst am 04.07.2013 in Kraft getreten. Für den Planungsbereich Kreisregion C-Stadt/Lkr. C. und die Arztgruppe der Psychotherapeuten sei zwar keine Feststellung zum Ende der überversorgung getroffen worden. Es seien aber Zulassungsmöglichkeiten für die psychotherapeutische Leistungserbringung ausschließlich bei Kindern und Jugendlichen festgestellt worden.

Auf Nachfrage durch den ZA erklärte die Klägerin mit Schreiben vom 11.11.2015, ihr Schreiben 01.08.2015 sei als Widerspruch gegen den Beschluss des ZA vom 10.06.2015 anzusehen.

Der Beklagte wies den Widerspruch mit Beschluss vom 12.05.2016 (ausgefertigt 21.06.2016) zurück. Zwischen Teilentsperrungen und der Feststellung zusätzlicher Zulassungsmöglichkeiten nach § 25 BedPRL bestehe ein eindeutiger Unterschied. Mit dem Beschluss vom 10.06.2013 seien die Zulassungsbeschränkungen nicht aufgehoben worden und sei eine Teilentsperrung nicht erfolgt. Bei den bestehenden Zulassungsbeschränkungen seien nur zusätzliche Zulassungsmöglichkeiten für KJP festgestellt worden. § 37 BedPRL a.F. habe die ausdrückliche Regelung enthalten, dass die mit Sonderbedarfszulassungen verbundenen Beschränkungen dann entfallen, wenn die angeordneten Zulassungsbeschränkungen aufgehoben werden. Die isolierte Feststellung zusätzlicher Zulassungsmöglichkeiten sei davon nicht umfasst. § 37 BedPRL a.F. könne entgegen dem Beschluss des ZA vom 06.10.2013 nicht auf diese Situation übertragen werden. Es seien keine ausreichenden Grundlagen für eine neben dem Gesetzeswortlaut heranzuziehende Analogie gegeben.

Die Beschränkungen der im Rahmen eines Sonderbedarfs ausgesprochenen Zulassung der Klägerin bzw. ihrer Praxisvorgesetzten seien zu keinem Zeitpunkt entfallen. Eine Aufhebung der Beschränkung komme nicht in Betracht.

Die Klägerin, vertreten durch ihre Bevollmächtigten, hat am 18.07.2016 Klage zum Sozialgericht München erhoben und zur Begründung ausgeführt, dass für die Gruppe der KJP im Planungsbereich ab 01.07.2013 keine überversorgung bestanden habe, da es für diese nach dem Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 10.06.2013 noch 3,5 Zulassungsmöglichkeiten gab. Die Beschränkungen der Sonderbedarfszulassung hätten damit gemäß § 37 Abs. 1 S. 2 BedPRL a.F. zum 01.07.2013 (Wirksamwerden des Beschlusses vom 10.06.2013) geendet. Die überversorgung von 116,2% stehe dem nicht entgegen. Dem Wortlaut von § 37 Abs. 1 S. 2 BedPRL a.F. sei zwar nicht zu entnehmen, ob die überversorgung für die gesamte Arztgruppe entfallen müsse oder ob es ausreiche, dass für eine Untergruppe einer Arztgruppe keine überversorgung bestehe. Die historische Auslegung und der Sinn und Zweck der Norm würden dafür sprechen, dass die Beschränkungen für eine bestimmte Gruppe entfallen, wenn nur für diese keine überversorgung mehr bestehe. In den tragenden Gründen zu der am 07.04.2006 in Kraft getretenen Änderung der

BedPIRL vom 15.11.2005 werde der Übergang von einer Sonderbedarfszulassung in eine Vollzulassung davon abhängig gemacht, dass im Planungsbereich keine Überversorgung mehr bestehe, also eine Änderung der Versorgungssituation eingetreten sei. Für die KJP habe sich die Versorgungssituation zum 01.07.2013 geändert, weil im zuvor vollständig gesperrten Planungsbereich 3,5 Zulassungsmöglichkeiten bestanden. Wenn 3,5 Zulassungen offen seien, bestehe bezüglich dieser Gruppe keine Überversorgung und § 37 Abs. 1 S. 2 BedPIRL a.F. greife. Zu beachten sei dabei auch, dass die Sonderbedarfszulassungen in der Bedarfsplanung berücksichtigt würden. Die 3,5 Zulassungsmöglichkeiten hätten damit trotz Erfüllung des Versorgungsauftrages durch die Praxisvorgesetzten der Klinik bestanden. Die Umwandlung der Sonderbedarfszulassung in eine reguläre Zulassung wäre demnach bedarfsneutral. Zu berücksichtigen sei zudem, dass auch bei Teilentsperrungen weiterhin Zulassungsbeschränkungen bestehen würden (unter Verweis auf BSG, Urteil vom 23.02.2005, Az.: B 6 KA 81/03 Rn. 21ff und Sozialgericht Dresden, Urteil vom 11.07.2012, Az. S 18 KA 191/11, Rn. 78). In Kenntnis der Rechtsprechung zu den Teilentsperrungen sei die BedPIRL insoweit geändert worden, als die Beschränkungen einer Sonderbedarfszulassung nur enden, "wenn der Landesausschuss für den entsprechenden Planungsbereich feststellt, dass eine Überversorgung gem. § 103 Abs. 1 und 3 SGB V nicht mehr besteht" (nach Bekanntmachung des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinien vom 15.11.2005). Es sei daher davon auszugehen, dass diese Vorschrift sowohl bei Zulassungsmöglichkeiten für alle Ärzte der Arztgruppe als auch bei Zulassungsmöglichkeiten für KJP und Ärztliche Psychotherapeuten einschlägig sei. Der Gemeinsame Bundesausschuss habe diese Sachverhalte einander gleichgestellt. Dies ergebe sich u.a. aus den Tragenden Gründen zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Quotenregelung psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 101 Abs. 4 S. 5 SGB V vom 18.06.2009. Dort heiße es, dass bestehende Zulassungen nach § 24 für die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen an Kindern und Jugendlichen unbeschadet der Regelung des § 23 Abs. 3 auf Antrag der Zulassungsinhaber in eine Regelzulassung umgewandelt werden könnten. Damit habe der Gemeinsame Bundesausschuss bestätigt, dass es sich auch bei den neuen Zulassungsmöglichkeiten aufgrund der Quotenregelung um einen Sachverhalt handle, bei dem für diese spezielle Gruppe keine Überversorgung bestehe. Der Gemeinsame Bundesausschuss habe den Zulassungsmöglichkeiten aufgrund einer Teilentsperrung und aufgrund einer Quotenregelung bzgl. der Frage der Überversorgung auch die gleiche Rechtswirkung beigemessen. Bei der Teilentsperrung beständen Zulassungsmöglichkeiten für alle Mitglieder der Arztgruppe, bei Zulassungsmöglichkeiten aufgrund der Quotenregelung nur für bestimmte Mitglieder der Arztgruppe.

Die Umwandlung einer Sonderbedarfszulassung in eine reguläre Zulassung sei überdies bedarfsplanungsneutral. Der Planungsbereich sei gesperrt gewesen, weil ausreichend Psychologische Psychotherapeuten und Ärztliche Psychotherapeuten zugelassen waren. Trotzdem hätte es noch 3,5 Zulassungsmöglichkeiten für

KJP gegeben, so dass die Beschränkungen der Sonderbedarfszulassung nicht erforderlich waren.

Die Beschränkungen der Praxisvorgängerin der Klägerin seien damit zum 01.07.2013 entfallen und die Klägerin habe eine Zulassung ohne Einschränkungen übernommen. Die entsprechenden Nebenbestimmungen des Zulassungsbeschlusses seien daher aufzuheben.

Das Sozialgericht München hat die Klage mit Urteil vom 13.04.2018 abgewiesen. Der Beklagte habe zutreffend darauf verwiesen, dass der Landesausschuss den Planungsbereich nicht formal entsperret habe. Die Zulassungsmöglichkeiten gemäß § 25 Abs. 3 BedPIRL für weitere KJP wegen Nichterfüllung der Quote im Planungsbereich würden nicht mit einer Entsperrung oder Teilentsperrung des Planungsbereiches nach § 37 Abs. 1 S. 2 BedPIRL zusammen fallen. Aus dem Beschluss des ZA vom Oktober 2013 bezüglich Herrn K. könne die Klägerin keine Rechte herleiten. Möglicherweise sei der ZA durch eine ausdrückliche Beantragung einer unbeschränkten Zulassung zu dieser Entscheidung veranlasst worden. Die Klägerin habe jedenfalls nur die Übertragung der Zulassung der Praxisvorgängerin beantragt und diese auch erhalten.

Die Klägerin hat am 23.05.2018 Berufung gegen das am 02.05.2018 zugestellte Urteil eingelegt. Sie wiederholte und vertiefte ihren erstinstanzlichen Vortrag.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung teilten die Klägerin und der Beklagte erstmals mit, dass der ZA mit Beschluss vom 07.11.2018 die Zulassung der Klägerin erweitert habe auf das Richtlinien-Verfahren der analytischen Psychotherapie.

Der Bevollmächtigte der Klägerin führte dazu aus, dass die Klägerin nach dem Urteil des Sozialgerichts München einen erneuten Antrag auf Sonderbedarfszulassung mit dem Ziel gestellt habe, auch analytische Psychotherapie erbringen zu dürfen. Der Antrag sei verbunden gewesen mit einem Antrag auf Filialgenehmigung. Die Klägerin habe auch nach der Erweiterung der Zulassung ein Interesse daran zu klären, dass sie über eine reguläre und keine Sonderbedarfszulassung verfüge. Die Beschränkungen hinsichtlich des Praxissitzes und einer möglichen Verlegung sowie der Nachbesetzung seien für die Klägerin belastend. Sie sei mit den nach Erteilung der Sonderbedarfszulassung an Frau C. neu zugelassenen Leistungserbringern gleich zu behandeln.

Die Klägerin stellte den Antrag aus der Berufungsschrift vom 22.05.2018, das Urteil des Sozialgerichts München vom 13.04.2018 (Az.: [S 43 KA 557/16](#)) aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung seines Bescheides vom 21.06.2016 zu verurteilen, über den Widerspruch der Klägerin erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

Der Beklagte stellte den Antrag, die Berufung zurückzuweisen.

Das Sozialgericht München habe sich zutreffend der Auffassung des Beklagten angeschlossen, dass gerade keine Entsperrung des Planungsbereiches durch den Landesausschuss erfolgt sei. Daher habe die Klägerin keinen Anspruch auf Umwandlung ihrer Zulassung in eine unbeschränkte Zulassung.

Der Beigeladene zu 3) hält die Entscheidung des Sozialgerichts ebenfalls für zutreffend. Bei der Feststellung von Zulassungsmöglichkeiten im Beschluss des Landesausschusses habe es sich allenfalls um eine faktische Öffnung gehandelt, um die Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu ermöglichen. Es handle sich um eine zeitliche Komponente, die nicht zur Feststellung einer Äberversorgung nach [Â§ 103 Abs. 1 SGB V](#) führe. Die Übertragbarkeit von [Â§ 37 BedPRL](#) auf die Feststellung weiterer Zulassungsmöglichkeiten bei weiterhin gesperrtem Planungsbereich sei nicht gegeben.

Die Beigeladene zu 1) nahm mit Schriftsatz vom 07.05.2019 Stellung. Gegenstand des Nachbesetzungsverfahrens sei eine Sonderbedarfszulassung als KJP gemäß [Â§ 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V](#) i.V.m. [Â§ 36, 37 BedPRL](#) gewesen. Sofern Gegenstand des Nachbesetzungsverfahrens und der Nachfolgezulassung explizit nur eine Sonderbedarfszulassung mit den Beschränkungen nach [Â§ 36 Abs. 6 BedPRL](#) war, könne die Berufungsklägerin in diesem Verfahren schon per se keine unbeschränkte Zulassung zugesprochen bekommen. Ob das was nie durch den ZA entschieden wurde die Beschränkungen der Sonderbedarfszulassung der Vorgängerin hätten entfallen können, spiele keine Rolle, denn diese Zulassung habe zum 30.06.2015 geendet. Es fehle an der Aktivlegitimation der Klägerin, Änderung des Inhalts der Zulassung der Praxisvorgängerin geltend zu machen. Die Klägerin habe die Zulassung gerade nicht im Wege der Rechtsnachfolge erhalten, sondern eine neue Zulassung.

Eine Verpflichtung zur Erteilung einer unbeschränkten Zulassung ergebe sich weder aus [Â§ 37 Abs. 1 S. 2 BedPRL](#) a.F. noch aus der analogen Anwendung dieser Vorschrift. Eine direkte Anwendung scheitere daran, dass der Landesausschuss nicht festgestellt habe, dass eine Äberversorgung im Planungsbereich nicht mehr bestehe. Der von [Â§ 37 Abs. 1 S. 1 BedPRL](#) a.F. erfasste Fall der Entsperrung gemäß [Â§ 103 Abs. 1](#) und [3 SGB V](#) sei strikt von der Feststellung zusätzlicher Zulassungsmöglichkeiten trotz nach wie vor bestehender Zulassungsbeschränkungen zu trennen. Eine analoge Anwendung scheitere am eindeutigen Wortlaut. Hierfür spreche entscheidend auch die Regelungssystematik der BdPRL. Nach [Â§ 25 BedPRL](#) ändere die Feststellung zusätzlicher Zulassungsmöglichkeiten nach [Â§ 101 Abs. 4 SGB V](#) nichts an der generellen Feststellung von Äberversorgung. Eine planwidrige Regelungslücke sei nicht ersichtlich.

Auf Nachfrage teilte die Beigeladene zu 1) mit, dass zum 01.07.2015 im Planungsbereich C-Stadt/C. 11 Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen, mit einem Anrechnungsfaktor von 7,5 zugelassen waren. Aktuell seien 12 Leistungserbringer mit einem Anrechnungsfaktor von 8,0 zugelassen. Die übrigen Beigeladenen haben sich nicht geäußert.

Dem Senat lagen die beigezogene Akten des Beklagten, die Akten des Sozialgerichts M¹/₄nchen sowie die Berufungsakte vor, auf die erg¹/₄nzend verwiesen wird.

Entscheidungsgr¹/₄nde:

I. Die form- und fristgerecht erhobene Berufung ist zul¹/₄ssig und begr¹/₄ndet.

1. Die Klage ist als Verpflichtungsklage zul¹/₄ssig.

Entgegen der Auffassung der Beigeladenen zu 1) fehlt der Kl¹/₄gerin nicht die Klagebefugnis f¹/₄r das Klagebegehren der Erteilung einer unbeschr¹/₄nkten Zulassung. Sie wendet sich gegen einen an sie gerichteten Bescheid des Beklagten. Gegenstand des Zulassungsverfahrens war nach der Antragstellung der Kl¹/₄gerin vom 21.04.2019 die Erteilung einer Zulassung zur vertrags¹/₄rztl./-psychotherapeutischen Versorgung mit vollem Versorgungsauftrag als KJP in den Richtlinienverfahren Analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie am Vertragsarztsitz C-Stra¹/₄de, C-Stadt. Mit dem Beschluss des ZA vom 10.06.2015 wurde dem Antrag nur teilweise stattgegeben, weil eine Sonderbedarfzulassung mit diversen Einschr¹/₄nkungen erteilt wurde, aufgrund der u.a. f¹/₄r die Dauer der Zulassung nur Leistungen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie abrechenbar sein sollen und die Zulassung gem¹/₄ ¹/₄ Â§ 36 Abs. 2 BedPIRL an den Ort der Niederlassung gebunden war. Damit wurde dem Antrag der Kl¹/₄gerin nicht in vollem Umfang stattgegeben, was die Klagebefugnis der Kl¹/₄gerin als Adressatin des Bescheides begr¹/₄ndet. Die Kl¹/₄gerin macht mit ihrer Klage auch nicht Rechte der Praxisvorg¹/₄ngerin geltend, sondern verfolgt ihren eigenen Anspruch auf eine Zulassung in dem von ihr beantragten Umfang. Die Klagebefugnis der Kl¹/₄gerin ist auch nicht durch die Erweiterung der Zulassung auf analytische Psychotherapie mit Beschluss des ZA vom 07.11.2018 entfallen. Denn unabh¹/₄ngig davon, dass das von der Zulassung umfasste Leistungsspektrum nun dem Zulassungsantrag der Kl¹/₄gerin entspricht, verf¹/₄gt diese nach wie vor nur ¹/₄ber eine Sonderbedarfzulassung mit Einschr¹/₄nkungen durch die Bindung der Zulassung an den genehmigten Sitz und in einem sp¹/₄teren Nachbesetzungsverfahren. Hinsichtlich der Bindung der Zulassung an den genehmigten Sitz wird die Auffassung vertreten, dass jede Verlegung des Sitzes einen erneuten Antrag auf Sonderbedarfzulassung erfordern w¹/₄rde, weil einer blo¹/₄en Verlegung nach Â§ 24 Abs. 7 ¹/₄rzte-ZV stets Gr¹/₄nde der vertrags¹/₄rztlichen Versorgung entgegenstehen w¹/₄rden (Ladurner, ¹/₄rzte-ZV, 2017, Â§ 24 Rn. 110). Bereits diese fortbestehende Beschr¹/₄nkung der M¹/₄glichkeit der Sitzverlegung ist geeignet, die Kl¹/₄gerin in ihren Rechten zu verletzen.

2. Die Berufung ist begr¹/₄ndet, weil das angefochtene Urteil des Sozialgerichts M¹/₄nchen und der angefochtene Bescheid des Beklagten rechtswidrig sind und die Kl¹/₄gerin in ihren Rechten verletzen. Der Beklagte hat nach den Ausf¹/₄hrungen im angefochtenen Bescheid nicht hinreichend gepr¹/₄ft und dargelegt, warum bei der bestehenden Versorgungssituation im Planungsbereich nur eine Sonderbedarfzulassung und keine unbeschr¹/₄nte Zulassung erteilt wurde.

a) Die der Klägerin vom ZA erteilte Zulassung beruht auf [Â§ 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V](#) i.V.m. Â§ 36, 37 BedPIRL. Nach [Â§ 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V](#) beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss Vorgaben für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze, soweit diese zur Gewährleistung der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind, um einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf insbesondere innerhalb einer Arztgruppe zu decken. Auf dieser Grundlage beruht die BedPIRL. Gemäß Â§ 36 Abs. 1 S. 1 BedPIRL darf der ZA unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss dem Zulassungsantrag eines Arztes der betreffenden Arztgruppe auf Sonderbedarf nach Prüfung entsprechen, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind und die ausnahmsweise Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes unerlässlich ist, um die vertragsärztliche Versorgung in einem Versorgungsbereich zu gewährleisten und dabei einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf zu decken. Nach Â§ 36 Abs. 6 BedPIRL hat die Zulassung wegen qualifikationsbezogenem Sonderbedarf mit der Maßgabe zu erfolgen, dass für den zugelassenen Vertragsarzt nur die ärztlichen Leistungen, welche im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand stehen, abrechnungsfähig sind. Die Nachfolgebesetzung nach [Â§ 103 Abs. 4 SGB V](#) bedarf gemäß Â§ 36 Abs. 7 BedPIRL der erneuten Zulassung und kann nur bei Fortbestand der Sonderbedarfsfeststellungen mit Festsetzung einer erneuten Beschränkung erteilt werden. Bei der Nachfolgebesetzung ist also erneut zu prüfen, ob der festgestellte Sonderbedarf weiter besteht.

b) Der Beklagte hätte prüfen und feststellen müssen, dass die Beschränkung der Zulassung der Praxisvorgängerin bereits nach Â§ 36 Abs. 1 S. 2 BedPIRL entfallen war und [Â§ 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V](#) i.V.m. Â§ 36, 37 BedPIRL im Verfahren der Nachfolgebesetzung nicht mehr anzuwenden war. Auf die Prüfung und Feststellung eines Sonderbedarfs kam es nicht mehr an, weshalb Beschränkungen nach Â§ 36 Abs. 7 BedPIRL nicht zulässig waren.

Die Beschränkungen der Zulassung der Praxisvorgängerin sind aufgrund Â§ 37 Abs. 1 S. 2 BedPIRL (in der bis 03.07.2013 geltenden Fassung a.F.) weggefallen. Nach Â§ 37 Abs. 1 S. 1 BedPIRL a.F. war die Zulassung gemäß Â§ 36 im Falle der Buchstaben a und b an den Ort der Niederlassung gebunden und hat in den Fällen der Buchstaben b bis d mit der Maßgabe zu erfolgen, dass für den zugelassenen Vertragsarzt nur die ärztlichen Leistungen, welche im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand stehen, abrechnungsfähig sind. Auf dieser Grundlage war die Zulassung der Praxisvorgängerin auf Leistungen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie beschränkt und an den Ort der Niederlassung gebunden. Nach Â§ 37 Abs. 1 S. 2 BedPIRL a.F. endeten die Beschränkungen nach S. 1, wenn der Landesausschuss für den entsprechenden Planungsbereich feststellt, dass eine Überversorgung gemäß [Â§ 103 Abs. 1](#) und 3 SGB V nicht mehr besteht.

Der Landesausschuss hat mit dem Beschluss vom 10.06.2013 zwar nicht festgestellt, dass eine Überversorgung für die Gruppe der Psychotherapeuten und der überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte nicht mehr besteht,

aber wegen der Nichterfüllung der Quote nach [Â§ 101 Abs. 4 S. 5 SGB V](#) auf der Grundlage von [Â§ 25 Abs. 1 Nr. 5 BedPLRL a.F.](#) Zulassungsmöglichkeiten für Leistungserbringer festgestellt, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln. Nach dem Wortlaut des [Â§ 37 Abs. 1 S. 2 BedPIRL a.F.](#) würde die Feststellung weiterer Zulassungsmöglichkeiten wegen nicht erfüllter Mindestquoten nach [Â§ 25 Abs. 4 S. 1 BedPIRL](#) damit nicht zum Ende von Beschränkungen von Sonderbedarfszulassungen führen. Der Wortlaut steht einer analogen Anwendung jedoch nicht entgegen.

Voraussetzung der analogen Anwendung einer Norm sind eine unbewusste planwidrige Regelungslücke und eine Gleichartigkeit der zu regelnden Sachverhalte (BSG, Urteil vom 27.06.2007, Az. [B 6 KA 24/06 R](#), Rn. 18 und Verweis auf [BVerfGE 82, 6](#), 11 f; [116, 69](#), 83, 84; BSG [SozR 4-1300 Â§ 63 Nr 3](#) RdNr 14 mwN). Eine Regelungslücke liegt vor, da die BedPIRL a.F. keine Regelungen zum Fortbestand oder Wegfall von Beschränkungen der Sonderbedarfszulassung nach [Â§ 37 Abs. 1 S. 1 BedPIRL a.F.](#) bei der Feststellung weiterer Zulassungsmöglichkeiten wegen Nichterfüllung einer Mindestquote enthielt. Von der Planwidrigkeit der Regelungslücke ist auszugehen, denn das in [Art. 12 GG](#) verbürgte Grundrecht der Berufsfreiheit nach [Art. 12 GG](#) und das Gebot der Gleichbehandlung nach [Art. 3 GG](#) hätten eine solche Regelung erforderlich gemacht. Die mit der Sonderbedarfszulassung nach [Â§ 37 Abs. 1 S. 1 BedPIRL](#) verbundenen Beschränkungen der vertragsärztlichen Tätigkeit greifen in das Recht der Berufsfreiheit nach [Art. 12 Abs. 1 GG](#) ein. Zwar handelt es sich bei der Tätigkeit als Vertragsarzt nicht um einen eigenen Beruf, sondern nur um eine Ausübungsform des Berufs des frei praktizierenden Arztes (vgl. [BVerfGE 12, 144](#), 147). In der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist aber anerkannt, dass ein Ausschluss von der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht nur die Berufsausübung des Arztes beeinträchtigt, sondern im Hinblick auf die Anzahl der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten und die daher mit einem Ausschluss von der vertragsärztlichen Tätigkeit verbundenen Auswirkungen auf die Möglichkeit, ärztlich tätig zu sein, einer Beschränkung der Berufswahlfreiheit gleichkommt (vgl. [BVerfGE 11, 30](#), 42 ff.; [12, 144](#), 147 f.; BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 31. März 1998 – [1 BvR 2167/93, 1 BvR 2198/93](#) –, juris, Rn. 28). Auch der teilweise Ausschluss von der vertragsärztlichen oder vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit – hier von den Leistungen Verhaltenstherapie – oder die Bindung der Zulassung an den Ort der Niederlassung, ist eine Beschränkung der Berufsfreiheit.

In das durch [Art. 12 Abs. 1 GG](#) garantierte Grundrecht der Berufsfreiheit darf nur auf gesetzlicher Grundlage und unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit eingegriffen werden (stRspr; vgl. nur [BVerfGE 135, 90](#), 111 m.w.N.). Diesem Gesetzesvorbehalt kann nicht nur durch Normen des staatlichen Gesetzgebers genügt werden, vielmehr sind Beschränkungen innerhalb gewisser Grenzen auch in Gestalt von Satzungen und Rechtsverordnungen zulässig (vgl. [BVerfGE 33, 125](#), 156; [76, 171](#), 185). Die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen und die Beschränkung zu erteilender Sonderbedarfszulassung auf Leistungen des festgestellten Sonderbedarfs sind im Hinblick auf die Sicherung der finanziellen Stabilität und der Funktionsfähigkeit

der gesetzlichen Krankenversicherung als $\frac{1}{4}$ berragendem Gemeinwohlbelang grunds \ddot{a} tzlich gerechtfertigt (vgl. BVerfGE, Nichtannahmebeschluss vom 27.04.2001, [1 BvR 1282/99](#), Orientierungssatz 2). Die Beschr \ddot{a} nkungen m \ddot{a} ssen jedoch auch verh \ddot{a} ltnism \ddot{a} ssig im engeren Sinne sein und f \ddot{a} r alle Teilnehmer an der vertrags \ddot{a} rztlischen/-psychotherapeutischen Versorgung in gleicher Weise angewendet werden. Das Gebot der Gleichbehandlung ergibt sich aus [Art. 3 GG](#). Der Gleichbehandlungsgrundsatz aus [Art. 3 GG](#) ist verletzt, wenn sich ein vern \ddot{a} ftiger, sich aus der Natur der Sache ergebender oder sonstwie sachlich einleuchtender Grund f \ddot{a} r die gesetzliche Differenzierung oder Gleichbehandlung nicht finden l \ddot{a} sst (Burghart, in: Leibholz/Rinck, Grundgesetz, 77. Lieferung 10.2018, [Art. 3 GG](#), Rn. 21 mit zahlreichen Nachweisen).

Hintergrund der in \ddot{A} § 37 Abs. 1 S. 2 BedPIRL a.F. geregelten Beendigung von Beschr \ddot{a} nkungen der erteilten Sonderbedarfszulassungen ist, dass selbst unter Ber \ddot{a} cksichtigung der in der Vergangenheit erteilten Sonderbedarfszulassungen der Landesausschuss zu der Feststellung gelangt, dass \ddot{A} u \ddot{b} erversorgung nicht mehr besteht (\ddot{A} § 26 Abs. 1 BedPIRL a.F.) und somit Zulassungsm \ddot{a} glichkeiten bestehen, die keiner Beschr \ddot{a} nkung der abrechenbaren Leistungen bed \ddot{a} rfe. Die bereits erteilten, beschr \ddot{a} nkten Sonderbedarfszulassungen decken den nach den festgestellten Verh \ddot{a} ltniszahlen bestehenden Versorgungsbedarf \ddot{A} berdies nur unzureichend, weil nicht alle Leistungen des Gebietes der Arztgruppe, f \ddot{a} r die die Sonderbedarfszulassung erteilt wurde, erbracht bzw. abgerechnet werden d \ddot{a} rfe. In dieser Situation ist es nur folgerichtig, die bereits angeordneten Beschr \ddot{a} nkungen der erteilten Sonderbedarfszulassungen zu beenden und so das gesamte Leistungsspektrum der Arztgruppe f \ddot{a} r die Versorgung verf \ddot{a} gbar zu machen. Nur dann kann der nach den Verh \ddot{a} ltniszahlen bestehende Versorgungsbedarf auch real in der gesamten Breite des Leistungsspektrums der Arztgruppe abgedeckt werden. F \ddot{a} r eine Fortdauer der nach \ddot{A} § 37 Abs. 1 S. 1 BedPIRL auferlegten Beschr \ddot{a} nkung der erteilten Sonderbedarfszulassungen besteht \ddot{A} berdies auch kein rechtfertigender Grund mehr.

Nicht anders ist die Situation, wenn Zulassungsm \ddot{a} glichkeiten aufgrund Nichterf \ddot{a} llung der Mindestquote \ddot{A} rztlischer Psychotherapeuten oder Leistungserbringern, die ausschlie \ddot{a} lich Kinder und Jugendliche behandeln, bestehen. Auch dann wurde die vom Landesausschuss festgestellte Quote im Planungsbereich unter Ber \ddot{a} cksichtigung der bereits erteilten (ggf. beschr \ddot{a} nkten) Sonderbedarfszulassung ermittelt und sind die aufgrund einer beschr \ddot{a} nkten Sonderbedarfszulassungen teilnehmenden Leistungserbringer gehindert, das gesamte Leistungsspektrum zu erbringen. Einen rechtfertigenden Grund f \ddot{a} r den Fortbestand der Beschr \ddot{a} nkung nach \ddot{A} § 37 Abs. 1 S. 1 BedPIRL a.F. gibt es dann aber ebenso wenig, weil eben gerade noch Zulassungsm \ddot{a} glichkeiten bestehen, die in unbeschr \ddot{a} nkten Zulassungen m \ddot{a} nden w \ddot{a} rden.

Die Gleichartigkeit der Zulassungsm \ddot{a} glichkeiten aufgrund einer (Teil-)entsperrung des Planungsbereichs nach \ddot{A} § 26 Abs. 1 BedPIRL und aufgrund Nichterf \ddot{a} llung der Mindestquote nach \ddot{A} § 25 Abs. 1 Nr. 5 BedPIRL ergibt sich auch aus den Regelungen \ddot{A} ber das Zulassungsverfahren. Im Rahmen der vom Landesausschuss nach \ddot{A} § 25 Abs. 1 Nr. 5 BedPIRL a.F. festgestellten Zulassungsm \ddot{a} glichkeiten durfte der ZA

gemäß § 25 Abs. 4 S. 1 BedPRL a.F. Zulassungen erteilen. Nach § 25 Abs. 4 S. 2 BedPRL a.F. hatte der ZA dabei nach Maßgabe von § 26 BedPRL a.F. zu entscheiden. Das Zulassungsverfahren nach Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen gemäß § 26 BedPRL findet damit auch auf das Zulassungsverfahren bei Ausweisung von Zulassungsmöglichkeiten aufgrund nicht erfüllter Mindestquote Anwendung.

Eine entsprechende Anwendung von § 37 Abs. 1 S. 2 BedPRL a.F. auf den Fall der Feststellung von Zulassungsmöglichkeiten nach § 25 Abs. 1 Nr. 5 BedPRL a.F. bei weiterhin fortbestehender Versorgung ist daher geboten. Die Beschränkung der Sonderbedarfszulassung der Praxisvorgängerin der Klägerin hat damit zum 01.07.2013 geendet. Für das Nachbesetzungsverfahren war § 36 Abs. 7 BedPRL nicht anwendbar, so dass eine erneute Feststellung von Sonderbedarf nicht erforderlich war und auch Beschränkungen der Zulassung nach § 36 Abs. 6 BedPRL nicht erforderlich waren.

c) Unabhängig davon, ob die Beschränkungen der Sonderbedarfszulassung der Praxisvorgängerin bereits zum 01.07.2013 entfallen waren, hätte der Klägerin eine Zulassung ohne Beschränkungen erteilt werden müssen. Denn die Beschränkung auf tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (nachträglich erweitert auf analytische Psychotherapie) und die Bindung an den Ort der Zulassung war aus bedarfsplanerischen Gründen nicht erforderlich.

Die Praxisvorgängerin hatte den Verzicht auf die ihr erteilte Sonderbedarfszulassung erklärt unter der Bedingung, dass eine Nachfolgerin für ihre Praxis zugelassen wird. Der Beklagte hätte im Rahmen der erforderlichen Bedarfsprüfung berücksichtigen müssen, dass mit dem Verzicht der Praxisvorgängerin auf ihre Sonderbedarfszulassung die Mindestquote nach [§ 101 Abs. 4 S. 5 SGB V](#) von mindestens 20% Leistungserbringern, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, nicht mehr erfüllt wird.

Die Beigeladene zu 1) hatte in ihrer Stellungnahme zum Nachbesetzungsantrag vom 02.03.2015 dargelegt, dass der Planungsbereich C-Stadt/C. mit 119,4% überversorgt und damit gesperrt ist. Die Mindestquote nach [§ 101 Abs. 4 S. 5 SGB V](#) war bei 7,1 Zulassungen erfüllt, wobei im Planungsbereich unter Einbeziehung der Praxisvorgängerin 7,5 Therapeuten ausschließlich Kindern und Jugendlichen zur Verfügung standen.

Vom Beklagten und der Beigeladenen zu 1) wurde nicht berücksichtigt, dass die Mindestquote bei einem Wegfall der Zulassung der Praxisvorgängerin der Klägerin nicht mehr erfüllt wäre und der Landesausschuss dann nach § 25 Abs. 1 Nr. 5 BedPRL eine Zulassungsmöglichkeit für Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, hätte ausweisen müssen. Mit dem Wegfall der Zulassung würde also eine Zulassungsmöglichkeit nicht aufgrund eines Sonderbedarfs, sondern eine reguläre Zulassungsmöglichkeit bestehen. Aus den oben dargelegten Gründen [Art. 12 GG](#) und [Art. 3 GG](#) war es daher nicht gerechtfertigt, nur eine Sonderbedarfszulassung zu erteilen. Aufgrund des nach den Verhältniszahlen bestehenden Versorgungsbedarfs und

den bestehenden Zulassungen hatte die Klägerin Anspruch auf eine unbeschränkte Zulassung. Zu dieser tatsächlichen Versorgungssituation im Planungsbereich hat der Beklagte keine Feststellungen getroffen und insbesondere in seine Entscheidung nicht einbezogen, dass mit dem Wegfall der Zulassung der Praxisvorgängerin eine reguläre Zulassungsmöglichkeit entstehen würde.

II. Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a Abs. 1 S. 1 SGG](#) in Verbindung mit [Â§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

III. Die Revision war nach [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) wegen grundsätzlicher Bedeutung zuzulassen.

Erstellt am: 07.11.2019

Zuletzt verändert am: 22.12.2024