

L 4 KA 83/08

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
4
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 207/08
Datum
10.09.2008
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 83/08
Datum
07.07.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 44/10 B
Datum
09.02.2011
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 10. September 2008 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat die Kosten auch des Berufungsverfahrens sowie die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 1) zu tragen. Im Übrigen sind keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die sowohl als Augenärztin als auch als Neurologin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Klägerin begehrt die Genehmigung der Verlegung ihres Vertragsarztsitzes nur für die Ausübung ihrer Tätigkeit auf neurologischem Fachgebiet von A-Stadt nach C Stadt.

Mit Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen vom 25. Mai 1993 war die Klägerin als Augenärztin für den Vertragsarztsitz A-Stadt - D-Stadt -, E-Kreis, zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen worden. Mit weiterem Beschluss vom 14. September 1993 hatte der Zulassungsausschuss festgestellt, dass die zur vertragsärztlichen Tätigkeit als Augenärztin zugelassene Klägerin nunmehr auch die Gebietsbezeichnung Neurologie führe.

Mit bei der Beigeladenen zu 1) am 13. Juni 2007 eingegangenem Antrag beehrte die Klägerin die Verlegung ihres Vertragsarztsitzes nur zur Ausübung ihrer Tätigkeit auf neurologischem Fachgebiet an das MVZ C-Stadt GmbH, F-Straße, C-Stadt. Sie beabsichtige, eine Einzelpraxis in Räumlichkeiten am MVZ C-Stadt GmbH einzurichten, vorerst aber nicht als Mitglied der Trägergesellschaft in das MVZ einzutreten. Ihre Tätigkeit als Augenärztin werde sie weiterhin am Vertragsarztsitz in A-Stadt, A-Straße ausüben. Die Klägerin führte gegenüber dem Zulassungsausschuss aus, der EBM 2005 führe zu einer massiven Umsatzeinbuße in ihrer Praxis. Vor der Einführung des EBM 2005 habe sie sich mit der Beigeladenen zu 1) auf eine Mischkalkulation bezüglich der Abrechnung geeinigt und im Quartal 39.000,- EUR an Honorar erzielt. Hiermit habe sie den vermehrten Geräteaufwand sowie den erhöhten Personalaufwand zum Betreiben beider Fachrichtungen finanzieren können. Nach Einführung des EBM 2005 seien ihr die ehemaligen neurologischen Ziffern, die die Basisdiagnostik sowie die Beratung beinhalteten (Ordinationskomplex Nrn. 16210-16212 EBM 2005), gestrichen worden. Da sie durch die zuerst erteilte Zulassung als Augenärztin eine augenärztliche Abrechnungsnummer bekommen habe, werde sie als Augenärztin budgetiert. Ihr Umsatz sei auf nunmehr 20.400,- EUR im Quartal ohne Restzahlung geschrumpft. Da die Weiterführung der Facharztpraxis betriebswirtschaftlich so nicht möglich sei, plane sie, die Praxen räumlich und zeitlich zu trennen. Sie beabsichtige abwechselnd vormittags und nachmittags in beiden Praxen jeweils 20 Stunden Sprechzeiten je Woche anzubieten und könne beide Praxen vollumfänglich betreuen. Eine wie von der Beigeladenen zu 1) vorgeschlagene Halbierung des Versorgungsauftrages für beide Fachrichtungen würde das Problem nicht lösen, da sie zwei unabhängig voneinander arbeitende Praxen und zwei unabhängig voneinander erstellte Abrechnungen anstrebe.

Mit Beschluss vom 25. September 2007, ausgefertigt am 21. Dezember 2007, lehnte der Zulassungsausschuss den Antrag der Klägerin auf Verlegung des Vertragsarztsitzes ausschließlich für die neurologische Tätigkeit von A-Stadt nach C-Stadt ab. Zur Begründung führte er aus, die Klägerin könne zwar grundsätzlich den Vertragsarztsitz verlegen, auch eine Tätigkeit an einem weiteren Ort wäre unter Beachtung der Bestimmungen des § 24 Abs. 3 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) gegebenenfalls möglich. Für eine Splitting der Zulassung in der beantragten Form mit einem "vollen" Vertragsarztsitz Augenheilkunde in A-Stadt und einem weiteren "vollen" Vertragsarztsitz Neurologie in C-Stadt werde jedoch keine Rechtsgrundlage gesehen.

Hiergegen legte die Klägerin am 14. Januar 2008 Widerspruch ein und führte zur Begründung aus, die Entscheidung des

Zulassungsausschusses, eine in zwei Fachgebieten zugelassene Vertragsärztin in ihrer Tätigkeit auf einen Vertragsarztsitz zu beschränken, verstoße gegen die Berufsausübungsfreiheit, die durch [Artikel 12 Abs. 1 Satz 2](#) Grundgesetz (GG) geschützt sei. Eine Rechtsgrundlage, wonach die Tätigkeit der Klägerin in zwei Fachgebieten auf einen Vertragsarztsitz beschränkt sein müsse, werde nicht gesehen. Auch das BSG habe in zahlreichen Urteilen, so im Urteil vom 26. Januar 2000, [B 6 KA 53/98 R](#) und vom 17. November 1999, [B 6 KA 15/99 R](#) sowohl eine Doppelzulassung im vertragsärztlichen als auch vertragszahnärztlichen Bereich für zulässig erklärt. Durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und die damit einhergehenden Änderungen der Zulassungsordnung könne ein Vertragsarzt neben seinem Vertragsarztsitz auch an weiteren Orten vertragsärztlich tätig werden. Damit sei eindeutig der gesetzgeberische Wille kundgetan, dass die Beschränkung, die vertragsärztliche Tätigkeit nur an einem Sitz auszuüben, entfalle. Dafür spreche auch die Kommentierung der Zulassungsverordnung von Schallen, 5. Auflage, Anm. 536 zu § 19a Ärzte-ZV, wonach ein Vertragsarzt über zwei Teilzulassungen auch an verschiedenen Orten verfügen könne. Wenn Teilzulassungen in verschiedenen Zulassungsbezirken rechtlich zugelassen werden könnten, sei nicht einzusehen, dass eine Trennung einer fachärztlichen Tätigkeit und Verlegung einer Fachrichtung an einen anderen Sitz nicht möglich sein solle. Nach § 17 Abs. 1a Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erfülle der zugelassene Vertragsarzt den Versorgungsauftrag dadurch, dass er an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung stehe. Dies könne die Klägerin sicherstellen. Dies gelte umso mehr, als im öffentlichen Dienst die Arbeitszeit 42 Stunden betrage und bekannt sein dürfte, dass Freiberufler in der Regel mehr als 42 Stunden in der Woche arbeiteten.

Dem hat die Beigeladene zu 1) entgegnet, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Verlegung ihres Vertragsarztsitzes für Neurologie nach C-Stadt habe. Gemäß § 24 Abs. 1 Ärzte-ZV erfolge die Zulassung für den Ort der Niederlassung als Arzt (Vertragsarztsitz). Weder im SGB V noch in der Ärzte-ZV sei hingegen von der Möglichkeit die Rede, zwei Vertragsarztsitze durch einen Vertragsarzt an unterschiedlichen Orten zu unterhalten. Soweit jedoch eine Rechtsgrundlage hierfür nicht vorhanden sei, könne ein Vertragsarzt grundsätzlich auch nur über einen Vertragsarztsitz verfügen. Der Hinweis auf die Kommentierung in Schallen zu § 19a Ärzte-ZV, Anm. 536, könne nicht nachvollzogen werden, da es dort nur um zwei Teilzulassungen an verschiedenen Orten gehe. Die Klägerin beabsichtige jedoch nicht, ihre Doppelzulassung auf zwei Teilzulassungen zu reduzieren. Die Klägerin könne ihrer Präsenzpflicht an beiden Orten in A-Stadt und C-Stadt insbesondere vor dem Hintergrund des § 17 Abs. 1 BMV-Ä, nicht nachkommen. Nach Auffassung des Bundessozialgerichts verletze der Vertragsarzt seine Residenzpflicht, soweit er seine Praxis regelmäßig nicht innerhalb von 30 Minuten erreichen könne. Die Entfernung zwischen derzeitigem Vertragsarztsitz und dem beabsichtigten weiteren Tätigkeitsort in C-Stadt betrage ca. 56 km. Damit habe die Klägerin regelmäßig eine Entfernung zurückzulegen, für welche sie ca. 45 Minuten benötige.

Mit Beschluss vom 2. April 2008, ausgefertigt am 15. Mai 2008, wies der Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Zur Begründung führte er aus, das Begehren der Klägerin, nach der Realisierung ihres Verlegungsantrages über einen "vollen" Vertragsarztsitz in A-Stadt und einen weiteren "vollen" Vertragsarztsitz in C-Stadt mit jeweils einem vollen Versorgungsauftrag zu verfügen, setze begrifflich voraus, dass sie auch gegenwärtig über zwei Vertragsarztsitze verfüge. Dies sei jedoch nicht der Fall. Die Klägerin sei als Vertragsärztin Inhaberin eines einheitlichen Vertragsarztsitzes, auf welchem sie gleichzeitig zwei verschiedenen Facharztgruppen angehöre. Sie könne Änderungen an diesem einheitlichen Vertragsarztsitz nur im Rahmen der hierfür vorgesehenen Möglichkeiten der Ärzte-ZV vornehmen. Danach könne nur der einheitliche Vertragsarztsitz in Gänze innerhalb desselben Planungsbereichs und unter Beachtung der Bedarfsplanungs-Richtlinien auch in einen anderen Planungsbereich verlegt werden. Ferner könnten vertragsärztliche Tätigkeiten im Rahmen der Ärzte-ZV unter bestimmten Voraussetzungen an weiteren Orten vorgenommen werden. Auch könne der Versorgungsauftrag reduziert werden und die Klägerin sich darum bemühen, einen weiteren Vertragsarztsitz ebenfalls mit reduziertem korrespondierenden Versorgungsauftrag an einem anderen Ort zu erhalten. Das Begehren der Klägerin befände sich jedoch nicht im Rahmen der vorgesehenen Möglichkeiten der Ärzte-ZV. Dass hier eine grundrechtlich geschützte Position berührt sein solle, sei nicht nachvollziehbar, da nur tatsächlich bestehende Rechtspositionen geschützt seien. Eine solche liege hier nicht vor. Auch der Aspekt der räumlichen Entfernung sei zu beachten. Auch bei einer regulären Fahrzeit von 38 Minuten wie von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Beklagten vorgetragen sei die Residenzpflicht nicht erfüllt.

Hiergegen hat die Klägerin am 11. Juni 2008 Klage beim Sozialgericht Marburg erhoben und weiterhin ihre Auffassung vertreten, die Entscheidung des Beklagten, eine in zwei Fachgebieten zugelassene Vertragsärztin in ihrer Tätigkeit auf einen Vertragsarztsitz zu beschränken, verstoße gegen die Berufsausübungsfreiheit gemäß [Artikel 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#). Eine rechtliche Grundlage für die Beschränkung der Tätigkeit in zwei Fachgebieten auf nur einen Vertragsarztsitz werde nicht gesehen. Über die Möglichkeit, Leistungen verschiedener Facharzttrichtungen und somit mehrere voneinander unabhängig zu erbringende Versorgungsaufträge zu erfüllen, sage § 24 Ärzte-ZV gerade nichts aus. Eine Beschränkung des ersten vollen Versorgungsauftrags hinsichtlich der Tätigkeit als Augenärztin sei mit der zusätzlichen Zulassung der Klägerin zur neurologischen Tätigkeit nicht einhergegangen. Vielmehr bestünden seither inhaltlich und zeitlich fachlich vollständig voneinander getrennte Versorgungspflichten mit der jeweiligen zeitlichen Vorgabe für Sprechstundenzeiten aus § 17 BMV-Ä, die die Klägerin auch erfüllt habe. § 24 Ärzte-ZV normiere nicht eine quantitative Beschränkung auf einen einzigen Ort als Vertragsarztsitz bei Doppelzulassung. Vielmehr bedürfe es gerade für die Versagung der Berufsausübung in der beantragten Form und somit einem Eingriff in die Grundrechte der Klägerin einer Rechtsgrundlage. Wenn Teilzulassungen in verschiedenen Zulassungsbezirken rechtlich zugelassen werden könnten, müsse auch eine Trennung einer fachärztlichen Tätigkeit und Verlegung einer Facharzttrichtung an einen anderen Ort möglich sein. Die Klägerin könne ihre Präsenz- und Residenzpflicht erfüllen. Bisher könne lediglich als gefestigte Rechtsprechung angesehen werden, dass entsprechend der Belegarztversorgung eine Entfernung von 30 Minuten jedenfalls nicht die Residenzpflicht tangiere. Eine Obergrenze gebe es hingegen nicht. Es sei jeweils eine Einzelfallbetrachtung vorzunehmen, wobei sowohl die Fachgebiete des Arztes als auch die Notfallversorgung im betroffenen Gebiet zu beachten seien. Überdies sei davon auszugehen, dass auch eine Fahrzeit von 45 Minuten den Erfordernissen der Residenzpflicht gerecht werde.

Dem hat der Beklagte entgegnet, dass die Feststellung des Zulassungsausschusses mit Beschluss vom 14. September 1993, wonach die Klägerin nunmehr auch die Gebietsbezeichnung Neurologie führe, zu der Berechtigung der Klägerin geführt habe, auch neurologische Leistungen abrechnen zu dürfen. Es sei jedoch keine weitere neue Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit erteilt worden, sondern lediglich eine Erweiterung der vorhandenen Zulassung vorgenommen worden. Im Ergebnis sei festzuhalten, dass die Klägerin gerade nicht über zwei parallel nebeneinander bestehende selbstständige Zulassungen verfüge mit der Folge, dass sie gleichzeitig zwei eigenständige Vertragsarztsitze bekleide. Vielmehr verfüge sie nur über einen unteilbaren einheitlichen Status als Vertragsärztin. Die Argumentation der Klägerin gehe daher von einer unzutreffenden Prämisse aus. Die Rechtsprechung des BSG zur Doppelzulassung sowohl im vertragsärztlichen wie auch im vertragszahnärztlichen Tätigkeitsbereich beziehe sich lediglich darauf, dass ein Vertragszahnarzt neben seiner vertragszahnärztlichen Zulassung auch eine vertragsärztliche Zulassung bei Vorliegen der entsprechenden rechtlichen

Voraussetzungen erlangen könne. Hierbei handle es sich jedoch um einen völlig anderen Tatbestand als bei der Zulassung einer Vertragsärztin für zwei unterschiedliche Fachgebiete. Zwar ermögliche das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, zwei Teilzulassungen zu erhalten, die begrifflich insgesamt den Umfang einer vollen Zulassung erreichen. Damit sei jedoch keineswegs ausgesagt, dass auch Doppelzulassungen in dem von der Klägerin dargestellten Sinne möglich seien.

Mit Urteil vom 10. September 2008 hat das SG die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, entgegen der Auffassung der Klägerin sei sie nicht für zwei Vertragsarztsitze, auch nicht für zwei Vertragsarztsitze mit jeweils hälftigem Versorgungsauftrag zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Vielmehr sei sie als Vertragsärztin für zwei Fachgebiete zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Von daher könne sie nicht ihren Status als Vertragsärztin in zwei hälftige Versorgungsaufträge mit fachlich unterschiedlichen Voraussetzungen aufteilen und einen dieser beiden hälftigen Vertragsarztsitze verlegen. Die Zulassung sei ein statusbegründender Akt, der zur vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der §§ 15 Abs. 1, 27 Abs. 1 Satz 2 Nrn. 1 bis 4, 72 Abs. 1 SGB V berechtige. Die Zulassung erfolge für den Ort der Niederlassung als Arzt - Vertragsarztsitz - (§ 95 Abs. 1 Satz 7 SGB V, § 24 Abs. 1 Ärzte-ZV). Dieser Vertragsarztsitz sei bei einer Zulassung zu einem vollen Versorgungsauftrag nicht aufteilbar. Der Vertragsarztsitz nehme in seiner rechtlichen Wirkung an dem Statuscharakter der Zulassung teil (vgl. BSG, Urteil vom 31. Mai 2006, B 6 KA 7/05 R - Juris Rdnr. 12). Es gelte der Grundsatz des einen Vertragsarztsitzes. Soweit der Gesetz- und Verordnungsgeber den Grundsatz des einen Vertragsarztsitzes aufgegeben habe, handle es sich um nicht erweiterungsfähige Ausnahmen, da die Regelungen zum Vertragsarztsitz nicht geändert worden seien und die Zulassung als Vertragsarzt weiterhin die Festlegung auf eine Praxisadresse, die Teil des Zulassungsstatus ist, bedinge. Bei der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft gehe der Verordnungsgeber davon aus, dass mehrere Vertragsarztsitze möglich sind, da es sich dabei um ein Definitionsmerkmal der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft handle (§ 33 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV). Nur für überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften mit Vertragsarztsitz in mehreren Zulassungsbezirken einer Kassenärztlichen Vereinigung sei für die Zwecke der Bestimmung der zuständigen Zulassungsgremien und die allgemeine Zuständigkeit einer Kassenärztlichen Vereinigung der maßgebliche Vertragsarztsitz durch die Berufsausübungsgemeinschaft im Vorhinein für die Dauer von zwei Jahren zu bestimmen (§ 33 Abs. 2 Satz 3 und 4 Ärzte-ZV). Erstmals seit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz unterscheide das Gesetz zwischen vollem und hälftigem Versorgungsauftrag (vgl. § 95 Abs. 3 Satz 1, § 19 Abs. 1 und 2 Ärzte-ZV). Die "Teilzulassung" könne bei Zulassungen in verschiedenen KV-Bezirken zu einer Verdoppelung des Zulassungsstatus mit Mitgliedschaft in beiden Kassenärztlichen Vereinigungen führen. Ein gesetzgeberisches Strukturprinzip könne hierin nicht erkannt werden. Die Klägerin habe aber keine zwei Zulassungen mit jeweils hälftigem Versorgungsauftrag erhalten, sondern eine Zulassung für zwei Fachgebiete.

Gegen das ihr am 18. September 2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 16. Oktober 2008 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt, mit der sie ihr Begehren weiter verfolgt.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 10. September 2008 sowie den Beschluss des Beklagten vom 2. April 2008, ausgefertigt am 15. Mai 2008, aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den Antrag der Klägerin auf Verlegung des Vertragsarztsitzes für neurologische Tätigkeiten von der A-Straße in A-Stadt an das MVZ C Stadt GmbH, F-Straße, in C-Stadt zu genehmigen.

Der Beklagte und der Beigeladene zu 1) beantragen, die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil sowie den Beschluss des Beklagten für rechtmäßig.

Wegen weiterer Einzelheiten sowie des Vortrags der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Urteil des SG vom 10. September 2008 sowie der Beschluss des Beklagten vom 2. April 2008, ausgefertigt am 15. Mai 2008 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Genehmigung der "Verlegung" des Vertragsarztsitzes (nur) für neurologische Tätigkeiten von der A-Straße in A-Stadt an das MVZ C-Stadt GmbH, F-Straße, in C-Stadt.

Für die von der Klägerin begehrte Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit auf einem der zwei Fachgebiete, für die sie zugelassen ist, an einem weiteren Vertragsarztsitz ist keine Rechtsgrundlage ersichtlich. Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass der Gesetz- und Verordnungsgeber nach der Regelungssystematik sowohl des SGB V als auch der Zulassungsverordnung die Möglichkeit der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit außerhalb des Vertragsarztsitzes, für den der Arzt zugelassen ist, nur in den ausdrücklich geregelten Fällen vorgesehen hat. Für eine Abkehr des Gesetzgebers vom einheitlichen Vertragsarztsitz ergeben sich auch nach Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes am 1. Januar 2007 keine Anhaltspunkte. Entgegen der Auffassung der Klägerin kann aus dem Fehlen einer ausdrücklichen Regelung über die Zulässigkeit der Ausübung ärztlicher Tätigkeit auf mehreren Fachgebieten an mehreren Vertragsarztsitzen nicht gefolgert werden, dass daraus ein Anspruch aus der verfassungsrechtlich geschützten Berufsausübungsfreiheit nach [Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#) abgeleitet werden kann.

Sowohl das SGB V als auch die Ärzte-ZV gehen auch nach dem Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes - VÄndG - vom 22. Dezember 2006, [BGBl. I S. 3439](#) am 1. Januar 2007 von einem (einheitlichen) Vertragsarztsitz aus. Gemäß [§ 95 Abs. 1 Satz 7 SGB V](#) in der Fassung des Artikel 1 Nr. 5 VÄndG erfolgt die Zulassung für den Ort der Niederlassung als Arzt oder dem Ort der Niederlassung als medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz). Gemäß [§ 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) bewirkt die Zulassung, dass der Vertragsarzt Mitglied der für seinen Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung wird und zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang seines aus der Zulassung folgenden zeitlichen vollen oder hälftigen Versorgungsauftrags berechtigt und verpflichtet ist. Auf der Grundlage der Ermächtigungsnorm des [§ 98 SGB V](#) regeln die Zulassungsverordnungen das Nähere über die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sowie die zu ihrer Sicherstellung erforderliche Bedarfsplanung (§ 99) und die Beschränkung von Zulassungen. § 24 Abs. 1 Ärzte-ZV wiederholt für Vertragsärzte den Wortlaut des [§ 95 Abs. 1 Satz 7 SGB V](#). Unter welchen Voraussetzungen

vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten zulässig sind, regeln § 24 Abs. 3 bis 5 Ärzte-ZV. Gemäß § 24 Abs. 7 der Ärzte-ZV hat der Zulassungsausschuss den Antrag eines Vertragsarztes auf Verlegung seines Vertragsarztsitzes zu genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen. Hinsichtlich des Versorgungsauftrags besteht gemäß § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV nunmehr die Gestaltungsmöglichkeit des Arztes, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte des Versorgungsauftrags nach Abs. 1 zu beschränken. Die Beschränkung des Versorgungsauftrags wird entweder im Rahmen eines Beschlusses nach § 19 Abs. 1 Ärzte-ZV oder durch gesonderten Beschluss festgestellt.

Vertragsarztsitz ist der durch die Praxisanschrift gekennzeichnete konkrete Ort der Praxis (vgl. BSG, Urteil vom 10. Mai 2000, [B 6 KA 67/98 R](#) = BSG [SozR 3-5520 § 24 Nr. 4](#); BSG, Urteil vom 31. Mai 2006, [B 6 KA 7/05 R - GesR 2006,455](#)). Bei dem Vertragsarztsitz handelt es sich um eine öffentlich-rechtliche Berechtigung; er nimmt in seiner rechtlichen Wirkung an dem Statuscharakter der Zulassung teil. Die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit in Form der Zulassung ist an den Vertragsarztsitz gebunden (vgl. BSG, Urteil vom 10. Mai 2000, [a. a. O.](#))

Bei der Genehmigung der Verlegung des Vertragsarztsitzes durch den Zulassungsausschuss handelt sich um einen statusrelevanten Verwaltungsakt, der nur mit Wirkung für die Zukunft zulässig ist (vgl. BSG, Urteil vom 31. Mai 2006, [B 6 KA 7/05 R](#)). Die Genehmigung geht somit der tatsächlichen Ortsänderung der Niederlassung voraus und ermöglicht dem Vertragsarzt, seine vertragsärztliche Tätigkeit an einem anderen Niederlassungsort fortzuführen. Unter der Verlegung des Vertragsarztsitzes wird die Ersetzung des bisherigen Vertragsarztsitzes durch einen anderen im Bezirk des Zulassungsausschusses gelegenen Vertragsarztsitz verstanden (vgl. Schallen, Kommentar zur Zulassungsverordnung, 7. Auflage, Anm. 47 und 50 zu § 24 Ärzte-ZV).

Die Klägerin hat nicht die Genehmigung einer Verlegung des Vertragsarztsitzes im Sinne des § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV, nämlich die Ersetzung des bisherigen Vertragsarztsitzes durch einen neuen beantragt, sondern eine "Aufspaltung" des vorhandenen Vertragsarztsitzes dergestalt, dass ein "voller" Vertragsarztsitz für die Ausübung der Tätigkeit auf dem Fachgebiet der Augenheilkunde in A-Stadt-D-Stadt verbleiben soll, und zusätzlich die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit auf neurologischem Fachgebiet an einem weiteren "vollen" Vertragsarztsitz in C-Stadt ermöglicht wird. Der Antrag auf Genehmigung der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit auf neurologischem Fachgebiet an einem weiteren Vertragsarztsitz geht über die in § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV geregelte Verlegung hinaus, da der ursprüngliche Vertragsarztsitz beibehalten und eine weiterer Vertragsarztsitz begründet werden soll. Das Begehren der Klägerin kann auch nicht den in § 24 Abs. 3 bis 5 Ärzte ZV geregelten Fällen zugeordnet werden, in denen ausnahmsweise eine Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit außerhalb des Vertragsarztsitzes an einem weiteren Ort (Betriebsstätte) zulässig ist, nämlich in ausgelagerten Praxisräumen verbunden mit einer Anzeigepflicht des Tätigkeitsorts gemäß § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV, an genehmigten weiteren Tätigkeitsorten im Sinne von "Zweigpraxen" gemäß § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV sowie an einem anderen Vertragsarztsitz eines Mitglieds einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft gemäß §§ 24 Abs. 3 Satz 7, 33 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV. Hierbei handelt es sich nach der Regelungssystematik der [§§ 95 Abs. 1 Satz 7 SGB V und 24 Abs. 1](#) Ärzte-ZV, die grundsätzlich von einem (einheitlichen) Vertragsarztsitz ausgeht, um eine abschließende Regelung der Ausnahmen. Eine Rechtsgrundlage für die von der Klägerin begehrte Aufteilung in zwei Vertragsarztsitze für das jeweilige Fachgebiet ist nicht ersichtlich.

Die Klägerin kann auch keine Ansprüche unmittelbar aus der verfassungsrechtlich geschützten Berufsfreiheit gemäß [Artikel 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#) herleiten. Dadurch ist zwar die Entscheidung eines in zwei Fachgebieten zugelassenen Vertragsarztes, seine Tätigkeit im Rahmen seiner Zulassung schwerpunktmäßig auf eines dieser Fachgebiete auszurichten und im anderen Fachgebiet nur gelegentlich tätig zu werden, geschützt und darf nur durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes beschränkt werden. Regelungen, die dieser Entscheidung und der davon geprägten Struktur der vertragsärztlichen Praxis entgegenstehen, bedürfen einer hinreichenden normativen Grundlage. Vom Schutzbereich des [Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#) ist gleichermaßen die gewillkürte Beschränkung des beruflichen Betätigungsfeldes durch einen Vertragsarzt dann erfasst, wenn dieses teilbar ist und sich der verbleibende Tätigkeitsbereich im Rahmen der erteilten Zulassung hält (vgl. BSG, Urteil vom 26. Januar 2000, [B 6 KA 53/98 R = SozR 3 -2500 § 95 Nr. 22](#), veröffentlicht in Juris, Rdnr. 21). Aus der durch [Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#) geschützten Berufsausübungsfreiheit folgt jedoch nicht die Berechtigung der Ausübung ärztlicher Tätigkeit auf zwei Fachgebieten an zwei Vertragsarztsitzen. Das Begehren der Klägerin geht vielmehr über den Inhalt der bisherigen Zulassung für einen einheitlichen Vertragsarztsitz hinaus. Die Klägerin kann sich hinsichtlich ihres Begehrens nicht auf die von ihr zitierten BSG-Entscheidungen vom 26. Januar 2000, [B 6 KA 53/98 R](#), und 17. November 1999, [B 6 KA 15/99 R](#) berufen, nachdem keine der Entscheidungen die Zulässigkeit der Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit eines für mehrere Fachgebiete zugelassenen Vertragsarztes an mehreren Vertragsarztsitzen zum Gegenstand hatte. In dem BSG-Urteil vom 17. November 1999, [B 6 KA 15/99](#), war Streitgegenstand, ob der Kläger, der als Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen war, auch die Zulassung als Vertragszahnarzt (mit Sitz am Ort der Zulassung als MKG-Chirurg) beanspruchen konnte.

Entgegen der Auffassung der Klägerin hat sie auch nicht zwei volle Versorgungsaufträge im Sinne von inhaltlich und zeitlich fachlich vollständig voneinander getrennten Versorgungspflichten mit der jeweiligen zeitlichen Vorgabe für Sprechstundenzeiten aus § 17 Abs. 1, 1a BMV-Ä zu erfüllen, sondern einen einheitlichen vollen Versorgungsauftrag als Vertragsärztin auf beiden Fachgebieten. Ob bei einer (zeitlichen) Halbierung dieses Versorgungsauftrags gemäß § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit an örtlich verschiedenen Vertragsarztsitzen möglich wäre (so Schallen, a.a.O., Anm. 20 zu § 19a Ärzte-ZV für den Fall zweier Teilzulassungen für ein Fachgebiet an örtlich verschiedenen Vertragsarztsitzen in unterschiedlichen Zulassungsbezirken), hatte der Senat vorliegend nicht zu entscheiden, da eine Halbierung des Versorgungsauftrages von der Klägerin gerade nicht gewollt ist. Überdies ist diese Rechtsauffassung umstritten. So hat das LSG Hamburg in seinem Beschluss vom 5. November 2007, [L 2 B 396/07 ER KA](#) den Antrag eines Vertragszahnarztes auf einstweilige Anordnung mit dem Ziel einer weiteren Teilzulassung mit halbem Versorgungsauftrag in dem Bezirk einer anderen Kassenzahnärztlichen Vereinigung abgelehnt, da sich weder aus dem SGB V noch aus der Zahnärzte-ZV klar und unmissverständlich ergebe, dass ein Vertragszahnarzt zwei Teilzulassungen mit je einem halben Versorgungsauftrag in den Bezirken zweier kassenzahnärztlicher Vereinigungen erhalten könne. Die Entscheidung wurde weiter damit begründet, dass der Wortlaut des § 24 Abs. 3 Zahnärzte-ZV und die zu dieser Vorschrift erfolgte Begründung der Bundesregierung ([BT-Drucks. 16/2474, S. 10, 32](#)) mehr dafür sprächen, dass der Gesetzgeber das Tätigwerden eines zugelassenen Vertragszahnarztes im Bezirk einer anderen kassenzahnärztlichen Vereinigung lediglich im Rahmen einer Ermächtigung habe zulassen wollen. Es bestünde die Gefahr, dass die zu den "Zweigpraxen" ergangenen - restriktiven - Regelungen des § 24 Abs. 3 Zahnärzte-ZV unterlaufen würden. Der Senat musste zu dieser Frage nicht Stellung nehmen, da sich aus der von Schallen in seiner Kommentierung vertretenen Rechtsauffassung jedenfalls keine Schlüsse auf die rechtliche Zulässigkeit der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit an zwei "vollen" Vertragsarztsitzen bei einer Zulassung für zwei Fachgebiete ziehen lassen. Da die von der Klägerin gewünschte Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit an zwei örtlich verschiedenen Vertragsarztsitzen bereits aus den genannten Gründen nicht möglich ist,

musste auch keine Auseinandersetzung mehr damit stattfinden, ob dem Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen oder die Präsenzpflicht gemäß § 17 Abs. 1, 1a BMV-Ä eingehalten werden kann.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) und [§ 162 Abs. 3 VwGO](#), die endgültige Festsetzung des Streitwerts auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 63 Abs. 2 S. 1, 47, 52 Abs. 2 GKG](#). Die Entscheidung über die Nichtzulassung der Revision beruht auf [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2011-04-08