

L 5 KA 4620/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KA 6124/09

Datum
19.09.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 4620/12

Datum
23.10.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die bessere Erreichbarkeit eines Vertragsarztes (bzw. MVZ) ist dann keine Versorgungsverbesserung iSd § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Ärzte-ZV, wenn die am Ort der geplanten Zweigpraxis niedergelassenen Ärzte die Leistungen des Filialarztes übernehmen können und wollen. Es ist die Entscheidung des Versicherten, ob er im Rahmen der freien Arztwahl weitere Wege in Kauf nimmt.
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 19.09.2012 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen Nr. 2 - 6.

Der Streitwert wird auf 15.000 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Im Streit stehen die Ermächtigung zur Errichtung einer Zweigpraxis in F. und die Genehmigung zur Anstellung eines Arztes.

Die Klägerin ist als MVZ seit 01.07.2005 in den Fachgebieten Laboratoriumsmedizin und Humangenetik im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zur vertragsärztlichen Versorgung mit Sitz in I. zugelassen.

Am 12.02.2009 beantragte die Klägerin beim Zulassungsausschuss für Ärzte für den Bezirk der KV Baden-Württemberg (Regierungsbezirk F.) die Ermächtigung zur Errichtung einer Zweigpraxis in F., O. H., mit Schwerpunkt Laboratoriumsmedizin mit Wirkung zum 01.04.2009. Zugleich beantragte sie die Genehmigung zur Anstellung des als ärztlichen Leiter der Zweigpraxis vorgesehenen Arztes Dr. G., dessen Anstellung bei der Klägerin für den Standort I. bereits vom Zulassungsausschuss für Ärzte im Bereich R. genehmigt war (Beschluss vom 13.06.2007). Zur Begründung ihrer Anträge gab die Klägerin an, die Voraussetzungen für eine Ermächtigung lägen vor. Bislang würden die laborärztlichen Überweisungsaufträge von ca. 200 südbadischen Ärzten von der Klägerin in I. bearbeitet. Dies sei angesichts einer Entfernung von durchschnittlich mehr als 250 km aus naheliegenden Gründen mit bestimmten Befundlaufzeiten verbunden. Künftig könnten die laborärztlichen Untersuchungen direkt vor Ort durchgeführt werden. Die damit um mehrere Stunden verkürzten Befundlaufzeiten führten zu einer erheblichen Verbesserung der Versorgung der Versicherten. Hinzu komme, dass künftig mit der Zweigpraxis ein zweiter laborfachärztlicher Standort mit leistungsfähigem Analysespektrum für die Versorgung der Versicherten im Raum S. zur Verfügung stehe. Dies verbessere die Versorgung im Sinne einer effektiven Wahlmöglichkeit. Im Übrigen sei die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Sitz der Klägerin nicht beeinträchtigt, da dort unverändert 15 Fachärzte zur Verfügung stünden.

Der für F. zuständige Zulassungsausschuss hörte die KV und den Zulassungsausschuss an. Einwände gegen die geplante Zweigpraxis wurden nicht erhoben (Schreiben vom 19.02.2009).

Der Zulassungsausschuss befragte an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende, laborärztlich tätige Ärzte in F. (Facharzt für Laboratoriumsmedizin K., MVZ C. und E.-Labor). Die Ärzte des E.-Labors und des MVZ C. sprachen sich gegen eine Zweigniederlassung aus. Eine Versorgungsverbesserung sei aufgrund der bereits bestehenden Versorgung nicht zu erwarten. Der Facharzt K. antwortete auf das Schreiben nicht.

In einer Stellungnahme vom 16.04.2009 sprach sich die KV für die Ablehnung des Antrags aus, da in F. sechs Fachärzte für Laboratoriumsmedizin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen seien, die zeitnah und ohne Wartezeiten Laboraufträge durchführten.

Mit Bescheid vom 15.05.2009 lehnte der Zulassungsausschuss die Anträge der Klägerin ab und führte zur Begründung aus, dass eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten mit Erteilung der Ermächtigung zur Errichtung einer Zweigpraxis in F. nicht gegeben sei. Die Formulierung in § 24 Abs. 3 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) "wenn und soweit" bedürfe einer kleinräumigen Bedarfsprüfung. Die Versorgungsregion der Nebenbetriebsstätte sei anhand der Raumordnungskategorien der Bedarfsplanung bemessen nach Fahrstrecken festzulegen. Bezogen auf den Stadtkreis F. als Raumordnungskategorie 5 seien 10 km Entfernung anzusetzen. Im Stadtkreis F. bestünden bereits ein Labor-MVZ sowie eine Einzelpraxis und das von Nuklearmedizinern betriebene E.-Labor. Die Befragung dieser Einrichtungen habe ergeben, dass die labordiagnostische Versorgung gesichert sei. Von einer unzureichenden Versorgung sei nicht auszugehen. Zudem sei es den niedergelassenen Vertragsärzten zuzumuten, Laborbefunde über weitere Strecken anzufordern bzw. auch auf die bereits im Stadtkreis F. genügend befindlichen Laboreinrichtungen zurückzugreifen. Der Zulassungsausschuss sehe keine Notwendigkeit für eine Zweigstelle der Klägerin in F.

Hiergegen legte die Klägerin am 05.06.2009 Widerspruch beim beklagten Berufungsausschuss ein. Zur Begründung führte sie aus, die Errichtung einer Zweigpraxis durch die Klägerin führe in Freiburg zu einer Versorgungsverbesserung im Sinne von § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV. Diese ergebe sich quantitativ aus der zusätzlichen laborärztlichen Versorgung und qualitativ daraus, dass mit der Bearbeitung vor Ort die Befundlaufzeiten deutlich verkürzt würden. Zudem werde eine qualitative Steigerung der Versorgung durch die Möglichkeit einer effektiven Wahl gemäß § 76 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) erreicht. Unzutreffend habe der Zulassungsausschuss eine kleinräumige Bedarfsprüfung durchgeführt. Die Auslegung der Norm ergebe, dass die Möglichkeit zur Gründung einer Zweigpraxis erleichtert werden sollte. Der Zulassungsausschuss habe einen zu engen Maßstab angesetzt. Die Interessen der bereits niedergelassenen Vertragsärzte dürften nicht herangezogen werden. Die Versorgungsverbesserung ergebe sich bereits daraus, dass die Fachgruppe der Laborärzte nicht den Regelungen der Bedarfsplanung unterliege. Insofern stelle schon das Angebot einer zusätzlichen, alternativen laborärztlichen Versorgung vor Ort eine quantitative Verbesserung dar.

Der Beklagte zog Gebührennummernübersichten der Quartale III/2008 und IV/2008 für die Laborärzte Dr. K. und des MVZ C. (bestehend aus u.a. fünf bzw. sechs Fachärzten für Laboratoriumsmedizin) bei. Aus diesen Übersichten ergeben sich das Leistungsspektrum und die Auslastung der Praxen.

Mit Bescheid vom 24.09.2009 genehmigte der Zulassungsausschuss für Ärzte für den Bezirk der KV Baden-Württemberg (Regierungsbezirk F.) auf Antrag der Klägerin den Betrieb eines MVZ am Standort F., O. H., auf dem Fachgebiet der Laboratoriumsmedizin.

Mit Bescheid vom 29.10.2009 wies der Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses vom 15.05.2009 zurück und führte zur Begründung aus, die Voraussetzungen des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV lägen nicht vor. Der Begriff der Versorgungsverbesserung sei in Übereinstimmung mit der Klägerin nicht an eine Bedarfsfeststellung gebunden. Vielmehr sei diese dadurch zu ermitteln, dass - objektiviert - der Zustand vor und der Zustand nach Erteilung der Ermächtigung zu vergleichen sei. Der Vergleich müsse dabei ergeben, dass durch die Ermächtigung die Leistungsinhalte qualitativ und quantitativ verbessert würden, sei es durch Bereitstellung weiterer Leistungsalternativen in der Versorgung, die bislang so nicht vorgelegen hätten bzw. durch die Verbesserung der Leistungen durch die Erhöhung der Leistungsgeschwindigkeit bzw. durch Verkürzung von Transportwegen oder durch eine erkennbare und förderliche Verbesserung der freien Arztwahl. Derartige Umstände seien nicht erkennbar. Zunächst betreibe eine Tochter der Klägerin als "B. M. F. GmbH" in der Betriebsstätte F., O. H., eine Laboreinrichtung in den Arztgruppen Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie sowie Infektionsepidemiologie (Beschluss des Zulassungsausschusses vom 24.06.2009). Selbst wenn, wie die Klägerin ausführe, Unterschiede in negativer wie in positiver Hinsicht zu dem vorliegenden Antrag geführt hätten, könne eine Verbesserung der Versorgung durch ein erhebliches Leistungsspektrum der nunmehr beantragten Zweigpraxis nicht festgestellt werden. Vor- und Nachteile betreffen lediglich interne Vorgänge innerhalb des MVZ der Klägerin in I ... Außerdem betreibe die Firma B. in F. bereits eine Laborgemeinschaft im Stadtteil St. G., in dem ebenfalls ein erhebliches Leistungsspektrum angeboten werde, das von den niedergelassenen Ärzten in F. und Umgebung genutzt werde. Dies werde von der Klägerin nicht in Abrede gestellt. Darüber hinaus seien in F. bereits Fachärzte für Laboratoriumsmedizin tätig (Dr. K., MVZ C., E.-Labor). Die Kapazitäten seien weiterhin steigerungsfähig. Neue Testverfahren könnten übernommen werden. Außerdem sei ein umfangreiches Labor des Universitätsklinikums F. für sämtliche Laborleistungen erreichbar. Im MVZ Cl. würden sämtliche Laboruntersuchungen angeboten. Die Leistungen könnten zeitnah vor Ort erbracht werden. Die Ermächtigung der Klägerin führe im Rahmen einer Prognoseentscheidung nicht zu einer Verbesserung. Das Argument "mehr ist auch besser" erweise sich als pauschale, von der örtlichen Situation unabhängige Bewertung ohne inhaltliche Aussagekraft. Die niedergelassenen Ärzte, die bislang die Laborproben an die Klägerin gesandt hätten, könnten dies auf schnellerem Wege bei den bereits niedergelassenen Laborärzten in F. erreichen. Die Vielfalt der Laborleistungen sei ebenfalls gewährleistet. Die angebliche Verbesserung beschränke sich auf interne Organisationsfragen der Klägerin, wie etwa den Transport der Proben. Diese könnten im Übrigen vor und nach der Ermächtigung ebenso schnell mit den vorhandenen Transportmöglichkeiten bewerkstelligt werden. Die Proben aus F. könnten bereits jetzt innerhalb weniger Stunden durch die Post oder private Anbieter und durch eigene Transportmöglichkeiten an die Laboradressaten überbracht werden und dort der Prüfung unterzogen werden. Eine Wegverkürzung von drei Stunden erweise sich als illusorisch. Insgesamt sei daher eine Versorgungsverbesserung nicht erkennbar.

Am 02.12.2009 hat die Klägerin beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben und zur Begründung im Wesentlichen ihre Argumente wiederholt. Ergänzend hat sie vortragen lassen, auch der Berufungsausschuss habe die Grenzen seines Beurteilungsspielraums verkannt. Die in Anspruch genommene Prognoseermittlung beziehe sich auf die Feststellung einer Versorgungslücke, mithin auf Bedarfs Gesichtspunkte. Solche Gesichtspunkte seien indes unerheblich. Es komme auf eine Versorgungsverbesserung an. An den Begriff der Versorgungsverbesserung seien seit der Gesetzesänderung geringere Anforderungen zu stellen. Erforderlich aber auch ausreichend sei es nach der Rechtsprechung, wenn das bestehende Leistungsangebot zum Vorteil für die Versicherten in qualitativer - und unter Umständen auch in quantitativer - Hinsicht erweitert werde. Eine Unterversorgung oder Bedarfslücke sei nicht erforderlich. Soweit der Beklagte seine Entscheidung hauptsächlich auf eine angeblich abgedeckte Versorgung des Raumes F. mit Fachärzten für Laboratoriumsmedizin gestützt habe, könne dies die Ablehnung nicht tragen. Die Fachgruppe der Laborärzte unterliege ohnehin nicht den Regelungen der Bedarfsplanung. Insofern stelle schon das Angebot einer zusätzlichen alternativen laborärztlichen Versorgung vor Ort eine quantitative Verbesserung der Versorgungssituation dar, solange keine Überversorgung eintrete. Für die Beurteilung seien für den Einzelfall eigene Kriterien anzulegen. Nach einer neueren Entscheidung des LSG Baden-Württemberg ([L 5 KA 2245/08](#)) könnten Versorgungsverbesserungen etwa darin liegen, dass das Leistungsangebot oder die Organisation der Versorgung verbessert werde oder besondere Gründe für den neu zuzulassenden Arzt sprächen. Danach lägen auch im Fall der Klägerin Versorgungsverbesserungen vor. Dies ergebe sich daraus, dass die Überweisungen der

ca. 200 südbadischen Ärzte vor Ort bearbeitet werden könnten. Dies führe zu einer verkürzten Bearbeitungszeit von mehreren Stunden. Es sei nicht nachvollziehbar, unter welchen Kriterien der Beklagte dies bestreite. Allein die Verkürzung des Weges führe zu flexibleren Transportmöglichkeiten, die stärker auf die Bedürfnisse der einzelnen Ärzte abgestimmt seien. Konkret stelle sich die Situation so dar, dass die ca. 200 einSENDenden Praxen ihre Anforderungen an das Labor der Laborgemeinschaft, das mit B. zusammen arbeite, mit Standort in F., schickten. Die Untersuchungsmaterialien würden in den einzelnen Praxen in F. und Umgebung abgeholt und träfen um 14.00 Uhr am F. Standort ein. Ohne eigene Speziallabor-Bearbeitung würden die Proben gegen 14.00 Uhr auf den Weg nach I. gebracht, wo sie im Normalfall um 17.00 Uhr einträfen. Nicht alle Proben könnten dann noch taggleich bearbeitet werden. Bei einer Bearbeitung vor Ort könnten die Ergebnisse noch am selben Tag der Praxis online übermittelt werden.

Ferner liege eine qualitative Verbesserung aufgrund der zusätzlichen Wahlmöglichkeit nach [§ 76 SGB V](#) vor. Der Beklagte hätte bei seiner Prüfung die Interessen der bereits niedergelassenen Laborärzte nicht berücksichtigen dürfen. Es gebe insoweit kein Vor- bzw. Nachrangverhältnis. Eine ausreichende Versorgung leite der Beklagte zudem nur aus einer Befragung der Ärzte ab. Der Beklagte habe sich die Meinung der Ärzte zu Eigen gemacht, ohne eine eigene Sachprüfung vorzunehmen. Insoweit liege eine unzureichende Sachverhaltsaufklärung vor. Zudem sei der gesamte s. Raum maßgeblich, nicht lediglich der Stadtkreis F ... Im Übrigen werde auf die Stellungnahmen der KV und des Zulassungsausschusses nicht eingegangen. Soweit der Beklagte auf das MVZ der Klägerin in F. abstelle, könne eine Versorgungsverbesserung nicht deshalb abgelehnt werden, weil sie auch mit anderen Mitteln erreicht werden könne. Sobald die Zweigpraxis genehmigt sei, müsste die Klägerin – und dies beabsichtige sie auch – auf die MVZ-Zulassung verzichten.

Der Beklagte hat erwidert, er habe seine Entscheidung nicht auf Bedarfsgesichtspunkte gestützt. Dies werde in der Begründung hinreichend deutlich. Eine Versorgungsverbesserung in qualitativer und quantitativer Hinsicht sei nicht erkennbar. Das Argument "mehr gleich besser" überzeuge nicht, da andernfalls jeder weitere Antrag nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV begründet sei. Es müsse auch nicht auf den gesamten s. Raum abgestellt werden. Schließlich betreibe die Klägerin bereits zwei Nebenbetriebsstätten in F., so dass die Ermächtigung im Ergebnis lediglich zur Folge haben dürfte, dass innerbetriebliche Interessen ohne relevante Außenwirkung befriedigt werden sollten. Auch eine lückenhafte oder unzutreffende Sachverhaltsaufklärung könne nicht festgestellt werden. Der Beklagte habe sich mit den im Verwaltungsverfahren vorgetragene Erwägungen der Klägerin auseinandergesetzt. Konkrete Hinweise, dass mit der Ermächtigung auch tatsächlich eine substantielle Versorgungsverbesserung eintreten werde, seien nicht dargetan.

Mit Urteil vom 19.09.2012 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Beklagte habe rechtsfehlerfrei einen Anspruch der Klägerin auf Erteilung einer Ermächtigung zur Einrichtung einer Zweigpraxis in F. und die Genehmigung zur Anstellung von Dr. G. abgelehnt. Der Beklagte habe beurteilungsfehlerfrei eine Versorgungsverbesserung verneint. Dazu habe er sich zunächst ein Bild von der Versorgungssituation in F. verschafft. Rechtlich nicht zu beanstanden sei, dass er hierzu Befragungen bei den Laborärzten/Laboreinrichtungen durchgeführt habe, zumal er deren Angaben durch die von der Beigeladenen zu 1.) zur Verfügung gestellten Gebührennummernübersichten objektiviert habe. Ebenfalls rechtsfehlerfrei habe der Beklagte auf die Stadt F. als "weiteren Ort" der geplanten Zweigpraxis abgestellt. Auf Grundlage der Erhebung sei der Beklagte zu Recht zu dem Schluss gelangt, dass die Versorgung der Versicherten in F. mit laborärztlichen Leistungen in quantitativer Hinsicht ausreichend sei und die Versorgung auch nicht qualitativ verbessert werde. Eine qualitative Veränderung des Leistungsangebots werde auch von der Klägerin nicht behauptet und sei auch sonst nicht ersichtlich. Soweit die Klägerin auf die Laborleistungen abstelle, die sie bereits jetzt für badische Ärzte erbringe, liege keine Verbesserung vor, da diese Laboruntersuchungen nach den nicht zu beanstandenden Ermittlungen des Beklagten bei tatsächlichem Bedarf auch schon bisher durch die in Freiburg zugelassenen Laboreinrichtungen erbracht werden könnten. Der Anspruch auf Erteilung einer Ermächtigung sei daher zu Recht abgelehnt worden. Damit sei auch die Ablehnung des Antrags auf Anstellung von Dr. G. in der Zweigpraxis in F. zu Recht erfolgt.

Am 06.11.2012 hat die Klägerin gegen das ihr am 08.10.2012 zugestellte Urteil beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und zur Begründung ihre bisherigen Argumente wiederholt bzw. auf ihren bisherigen Vortrag verwiesen. Ergänzend hat sie vortragen lassen, dass das in F. betriebene MVZ mittlerweile an den Standort F., M. Str., umgezogen sei. Für diesen neuen Laborstandort werde daher auch die begehrte Ermächtigung zum Betrieb einer Nebenbetriebsstätte beantragt. Dr. G. sei als angestellter Arzt im MVZ F. tätig. Dieser werde voraussichtlich im Jahr 2013 nach I. zurückkehren. Statt seiner werde Frau Dr. T., die derzeit im MVZ I. angestellt sei, in F. tätig sein. Soweit das Leistungsangebot inzwischen durch das MVZ F. abgedeckt werde, bestätige dies gerade, dass der Beklagte eine Versorgungsverbesserung zu Unrecht abgelehnt habe. Das MVZ F. nehme gegenwärtig genau die Versorgungssituation ein, die für die begehrte Zweigpraxis vorgesehen sei. Das MVZ erfülle denselben Zweck einer Versorgungsverbesserung, allerdings mit wesentlich höherem Aufwand (insbesondere dem Angebot einer fachübergreifenden Tätigkeit). Der Beklagte könne die Versorgungsverbesserung durch die Zweigpraxis nicht mit dem Argument ablehnen, dass dieselbe Versorgungsverbesserung auch mit einem eigenen MVZ erreicht werden könne. Die Versorgungsverbesserung könne aus Rechtsgründen nicht deswegen verneint werden, weil sie auch mit anderen Mitteln erreicht werden kann. Das gelte umso mehr, als mit der Einbeziehung der Labormedizin in die Bedarfsplanung seit dem Jahr 2012 die (aufwändige) Gründung eines MVZ der Klägerin nicht mehr als Alternative zur Gründung einer Zweigpraxis zur Verfügung stehen werde.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 19.09.2012 und den Bescheid des Beklagten vom 29.10.2009 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, 1. der Klägerin die Ermächtigung zum Betrieb einer Zweigpraxis im Sinne von § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV mit Tätigkeitsort F., M. Str., zu erteilen, und 2. die Anstellung der Dr. B. T., hilfsweise des Dr. U. G., Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, in der Zweigpraxis in F., M. Str., zu genehmigen,

hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Der Beklagte und die Beigeladene zu 1.) beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung hat der Beklagte vorgetragen, auch in der Berufungsbegründung sei nicht ausreichend dargelegt, dass mit der Genehmigung einer Zweigpraxis in F. eine Verbesserung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der Patienten bzw. der Einsender

gegeben sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten des Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 S. 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch sonst zulässig. Sie ist aber nicht begründet. Der angefochtene Bescheid des Beklagten vom 29.10.2009 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Ermächtigung zur Errichtung einer Zweigpraxis in F. und Genehmigung der Anstellung eines Arztes in der beehrten Zweigpraxis.

Die Voraussetzungen für die Ermächtigung zur Errichtung einer Zweigpraxis in F. sind nicht erfüllt.

Rechtsgrundlage für die Ermächtigung zur Errichtung einer Zweigpraxis außerhalb des Bezirks der für die Klägerin zuständigen KV ist § 24 Abs. 3 Satz 6 i.V.m. Satz 1 Ärzte-ZV in der zum maßgeblichen Zeitpunkt der Entscheidung des Senats gültigen Fassung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes vom 22.12.2011 ([BGBl. I 2983](#)), gültig seit 01.01.2012. Danach hat der Vertragsarzt bei Vorliegen der Voraussetzungen für die Erteilung einer Genehmigung zum Betreiben einer Zweigpraxis nach § 24 Abs. 3 Satz 1 Ärzte-ZV Anspruch auf Ermächtigung, sofern der Ort der geplanten Zweigpraxis außerhalb des Bezirks seiner KV liegt. Dies gilt für ein MVZ gemäß § 1 Abs. 3 Ärzte-ZV entsprechend.

Nach § 24 Abs. 3 Satz 1 Ärzte-ZV, der seine gesetzliche Grundlage in [§ 98 Abs. 2 Nr. 13 SGB V](#) hat, setzt die Genehmigung einer Zweigpraxis voraus, dass (1.) die Versorgung der Versicherten an dem weiteren Ort verbessert und (2.) die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Diese Regelung wurde in der ab dem 01.01.2012 geltenden Fassung durch einen zweiten Halbsatz ergänzt, wonach geringfügige Beeinträchtigungen der Versorgung am Ort des Vertragsarztsitzes unbeachtlich sind, wenn sie durch die Verbesserung der Versorgung an dem weiteren Ort aufgewogen werden. Mit dieser Ergänzung hat der Normgeber klargestellt, dass bei der Entscheidung über die Genehmigung nicht schematisch auf die Entfernung zwischen dem Vertragsarztsitz und der Zweigpraxis oder auf die erforderliche Fahrzeit abzustellen ist. Vielmehr stehen die beiden Voraussetzungen für die Genehmigung einer Zweigpraxis - Versorgungsverbesserung am neuen Tätigkeitsort und Gewährleistung der Versorgungspräsenz am Vertragsarztsitz - in einem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis (dazu ausführlich Urteil des Senats vom 25.09.2013 - [L 5 KA 2904/11](#)).

Bei der Entscheidung, ob die Versorgung der Versicherten an dem weiteren Ort verbessert und ob die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird, hat die mit der Entscheidung über die Genehmigung der Zweigpraxis befassende Behörde einen Beurteilungsspielraum (vgl. BSG Urte. v. 28.10.2009 - [B 6 KA 42/08 R](#), [BSGE 105, 10](#); BSG Urte. v. 09.02.2011 - [B 6 KA 3/10 R](#), [BSGE 107, 230](#)). Die Ausübung dieser Beurteilungsermächtigung ist nur eingeschränkt gerichtlich nachprüfbar. Ein derartiger Spielraum wird den Zulassungsgremien insbesondere bei der Bewertung zugebilligt, ob und inwieweit ein - für eine Ermächtigung wie für eine Sonderbedarfszulassung erforderlicher - besonderer Versorgungsbedarf besteht (vgl. z.B. BSG Urte. v. 08.12.2010 - [B 6 KA 36/09 R](#), [BSGE 107, 147](#)). Die KVen haben bei der Prüfung des Tatbestandsmerkmals der Versorgungsverbesserung eine Vielzahl von versorgungs- und regionalstrukturellen Aspekten zu berücksichtigen und in ihrem Zusammenspiel zu gewichten und gegeneinander abzuwägen. Dabei sind gegebenenfalls die Vor- und Nachteile der beabsichtigten Versorgung in der Zweigpraxis gegenüberzustellen und eine wertende Entscheidung darüber zu treffen, welche Gesichtspunkte letztlich ausschlaggebend sind. Die gerichtliche Überprüfung der Entscheidungen beschränkt sich darauf, ob die mit der Entscheidung betrauten Behörden den zugrunde liegenden Sachverhalt hinreichend aufgeklärt und zu den für maßgeblich gehaltenen Umständen ausreichende Ermittlungen angestellt haben und hieraus vertretbare Schlussfolgerungen abgeleitet haben (vgl. BSG Urte. v. 02.09.2009 - [B 6 KA 34/08 R](#), [BSGE 104, 116](#)). Soweit diesen Anforderungen entsprochen worden ist, sind die Gerichte nicht berechtigt, ihre Entscheidung an die Stelle der angefochtenen Entscheidung zu setzen.

Eine "Verbesserung der Versorgung" i.S.d. § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Ärzte-ZV durch die Genehmigung einer Zweigpraxis ist nach der genannten höchstrichterlichen Rechtsprechung im Falle von Unterversorgung stets als Versorgungsverbesserung anzusehen, während andererseits in ausreichend versorgten Gebieten das bloße Hinzutreten eines weiteren Behandlers - ungeachtet der damit verbundenen Erweiterung der Möglichkeiten der Arztwahl - noch keine Verbesserung der Versorgung darstellt, wie sich bereits unmittelbar aus dem Wortlaut des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV erschließt. Bedarfsplanungsgesichtspunkte für den Ort der Zweigpraxis spielen dabei keine Rolle. Erforderlich, aber auch ausreichend ist es, dass das bestehende Leistungsangebot an dem "weiteren Ort", an dem die Zweigpraxis betrieben werden soll, zum Vorteil für die Versicherten in qualitativer - unter bestimmten Umständen aber auch in quantitativer - Hinsicht erweitert wird. Eine qualitative Versorgungsverbesserung kann dann gegeben sein, wenn der in der Zweigpraxis tätige Vertragsarzt im Vergleich zu den bereits vor Ort tätigen Ärzten über andere qualifikationsgebundene Genehmigungen nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) verfügt, ein differenzierteres Leistungsspektrum anbietet oder wenn er eine besondere Untersuchungs- oder Behandlungsmethode anbietet, die z.B. besonders schonend ist oder bessere Diagnoseergebnisse liefert (so BSG Urte. v. 09.02.2011 - [B 6 KA 49/09 R](#), SozR 4-5525 § 24 Nr. 1). Eine lediglich quantitative Erweiterung des bestehenden Versorgungsangebots kommt etwa dann als Verbesserung i.S.d. § 24 Abs. 3 Satz 1 Ärzte-ZV in Betracht, wenn durch das erhöhte Leistungsangebot Wartezeiten verringert werden, die - z.B. wegen einer ungleichmäßigen Verteilung der Leistungserbringer im Planungsbereich - bei den bereits vor Ort niedergelassenen Ärzten bestehen. Als Versorgungsverbesserung können auch besondere organisatorische Maßnahmen angesehen werden, wie das Angebot von Abend- und Wochenendsprechstunden (BSG Urte. v. 09.02.2011 - [B 6 KA 49/09 R](#), SozR 4-5525 § 24 Nr. 1).

Die Entscheidung des Beklagten ist nach diesen Maßstäben nicht zu beanstanden. Er hat, wie bereits das SG zutreffend festgestellt hat, beurteilungsfehlerfrei eine Verbesserung der Versorgung durch die geplante Zweigpraxis in Freiburg verneint. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist auszuführen, dass entgegen der Auffassung der Klägerin zur Feststellung einer Versorgungsverbesserung nicht der gesamte südbadische Raum maßgeblich ist. Bei der Prüfung einer Versorgungsverbesserung ist - anders als bei der Bedarfsplanung - nicht auf den Planungsbereich abzustellen, sondern auf den "weiteren Ort", an dem die Zweigpraxis betrieben werden soll (BSG Urte. v. 28.10.2009 - [B 6](#)

[KA 42/08 R](#), juris-Rn. 52). Der Beklagte hat daher zutreffend auf die Stadt Freiburg abgestellt.

Eine Versorgungsverbesserung durch die Ermächtigung der Klägerin zur Errichtung einer Zweigpraxis in F. ergibt sich nicht – wie die Klägerin meint – aus der zusätzlichen laborärztlichen Versorgung und der damit verbundenen Möglichkeit einer effektiven Wahl der Versicherten zwischen mehreren Vertragsärzten gemäß [§ 76 Abs. 1 S. 1 SGB V](#). Nach der dargestellten Rechtsprechung des BSG steht außer Frage, dass ungeachtet der damit verbundenen Erweiterung der Möglichkeiten der Arztwahl, nicht bereits das bloße Hinzutreten eines weiteren Behandlers eine Verbesserung der Versorgung darstellt; dies folgt bereits daraus, dass es andernfalls der einschränkenden Voraussetzung "Verbesserung" nicht bedurft hätte (BSG Urt. v. 28.10.2009 - [B 6 KA 42/08 R](#), juris-Rn. 50). Es ist im Übrigen, so das BSG ausdrücklich weiter, nicht Aufgabe der KV bzw. der Zulassungsgremien, die Versorgung der Versicherten in der Weise zu optimieren, dass sie in jedem Ort bzw. Ortsteil die Auswahl zwischen mehreren am Ort praktizierenden Vertragsärzten haben; auch ein entsprechender Anspruch der Versicherten besteht ungeachtet der in [§ 76 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) verbrieften Arztwahlfreiheit nicht.

Eine Versorgungsverbesserung ergibt sich auch nicht aufgrund der von der Klägerin betreuten Überweisungen der ca. 200 südbadischen Ärzte.

Es erscheint bereits fraglich, ob dieses von der Klägerin angeführte Argument überhaupt (noch) mit in die Betrachtung einbezogen werden kann, da die Fälle der ca. 200 s. Ärzte mittlerweile von dem im September 2009 genehmigten MVZ der Klägerin in F. bearbeitet werden (können). Grundsätzlich ist die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung zugrundezulegen, da die Klägerin die Verurteilung der Beklagten zur Erteilung der Ermächtigung im Wege der Verpflichtungsklage erstrebt (vgl. Urteil des Senats vom 09.12.2009 - [L 5 KA 2164/08](#), juris-Rn. 72 m.w.N.). Solange die Klägerin die Zulassung innehat und nicht – wie geplant – auf diese verzichtet, wäre danach das MVZ der Klägerin in F. in die Beurteilung der Versorgungsverbesserung mit einzubeziehen. Letztlich kann diese Rechtsfrage jedoch dahingestellt bleiben, da das Argument der ca. 200 Überweisungen der s. Ärzte ohnehin nicht zur Annahme einer Versorgungsverbesserung im Sinne von § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV führt.

Im Einzelfall kann zwar nach der oben zitierten Rechtsprechung – wenn auch nur bei größeren "weiteren Orten" im Sinne des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV – auch eine bessere Erreichbarkeit des Filialarztes eine Versorgungsverbesserung darstellen (BSG Urt. v. 28.10.2009 - [B 6 KA 42/08 R](#), juris-Rn. 52). Dies ist aber dann nicht der Fall, wenn diese Leistungen – wie vorliegend – von den am Sitz der geplanten Zweigpraxis bereits niedergelassenen Leistungserbringern übernommen werden können. Es ist die Entscheidung des Versicherten, ob er im Rahmen seiner freien Arztwahl weitere Wege in Kauf nimmt. Hieraus kann nicht gefolgert werden, dass seinerseits der Leistungserbringer berechtigt wäre, eine Zweigpraxis am Wohnsitz dieser Versicherten zu eröffnen.

Der Beklagte hat – ohne dass ihm Fehler in der Sachverhaltsermittlung vorgeworfen werden können – festgestellt, dass die schon in F. niedergelassenen Ärzte bzw. das MVZ das von der Klägerin angebotene Leistungsspektrum erbringen und die Auslastung dieser Ärzte unterdurchschnittlich ist. Dies ergab sich nicht nur aus der Mitteilung des befragten MVZ C., sondern insbesondere auch aus den Gebührennummernübersichten der betreffenden Ärzte. Der Beklagte hat daraus zu Recht abgeleitet, dass die bereits von der Klägerin betreuten Überweisungen der 200 s. Ärzte von den in F. niedergelassenen Laborärzten übernommen werden können. Diese Ärzte verfügen über freie Kapazitäten. Das befragte MVZ C. hat sich zudem gegenüber dem Zulassungsausschuss bereit erklärt, die Versorgung – selbst bei einem deutlichen Anstieg des Leistungsvolumens – in vollem Umfang zu gewährleisten. Schließlich durfte der Beklagte auch davon ausgehen, dass gleich qualifizierte Leistungserbringer die Leistungen in gleicher Qualität erbringen.

Weitere Gründe für eine Versorgungsverbesserung werden nicht geltend gemacht und sind auch sonst nicht ersichtlich. Insbesondere hat die Klägerin nicht dargelegt, dass sie andere Leistungen als die in F. ansässigen Laborärzte erbringen will oder über ein spezifisches Versorgungskonzept verfügen würde.

Soweit die Klägerin beantragt, den Beklagten zu verurteilen, die Anstellung von Frau Dr. T. zu genehmigen, bleibt die Berufung bereits deshalb ohne Erfolg, da über diesen, inhaltlich neuen Antrag bislang kein Verwaltungsverfahren durchgeführt worden ist. Der angefochtene Bescheid behandelt allein die Anstellung von Dr. G ... Ein gesondertes Verwaltungsverfahren ist aber erforderlich, da die Genehmigung zur Anstellung eines Arztes nach § 24 Abs. 3 Satz 8 i.V.m. § 32b Ärzte-ZV streng personengebunden ist (vgl. BSG Urt. v. 20.09.1995 - [6 Rka 37/94](#), [SozR 3-5525 § 32b Nr. 1](#)). Der hilfsweise gestellte Antrag auf Genehmigung der Anstellung von Dr. G. bleibt ebenfalls ohne Erfolg, weil die Zweigpraxis als solche zu Recht nicht genehmigt wurde.

Die Berufung der Klägerin bleibt daher insgesamt ohne Erfolg.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#). Es entspricht nicht der Billigkeit, der Klägerin auch die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2.) bis 6.) aufzuerlegen, da diese (insbesondere) Sachanträge nicht gestellt und damit ein Prozessrisiko nicht übernommen haben ([§§ 154 Abs. 3](#), [162 Abs. 3 VwGO](#)).

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 52 Abs. 2 GKG](#) (vgl. C. X. Ziff. 16.12 des Streitwertkatalogs für die Sozialgerichtsbarkeit, 4. Aufl. 2012: dreifacher Regelstreitwert).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-03-21