

L 10 KA 23/02

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
10
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 26 KA 18/01
Datum
23.04.2002
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 KA 23/02
Datum
21.08.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 49/02 R
Datum
16.07.2003
Kategorie
Urteil

Das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 23.04.2002 wird abgeändert. Die Klage wird abgewiesen. Die Kläger tragen die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Beklagten und der Beigeladenen zu 8) für beide Rechtszüge. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob den Klägern die Genehmigung zur gemeinsamen Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit zu erteilen ist.

Der Kläger zu 2) war zunächst mit Genehmigung des Zulassungsschusses der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) O in der "überörtlichen ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft Dr. M" mit dem Arztsitz I tätig. Diesen hat er sodann nach E verlegt. Die Kläger sind seit dem 00.00.2000 am Arztsitz E, M1straße 00, in Einzelpraxis als Ärzte für Laboratoriumsmedizin zugelassen und nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Mit Schreiben vom 23.05.2000, von ihnen bezeichnet mit "Antrag auf gemeinsame Berufsausübung in Gemeinschaftspraxis", stellten sie den folgenden Antrag:

"Wir bitten, uns mit Wirkung ab dem 00.00.2000 die gemeinsame Berufsausübung in Gemeinschaftspraxis an unserem Arztsitz E in den Praxisräumen M1straße 00, 00000 E, zu genehmigen. Herr Prof. Dr. E1 wird der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft Dr. M, I, spätestens zum 01.07.2000 beitreten. Wegen der Ausübung und der Abgrenzung der ärztlichen Tätigkeiten der Gesellschafterärzte gilt das mit Schreiben vom 21.03.2000 Ausgeführte entsprechend (Anlage)."

In dem an den Zulassungsausschuss gerichteten Schreiben vom 21.03.2000 verweist der Kläger zu 2) darauf, dass er mit der Verlegung des bisherigen Arztsitzes von I nach E und der angestrebten Zulassung als Vertragsarzt im Bereich der KV X aus der vertragsärztlichen Versorgung der KV O ausscheide; zulassungsrechtlich bestünden fortan ausschließlich Rechtsbeziehungen zur KV X, während die weiterhin am Arztsitz I tätigen Mitgesellschafter der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ihren gemeinsamen Sitz als Vertragsärzte in Gemeinschaftspraxis in I beibehalten würden. Weiter hat der Kläger zu 2) in diesem Schreiben klargestellt, es sei nicht beabsichtigt, mit den Gesellschaftern der I Laborarztpraxis Dr. M einen "überörtliche Gemeinschaftspraxis" im Sinn des Vertragsarztrechts zu bilden; für den umgekehrten Fall gelte gleiches. Sowohl er als auch die Gesellschafter der Gemeinschaftspraxis Dr. M würden davon ausgehen, dass sie jeweils ausschließlich an getrennten Arztsitzen in E und I durch die jeweils dort zugelassenen Gesellschafter als Vertragsärzte tätig seien. Demzufolge werde auch die Teilnahme am Abrechnungsverkehr unter separaten, eigenständigen KV-Abrechnungsnummern für ihn - den Kläger zu 2) - mit dem Arztsitz E und für die verbleibenden Gesellschafter der Gemeinschaftspraxis Dr. M in I zu erfolgen haben.

Im Verfahren auf Genehmigung der gemeinsamen Berufsausübung in Gemeinschaftspraxis legten die Kläger die "Vereinbarung zur Aufnahme von Gesellschaftern und zur Erweiterung der überörtlichen ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft Dr. M vom 00.00.2000 vor, wonach sie Gesellschafter der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft "Labor Dr. M" sind. Der mit "Vertrag über die Errichtung einer Gemeinschaftspraxis" vom 00.00.1989 gegründeten Gesellschaft waren 1999 der Kläger zu 2) und mit Vereinbarung vom 00.00.2000 der Kläger zu 1) beigetreten. Im Vertrag vom 00.00.1989 haben die seinerzeitigen Vertragspartner, bei denen es sich jeweils um Ärzte für Laboratoriumsmedizin handelt, u.a. vereinbart, sich zur gemeinsamen Ausübung der kassenärztlichen Praxis und privatärztlichen Tätigkeit zu verbinden, die bisher vom Dr. M ausgeübte Kassen- und Privatpraxis ab dem 00.00.1989 als Gemeinschaftspraxis weiterzuführen und zu diesem Zweck eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts zu gründen (§ 1). Die Gemeinschaftspraxis wird in dem im Eigentum von Dr. M stehenden Gebäude "Im C 00, 0000 I" ausgeübt (§ 2). In § 7 haben die Vertragspartner geregelt, dass die Führung der Geschäfte und die rechtsgeschäftliche Vertretung nach außen durch Dr. M erfolgt; bei Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung werde sich Dr. M mit den übrigen Gesellschaftern nach Möglichkeit ins Benehmen setzen. Ferner bestimmt § 7, dass abweichend von den Grundsätzen der Einzelgeschäftsführung und Vertretung der Gemeinschaftspraxis durch Herrn Dr. M der Kernbereich der ärztlichen Tätigkeit, also die

Annahme einzelner Untersuchungsaufträge, die Durchführung der Untersuchung einschließlich der hierzu notwendigen Anweisungen an das Hilfspersonal der Praxis sowie die Stellung der Diagnose und ihre Mitteilung an den Auftraggeber, jedem Gesellschafter auch allein obliegt.

Der Gesellschaftervertrag ist mit Beschlüssen der Gesellschafterversammlung vom 00.00.2000, 00.00.2000 und der "Vereinbarung zur Aufnahme von Gesellschaftern und zur Erweiterung der überörtlichen ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft Dr. M vom 00.00.2000 ergänzt worden. Die Vereinbarung vom 00.00.2000 haben die Altgesellschafter Dr. M (Gesellschafter zu 1.), der Kläger zu 2) (Altgesellschafter zu 9.) sowie weitere acht Altgesellschafter einerseits und drei beitretende Gesellschafter, hierunter der Kläger zu 1), geschlossen. In der Vorbemerkung (Ziffer I 1 der Vereinbarung) wird u.a. darauf hingewiesen, dass die Altgesellschafter zu 1 bis 8 ihre ärztliche Tätigkeit als niedergelassene Ärzte in I und der Altgesellschafter zu 9 als niedergelassener Arzt in E ausüben. Die Zusammenarbeit der Gesellschafter regelt sich nach Maßgabe des Gesellschaftsvertrags vom 00.00.1989 nebst zugehörigem Schiedsvertrag sowie weiteren Beitrittsvereinbarungen. In Ziffer I 4 dieser Vereinbarung ist geregelt:

"Herrn Prof. Dr. E1 ist seit dem 00.00.2000 als Arzt für Laboratoriumsmedizin in E niedergelassen. Er nimmt an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Die Praxis wird im Gebäude M1straße 00 in E betrieben. Dort ist auch Herr Dr. O1 als niedergelassener Vertragsarzt tätig.

Herr Prof. Dr. E1 und Herr Dr. O1, sowie die übrigen Vertragsbeteiligten sind übereingekommen, dass Herr Prof. Dr. E1 Gesellschafter der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft "Labor Dr. M" werden soll. Er wird seine Praxis gegen Gewährung von Gesellschaftsrechten in die Gesellschaft einbringen und seine beruflichen Aktivitäten fortan nach näherer Maßgabe dieser Vereinbarung ausschließlich als Gesellschafter der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft "Labor Dr. M ausüben".

Ziffer III bestimmt, dass der Kläger zu 1) seine bestehende Laborarztpraxis nebst Kundenstamm, Anlage- und Umlaufvermögen, vorhandenem Personal sowie sämtlichen schuldrechtlichen Vereinbarung mit Dritten in die Gesellschaft einbringt. Nach Ziffer IV 2 ist der Kläger zu 1) bis auf Weiteres am materiellen Aktiv- und Passivvermögen der Gesellschaft nicht beteiligt. An einem etwaigen Geschäftswert (Goodwill) wird der Kläger zu 1) frühestens mit dem am 00.00.2002 beginnenden Geschäftsjahr beteiligt. Nach Ziffer IV 3 a) sollen die beitretenden Gesellschafter jeweils bis zum Ende des laufenden Geschäftsjahres feste Gesellschafter-Tätigkeitsvergütungen als Vorab-Gewinne erhalten. Diese Gewinnbeteiligung wird für das Geschäftsjahr 2000 pro rata temporis ausgezahlt. Längstens bis zum 31.12.2003 verändert sich der den Gesellschaftern zugewiesene Vorabgewinn wie folgt: 2/3 werden als Gesellschafter-Tätigkeitsvergütung gewährt; die verbleibende Differenz von 1/3 verändert sich in dem Ausmaß, in dem sich der Umsatz der Gesellschaft gegenüber dem jeweils letzten, vorausgegangenen Geschäftsjahr erhöht oder vermindert. In Ziffer IV 5 b) sind die Stimmrechtsverhältnisse geregelt. Hiernach hat der Altgesellschafter Dr. M 39 Stimmen, weitere 4 Altgesellschafter haben jeweils 14 Stimmen, den sonstigen acht Gesellschaftern sind jeweils 3 Stimmen eingeräumt. Sind mindestens 5 Altgesellschafter nach Ablauf von 6 Monaten mit einer Mehrheit von 75 % der Gesellschaftsanteile der Auffassung, dass die Zusammenarbeit mit dem Kläger zu 1) beendet werden soll, scheidet dieser zum Ablauf des dritten Monats nach Erhalt der Mitteilung des entsprechenden schriftlichen Beschlusses der Gesellschafterversammlung hin aus der Gesellschaft aus (Ziffer IV 6 a). Die Gesellschaft soll nach Ziffer V 2 der Vereinbarung möglichst zum 00.00.2002 in eine Partnergesellschaft umgewandelt werden.

Die Tätigkeit der Kläger innerhalb der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft Dr. M ist zulassungsrechtlich mangels Antrags nicht genehmigt. Im Beschluss des Zulassungsausschusses der Ärzte und Krankenkassen für den Regierungsbezirk B I vom 00.00.2000 über die Zulassung des Klägers zu 2) heißt es hierzu, die Berufsausübungsgemeinschaft, die zwischen Dr. O1 und der Gemeinschaftspraxis der Dres. M pp. I bestehe, sei lediglich zur Kenntnis zu nehmen, der Zusammenschluss sei - abweichend von etwaigen berufsrechtlichen Bestimmungen - nach geltendem Vertragsarztrecht nicht relevant.

Der Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Regierungsbezirk B I lehnte den Antrag der Kläger auf Genehmigung zur gemeinsamen Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit als Fachärzte für Laboratoriumsmedizin in 00000 E-Mitte, M1straße 00, mit Beschluss vom 00.00.2000 ab. Zu prüfen sei u.a., ob landesrechtliche Vorschriften über die ärztliche Berufsausübung einer Genehmigung entgegenstünden bzw. durch den Gemeinschaftspraxisvertrag berufliche Belange gewahrt würden. Dies setze die Vorlage eines schriftlichen Vertrags voraus. Das hätten die Antragsteller unter Hinweis auf den vorgelegten zivilrechtlichen Vertrag über die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft verweigert.

Am 00.00.2001 haben die Kläger folgende, als Ergänzungsvereinbarung bezeichnete Regelung getroffen und dem Beklagten vorlegt:

" Vorbemerkung

Herr Dr. O1 und Herr Prof. Dr. E1 sind Gesellschafter der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft Dr. M, I. Ihre laborärztliche Tätigkeit üben sie ausschließlich am Arztsitz E aus. Sie sind als Vertragsärzte in E zugelassen und streben die Genehmigung zur gemeinsamen ärztlichen Berufsausübung im Sinne von 33 Abs. 2 Ärzte-ZV an.

Ergänzend zu den Bestimmungen des Gesellschaftsvertrages der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft und den jeweiligen Beitrittsvereinbarungen wird hierzu folgendes festgelegt:

1.

Mit dem Zeitpunkt der Erteilung der Genehmigung zur gemeinsamen Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit an unserem gemeinsamen Arztsitz in Dortmund werden wir im vertragsärztlichen Bereich unter folgender Bezeichnung auftreten:

Gemeinschaftspraxis
Prof. Dr. med. E1,
Dr. med. O1
Ärzte für Laboratoriumsmedizin

2.

Die Praxis wird nach Zusammenlegung mit gemeinsamen Personal in den bisherigen, angemieteten Räumlichkeiten in dem Anwesen M1straße 00 in E ausgeübt.

3.
Die einschlägigen Bestimmungen des Gesellschaftsvertrages der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft nebst sämtlicher Ergänzungsvereinbarungen und Beschlüsse gelten entsprechend für die vertragsärztlichen Beziehungen zwischen uns.

4.
Wir verpflichten uns gegenseitig, Auflagen der Zulassungsgremien, die im Zusammenhang mit der beantragten Genehmigung der gemeinsamen vertragsärztlichen Tätigkeit stehen, unverzüglich umzusetzen. Diese umfassende Verpflichtung gilt unmittelbar auch im Sinne eines Angebots auf Abschluss einer entsprechenden öffentlich-rechtlichen Vereinbarung/Zusage gegenüber den zuständigen Zulassungsgremien oder der Landesärztekammer."

Mit Beschluss desselben Datums hat der Beklagte den Widerspruch der Kläger zurückgewiesen. Zur Begründung führte er aus, jedenfalls der Kläger zu 1) übe zur Zeit seine ärztliche Tätigkeit nicht in "eigener Praxis" aus. Er habe seine Laborarztpraxis nebst Kundenstamm, Anlage- und Umlaufvermögen, vorhandenem Personal sowie sämtlichen bestehenden schuldrechtlichen Vereinbarungen mit Dritten in die Gesellschaft eingebracht und sei bis auf weiteres am materiellen Aktiv- und Passivvermögen nicht beteiligt. Er werde frühestens ab dem am 00.00.2002 beginnenden Geschäftsjahr an etwaigen bestehenden oder zukünftig entstehenden stillen Reserven der Gesellschaft sowie an einem etwaigen Geschäftswert beteiligt. Allerdings habe er auch keine finanzielle Einlage zu erbringen. Dr. M sei von den Altgesellschaftern beauftragt und bevollmächtigt, mit dem Kläger zu 1) namens der Gesellschaft verbindliche Vereinbarungen abzuschließen, die ihm jeweils bis zum Ende des laufenden Geschäftsjahres eine feste Gesellschafts-Tätigkeitsvergütung als Vorabgewinn zusicherten. Der Gewinn-Vorab werde von Dr. M persönlich garantiert. Für die Beschlussfassung in sämtlichen Angelegenheiten der Gesellschaft, ausgenommen der Aufnahme und Kündigung von Gesellschaftern, der Gewinnverteilung sowie der Übertragung von Gesellschaftsanteilen oder sonstige die Gesellschafterstellung von Gesellschaftern berührende Entscheidungen, auch soweit diese Abfindungsansprüche betreffen, werde anstelle der maßgeblichen prozentualen Beteiligung (entsprechend den Gesellschaftsanteilen) auf Stimmrechtsverhältnisse abgestellt, die z.B. Dr. M 39 Stimmen, einigen Altgesellschaftern je 14 Stimmen und u.a. dem Kläger zu 1) 3 Stimmen zubilligten. Mit einer Mehrheit der Altgesellschafter könne ein Ausscheiden des Klägers zu 1) beschlossen werden. Danach sei ein gravierendes Einwirkungsrecht auf die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit insbesondere des Klägers zu 1) seitens der Altgesellschafter und insbesondere des Dr. M auch hinsichtlich der Gewinnverteilung festzustellen. Damit sei die Unabhängigkeit des Klägers zu 1) in seinen fachlichen Entscheidungen in unzulässiger Weise gefährdet.

Hiergegen richtet sich die fristgerecht erhobene Klage. Die Kläger haben u.a. vorgetragen: Die Mitgliedschaft in der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft mit den in I praktizierenden Ärzten beeinträchtige sie in der eigenverantwortlichen Gestaltung ihrer ärztlichen Tätigkeit nicht. Die gesellschaftsvertraglichen Bestimmungen ordneten schon jetzt dem Kläger zu 2) eindeutig Geschäftsführung und Vertretung der Gesellschaft hinsichtlich sämtlicher am Arztsitz E anstehender Fragen zu. Die in I niedergelassenen Gesellschafter würden auf die ärztliche Tätigkeit der Kläger in E keinen Einfluss ausüben. Die Mitgliedschaft in der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft verschaffe ihnen den Zugang zu Untersuchungen für Einsender außerhalb des vertragsärztlichen Bereiches. Dies gelte insbesondere für Krankenhäuser und Kliniken aus dem Einzugsbereich der Praxen, die schon zuvor Auftraggeber des Labors in I gewesen seien. Das langjährig gewachsene Know-how und die Vielzahl schon bestehender Verbindungen zu Einsendern der überörtlichen Gemeinschaftspraxis im gesamten Sgebiet ermöglichten es ihnen, in der vergleichsweise kurzen Zeit seit Einrichtung ihrer jeweiligen Einzelpraxen ein sehr weitreichendes Untersuchungsspektrum am Arztsitz E aufzubauen und vorzuhalten. Sie hätten den alleinigen Zugriff auf die räumlichen und sachlichen Mittel der Praxis in E. Allein sie würden die Mitarbeiter ihrer Praxen einstellen und nur sie hätten die fachliche Weisungsbefugnis über das nichtärztliche Personal am Praxisstandort E. Ausschließlich sie gewährleisteten die ordnungsgemäße und eigenverantwortliche Leistungserbringung. Sie würden das mit der Aufnahme einer freiberuflichen Niederlassung in eigener Praxis verbundene wirtschaftliche Risiko tragen. Sie seien eigenständig und gesamtschuldnerisch haftende Vertragspartner aus sämtlichen schuldrechtlichen Verpflichtungen der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft. Ihr Haftungsrisiko gehe damit im Außenverhältnis über die Haftung für am Laborstandort E begründete Verbindlichkeiten hinaus. Im Innenverhältnis würden sie ebenso wie die übrigen Gesellschafter für in Ausübung ihrer Tätigkeit begangene schuldhaftige Fehlleistungen gegenüber ihren Mitgesellschaftern allein und ohne Freistellungsansprüche haften. Da sie nur am Arztsitz E als niedergelassene Ärzte tätig seien, dort die Geschäfte führten und entsprechend die Gesellschaft verträten, komme eine Mithaftung der am Arztsitz I tätigen Gesellschafter für von ihnen in E begangene schuldhaftige Fehlleistungen im Innenverhältnis nicht in Betracht. Der eigenverantwortlichen, freiberuflichen Tätigkeit in eigener Praxis stehe auch nicht entgegen, dass sie mit den von Dr. M insoweit vertretenen Mitgesellschaftern eine Gesellschaftervereinbarung abgeschlossen hätten, die ihnen für eine Übergangsphase weitestgehend unabhängig von den am Standort E erwirtschafteten Ergebnissen eine Mindestgewinnbeteiligung als Gewinn-Vorab im Sinne einer Gesellschafter-Tätigkeitsvergütung gewähre. Dem liege zugrunde, dass es die Gesellschafter der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft übereinstimmend für unangemessen hielten, sie - die Kläger - allein mit den vollen wirtschaftlichen Anlaufverlusten und Aufbaukosten der neu gegründeten und nach dem gemeinsamen Willen aller Gesellschafter aufzubauenden Praxis zu belasten. Die persönliche Garantie des Dr. M für den vereinbarten Gewinnanspruch des Klägers zu 1) beruhe auf einer langjährigen persönlichen Bekanntschaft.

Die Kläger haben beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Beschlusses vom 16.01.2001 zu verurteilen, über ihren Antrag zur Genehmigung einer Gemeinschaftspraxis unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat sich auf den Inhalt des angefochtenen Beschlusses bezogen und im Übrigen die Auffassung vertreten, dass jedenfalls der Kläger zu 1) seine vertragsärztliche Tätigkeit in der geplanten Gemeinschaftspraxis nicht eigenverantwortlich und selbstständig ausüben könne.

Die Beigeladenen zu 1) bis 7) haben keine Anträge gestellt.

Die Beigeladene zu 8) hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat darauf verwiesen, dass die Kläger die Genehmigung einer überörtlichen Gemeinschaftspraxis erstrebten, eine solche Form der ärztlichen Berufsausübung mit dem Vertragsarztrecht jedoch nicht vereinbar sei.

Mit Urteil vom 23.04.2002 hat das Sozialgericht (SG) Dortmund den Beklagten unter Aufhebung des angefochtenen Beschlusses verurteilt, über den Antrag der Kläger auf Genehmigung einer Gemeinschaftspraxis am Arztsitz E, M1straße 00, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden. Hierzu hat es im wesentlichen ausgeführt: Die Kläger seien ungeachtet ihrer gesellschaftsrechtlichen Einbindung in eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft in freier Praxis tätig. Landesrechtliche Vorschriften stünden der beantragten Genehmigung nicht entgegen. Soweit Ärzte - wie die Kläger - regelmäßig nicht unmittelbar patientenbezogen tätig seien, könnten sie sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft auch derart zusammenschließen, dass jeder der Gemeinschaftspartner seine ärztliche Tätigkeit an einem dem Mittelpunkt seiner Berufstätigkeit bildenden Praxissitz ausübe. Eine räumliche Begrenzung auf den jeweiligen KV-Bezirk sei nicht vorgesehen. Entgegen der Auffassung der Beigeladenen zu 8) gehe es nicht um die Genehmigung einer KV-übergreifenden Gemeinschaftspraxis mit verschiedenen Arztsitzen sondern lediglich um die Genehmigung einer "klassischen" Gemeinschaftspraxis (nur) der Kläger am Arztsitz E mit gemeinsamer ärztlicher Tätigkeit. Die Besonderheit liege ausschließlich in der zivilrechtlichen Eingliederung der Kläger in die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft. Dies ändere nichts an der vertragsärztlichen Begrenzung der Gemeinschaftspraxis auf den Standort E und die beiden Kläger. Rechtsbeziehungen bestünden sowohl bei einer Tätigkeit in Einzelpraxen als auch bei der gemeinsamen Tätigkeit in Gemeinschaftspraxis nur zwischen den Klägern und der Beigeladenen zu 8). Es sei nicht zu beanstanden, dass die Kläger ihre vertragsärztliche Tätigkeit am Arztsitz in E auf der Grundlage des Gesellschaftsvertrages der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft gestalten. Für eine (verdeckte) Arbeitnehmerstellung würden sich keine hinreichenden Anhaltspunkte ergeben. Im Übrigen sei das Vorgehen der Zulassungsgremien und der Beigeladenen zu 8) inkonsequent: Einerseits werde zur Begründung der Genehmigungsversagung für die Gemeinschaftspraxis die Freiberuflichkeit jedenfalls des Klägers zu 1) verneint, andererseits seien die Kläger unmittelbar zuvor, von der Beigeladenen zu 8) unangefochten, in Kenntnis der Einbindung in die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen worden.

Diese Entscheidung greift die Beigeladene zu 8) fristgerecht mit der Berufung an. Sie macht geltend: Die Kläger hätten bislang nicht durch Vorlage eines auf den Vertragsarztsitz E bezogenen Gemeinschaftspraxisvertrages dokumentiert, dort eine "klassische" Gemeinschaftspraxis bilden zu wollen. Demzufolge könne die konkrete Ausgestaltung der gemeinschaftlichen Berufsausübung im Hinblick auf vertragsarztrechtliche Anforderungen nicht geprüft werden. Unzutreffend sei die Auffassung des SG, die Eingliederung der Kläger in die Gemeinschaftspraxis I sei rein zivilrechtlicher Natur. Ausweislich der Berufsordnung der Ärztekammer X könnten Ärzte nur jeweils einer Berufsausübungsgemeinschaft angehören. Die Vereinbarungen über die Mitgliedschaft der Kläger in der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft würden verdeutlichen, dass sie ihre laborärztliche Tätigkeit unmittelbar in den rechtlichen Rahmen dieser Gemeinschaft einbringen wollen. Die "zivilrechtliche Eingliederung" der Kläger in die Berufsausübungsgemeinschaft M sei im Ergebnis auf die Mitgliedschaft in eine überörtlichen Gemeinschaftspraxis gerichtet, die nach vertragsarztrechtlichen Grundsätzen nicht genehmigungsfähig sei.

Die Beigeladene zu 8) beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 23.04.2002 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Der Beklagte sowie die Beigeladenen zu 1) bis 3) schließen sich dem Antrag des Beigeladenen zu 8) an.

Die Kläger beantragen,

die Berufung der Beigeladenen zu 8) gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 23.04.2002 zurückzuweisen.

Sie tragen vor: Bei der von ihnen angestrebten gemeinsamen Berufsausübung am Arztsitz E handele es sich nicht um eine eigenständige Berufsausübungsgemeinschaft, die neben die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft der Kläger mit den am Arztsitz I tätigen Gesellschaftern trete. Sowohl sie als auch die übrigen Gesellschafter würden nicht in Frage stellen, dass die Befugnis zur gemeinsamen vertragsärztlichen Tätigkeit durch den individuellen Zulassungsstatus auch territorial begrenzt werde. Eines über den bereits vorgelegten Vertrag der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft hinausgehenden Vertrages bedürfe es nicht. Selbst wenn ein solcher zweiter Vertrag erforderlich wäre, stünde dieser nicht in Widerspruch zur Berufsordnung. Ansonsten wären überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften nur noch zwischen Einzelpraxen möglich. Das könne nicht gewollt sein. Angesichts des [Art. 12 GG](#) sei es geboten, zwischen der arztrechtlichen Möglichkeit, sich zu einer überörtlichen Gesellschaft zusammenzuschließen, und den vertragsarztrechtlichen Einschränkungen praktische Konkordanz herzustellen. Sie - die Kläger - würden im Übrigen ärztlich weisungsunabhängig und eigenverantwortlich handeln und auch über personelle und sächliche Mittel allein disponieren.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung geworden sind.

Entscheidungsgründe:

Die Senat konnte in Abwesenheit der Beigeladenen zu 4) bis 7) entscheiden. Die Beteiligten sind auf diese Möglichkeit hingewiesen worden.

Die statthafte und auch im Übrigen zulässige Berufung der Beigeladenen zu 8) ist begründet. Der angefochtene Bescheid des Beklagten erweist sich im Ergebnis als rechtmäßig. Demgemäß hätte das SG die Klage abweisen müssen.

I.

Nach § 33 Abs. 2 Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV), zuletzt geändert durch in Art. 9 Nr. 26 a) und Nr. 26 b) des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21.12.1992 ([BGBl. I S. 2266](#) ff.), bedarf die gemeinsame Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit

unter Vertragsärzten der vorherigen Genehmigung durch den Zulassungsausschuss. Die Genehmigung darf nur versagt werden, wenn die Versorgung der Versicherten beeinträchtigt wird oder landesrechtliche Vorschriften über die ärztliche Berufsausübung entgegenstehen.

Die Regelung des § 33 Ärzte-ZV beruht zwar auf der Ermächtigungsgrundlage des § 98 Abs. 1 iVm § 98 Abs. 2 Nr. 13 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V). Dennoch ist § 33 Ärzte-ZV im Rahmen der gerichtlichen Kontrolle nur am Grundgesetz (GG), nicht aber an dieser Ermächtigungsnorm zu messen. Der Ordnungsgeber hatte auf Grund der durch § 368c Reichsversicherungsordnung (RVO) eingeräumten Ermächtigung die "Zulassungsordnung für Kassenärzte" (ZOÄ) vom 28.05.1957 ([BGBl. I S. 572](#)) in Kraft gesetzt. Sie hatte Verordnungscharakter. Durch das Gesundheitsreformgesetz (GRG) vom 20.12.1988 ([BGBl. I S. 2477](#)) ist die Verordnung inhaltlich an das SGB V angepasst und nunmehr als Zulassungsverordnung für Kassenärzte bezeichnet worden. Weitere Änderungen erfolgten u.a. durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21.12.1992 ([BGBl. I S. 2266](#), 2305 ff.), das Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichentherapeuten vom 16.06.1998 ([BGBl. I S. 1311](#) ff) sowie das 2. GKV-NOG vom 23.06.1997 ([BGBl. I S. 1520](#)) und schließlich das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 22.12.1999 ([BGBl. I S. 2626](#), 2654). Rechtstechnisch hat die Änderung der Verordnung durch Gesetz zur Folge, dass die geänderten Teile der Verordnung nunmehr selbst Gesetzeskraft erlangen. Das betrifft auch § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV, denn § 33 Abs. 2 Satz 1 beruht auf einer Änderung durch Art. 9 Nr. 26 a) des Gesetzes vom 21.12.1992 während § 33 Abs. 2 Satz 3 auf Art. 9 Nr. 26 b) dieses Gesetzes zurückzuführen ist ([BGBl. I S. 2266](#)). Zwar hat der Gesetzgeber mehrfach, u.a. in Art 55 GRG, Art. 24 GSG und Art. 10 des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000, die Rückkehr der mittels Gesetzes geänderten Teile der Ärzte-ZV zum Verordnungsrang bestimmt (hierzu Schiller in Schnapp/Wigge, Handbuch für das Vertragsarztrecht, 2002, § 5d Rdn. 3). Mit diesen Artikelvorschriften wird es dem Ordnungsgeber indessen nur gestattet, die kraft Gesetz vorgenommenen Änderungen mittels Verordnung zu ändern oder zu ergänzen. Solange dies nicht erfolgt, stellt der entsprechende Teil der Ärzte-ZV - wie § 33 Abs. 2 - ein Gesetz im formellen Sinn dar.

Die verfassungsmäßige Ermächtigungsnorm ([§ 98 Abs. 1 iVm § 98 Abs. 2 Nr. 13 SGB V](#)) bestätigt das grundsätzliche Recht der Vertragsärzte, die vertragsärztliche Tätigkeit gemeinsam auszuüben. Entsprechend begrenzt sie die Regelungsbefugnis des Ordnungsgebers. § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV trägt dem Rechnung, indem eine Versagung der Genehmigung nur zulässig ist, soweit gesetzlich geschützte öffentliche Interessen, nämlich die Versorgung der Versicherten unter Beachtung der allgemeinen Vorschriften über die ärztliche Berufsausübung dies erfordern (BSG vom 22.04.1983 - 6 RKA 7/81 -). Das ist verfassungsrechtlich unbedenklich, denn die hierin liegende Beschränkung der Berufsausübung ist bereits dann zulässig, wenn vernünftige Gründe des Gemeinwohls dafür bestehen ([Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#)). Zweckmäßigkeitsgesichtspunkte sind insoweit ausreichend, sofern die Regelung für die Betroffenen zumutbar und nicht übermäßig belastend ist. Das ist der Fall. Dass bei der gemeinsamen Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit die Grundsätze des freien Berufs und die sich aus der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ergebenden Grenzen beachtet werden, kann ohne Bedenken als vernünftiger Grund des Gemeinwohls im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts angesehen werden (vgl. BSG vom 14.07.1965 - [6 RKA 1/63](#) - zu § 33 ZOÄ a.F.).

II.

Angesichts der von den Beteiligten geäußerten unterschiedlichen Auffassungen zur Frage, was Gegenstand des Antrags der Kläger und damit der Entscheidung der Zulassungsgremien ist, stellt der Senat klar: Streitgegenstand ist der Antrag der Kläger, ihnen mit Wirkung ab dem 00.00.2000 die gemeinsame Berufsausübung in Gemeinschaftspraxis an ihrem Arztsitz E, M1straße 00, 00000 E, zu genehmigen (Schreiben vom 00.00.2000). Dem entspricht der Tenor des Beschlusses des Zulassungsausschusses vom 21.06.2000. Auch der Antrag vor dem SG bezieht sich nur auf die Genehmigung einer Gemeinschaftspraxis der Kläger. Soweit das SG den Beklagten verurteilt hat, über den Antrag der Kläger auf Genehmigung einer Gemeinschaftspraxis am Arztsitz E, M1straße 00, erneut zu entscheiden, liegt auch dem zugrunde, dass es nur um eine Gemeinschaftspraxis zwischen den Klägern geht. Unmissverständlich deutlich wird dies anhand der Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils. Denn hierin führt das SG aus, dass es nicht um die Genehmigung einer KV-übergreifenden Gemeinschaftspraxis mit verschiedenen Arztsitzen, sondern nur um die Genehmigung einer "klassischen" Gemeinschaftspraxis (nur) der Kläger am Arztsitz E gehe. Der Senat tritt dem bei. Abgesehen von den gestellten Anträgen hat der Kläger zu 2) im Schreiben vom 21.03.2000, das dem Antrag vom 23.05.2000 als Anlage beigefügt war, ausdrücklich darauf hingewiesen, dass er nicht beabsichtige, mit den Gesellschaftern der I Laborarztpraxis M eine "überörtliche Gemeinschaftspraxis" im Sinn des Vertragsarztrechts zu bilden. Die Zulassungsgremien haben dies nicht näher geprüft und sind demgemäß - entsprechend dem Inhalt der gestellten Anträge - davon ausgegangen, dass die Kläger die Genehmigung für eine "klassische" Gemeinschaftspraxis in E begehren.

III.

Der Beklagte musste die Genehmigung versagen, weil 1. die Versorgung der Versicherten beeinträchtigt wird und 2. landesrechtliche Vorschriften über die ärztliche Berufsausübung entgegenstehen.

Zu 1.

Gesetzliche und/oder untergesetzliche Regelungen zur Ausfüllung des Begriffs "Beeinträchtigung der Versorgung der Versicherten" existieren nicht. Die Vorschrift steht indes sowohl sprachlich als auch inhaltlich in Zusammenhang mit [§ 116 Abs. 1 SGB V](#). Danach können Krankenhausärzte zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden, soweit und solange eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten Krankenhausärzten nicht sichergestellt ist. Das ist der Fall, wenn ein quantitativ-allgemeiner oder qualitativ-spezifischer Bedarf gegeben ist (z.B. BSG vom 12.09.2001 - [B 6 KA 86/00 R](#) -). Es liegt nahe, diesen Ansatz auf die Auslegung des § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV zu übertragen (vgl. auch Heinemann/Liebold, Kassenarztrecht, Ärzte-ZV § 33 E 256). Ermittlungen hierzu haben die Zulassungsgremien nicht durchgeführt. Indessen ist dies nicht entscheidungserheblich, denn die Versorgung der Versicherten ist auch dann gefährdet, wenn die antragstellenden Ärzte nicht nachweisen, dass sie im Verhältnis zueinander und bezogen auf die Versicherten ihre vertragsärztlichen Rechte und Pflichten geregelt haben. Um diesen Nachweis zu erbringen, bedarf es der Vorlage eines Gemeinschaftspraxisvertrags. Zwar erlaubt es der im Privatrecht geltende Grundsatz der Vertragsfreiheit auch Ärzten, das Nähere über die gemeinsame Berufsausübung zu bestimmen (BSG vom 22.04.1983 - 6 RKA 7/81 - m.w.N.). Zulassungsrechtlich genehmigungsfähig ist jedoch nur eine solche Gemeinschaftspraxis, die den Anforderungen genügt, die auf Grund berufs- und vertragsarztrechtlicher Bestimmungen an diese Form der ärztlichen Berufsausübung gestellt werden (Wigge in Schnapp/Wigge § 5 e Rdn. 27; vgl. auch Burghardt/Dahm in MedR 1999, 485, 486 zur Ärzte-ZV als Gesetz iSd [§](#)

[134 BGB](#)). Berufsrecht und Vertragsarztrecht schränken die zivilrechtliche Privatautonomie insoweit ein (vgl. Kapitel D Nr. 7 BO iVm [§ 1 Abs. 3 PartGG](#)). Vertragsarztrechtlich muss u.a. vereinbart werden: Bezeichnung der Gemeinschaftspraxis, Haftungsregelungen, Sicherstellung der freien Arztwahl, Verantwortlichkeit für die fachliche und sachliche Praxisführung, Sicherstellung der persönlichen Leistungserbringung, Regelungen über Sprechstundenzeiten, Urlaub und Vertretung sowie Zuständigkeit für Personalangelegenheiten. Ferner muss aus der Vereinbarung ersichtlich sein, dass und welche Regelungen die Vertragspartner über die Abrechnung und Leistungserbringung getroffen haben (Transparenz des Leistungsgeschehens), um der KV im Rahmen der ihr obliegenden Überwachungsfunktion u.a. die Überprüfung zu ermöglichen, welcher Vertragspartner die jeweilige Leistung erbracht hat, und ob dieser die personenbezogenen Leistungsqualifikationen erfüllt (vgl. BSG vom 22.04.1983 - [6 RKa 7/81](#) -). Schließlich muss aus dem Vertrag deutlich werden, dass die Gesellschafter ihre vertragsärztliche Tätigkeit persönlich in freier Praxis ausüben (vgl. § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV), selbstständig tätig sind und das Unternehmerrisiko tragen (hierzu BSG vom 28.01.1999 - [B 3 KR 2/98 R](#) - und vom 16.03.1973 - [6 RKA 23/71](#) -).

Der Senat sieht hierin weder einen abschließenden noch vollständigen Katalog. Maßgebend ist eine Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalles. Diese Wertung allerdings führt zum Ergebnis, dass die von den Klägern vorgelegten Verträge den genannten Anforderungen nicht genügen. Die Vereinbarung vom 00.00.2001 regelt nur die Bezeichnung der angestrebten Gemeinschaftspraxis und den Praxissitz, verweist im Übrigen auf den Gesellschaftsvertrag der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft. Organisation und Praxisablauf betreffende Regelungen sind weder hierin noch in der Ergänzungsvereinbarung vom 00.00.2000 enthalten. Der Vertrag vom 00.00.1989 enthält zwar Vertretungs-, Urlaubs-, Sprechstundenregelungen und Regelungen über Personalangelegenheiten; diese sind jedoch auf die 1989 errichtete Gemeinschaftspraxis M in I zugeschnitten und auf das Verhältnis der Kläger untereinander nicht anwendbar. Gleichermaßen haben die Kläger für die von ihnen angestrebte Gemeinschaftspraxis keinerlei haftungsrechtliche Regelungen getroffen worden. § 12 des Vertrags vom 25.11.1989 ist auf die seinerzeit gegründete Gemeinschaftspraxis M zugeschnitten und im Verhältnis der Kläger untereinander im Hinblick auf die beantragte Gemeinschaftspraxis nicht anwendbar. Soweit die Mitgesellschafter der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft unter dem 19.08.2002 bestätigt haben, dass der Kläger zu 1) seit dem 00.00.2001 in allen das Labor am Standort E und dessen Rechtsbeziehungen gegenüber Dritten betreffenden Angelegenheiten zur alleinigen Geschäftsführung befugt und vertretungsberechtigt ist, führt dies nicht weiter. Hieraus folgt, dass dem Kläger zu 1) diese Rechtsstellung zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Bescheides (16.01.2001) noch nicht eingeräumt war. Im übrigen sind derartige Erklärungen nicht ausreichend. Den Zulassungsgremien sind (verbindliche) Verträge zur Prüfung vorzulegen.

Soweit die Kläger meinen, es bedürfe eines dies alles regelnden Vertrages nicht, weil es sich bei der erstrebten Gemeinschaftspraxis nicht um eine gesonderte Praxis handele, die neben die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft trete, trägt auch dies ihr Vorbringen nicht. Selbst wenn diese Auffassung richtig wäre, müsste jedenfalls der Vertrag vom 00.00.1989 nebst Zusatzvereinbarungen den aufgezeigten Anforderungen genügen. Das ist indes - wie dargestellt - nicht der Fall.

Der Einwand der Kläger, den Zulassungsgremien stehe kein eigenes Prüfungsrecht hinsichtlich der Frage zu, ob berufliche Belange gewahrt sind, geht fehl. Zwar hat auch die Ärztekammer eine entsprechende Prüfung anhand der vorzulegenden Verträge vorzunehmen (§ 24 BO). Eine Ausschlussfunktion dergestalt, dass nunmehr die Zulassungsgremien gehindert sind, die Verträge zu prüfen, ist hiermit indessen nicht verbunden. Die Zulassungsgremien sind vielmehr verpflichtet, sich einen schriftlich fixierten Gesellschaftsvertrag über die gemeinsame Praxisausübung und über die Regelung der gemeinsamen beruflichen Tätigkeit vorlegen zu lassen. Anderenfalls können sie die von § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV geforderte Prüfung, ob und inwieweit die Versorgung der Versicherten beeinträchtigt wird, nicht ordnungsgemäß durchführen. Überdies ist das Vorhandensein eines Gesellschaftsvertrags Voraussetzung für das Bestehen einer Gemeinschaftspraxis und damit der Genehmigungsfähigkeit dieser Form der Berufsausübung (BSG vom 29.09.1999 - [B 6 KA 1/99 R](#) -).

Damit ergibt sich: Die Genehmigung war schon deswegen zu versagen, weil die gemeinsame Ausübung der vertragärztlichen Tätigkeit durch die Kläger die Versorgung der Versicherten beeinträchtigen wird. Soweit die Zulassungsgremien hierzu - ohne Begründung - eine andere Auffassung vertreten haben, können die Kläger hieraus nichts herleiten. Dem Beklagten ist, jedenfalls soweit es um die Frage geht, ob und inwieweit die vorgelegten Verträge den aufgezeigten rechtlichen Anforderungen genügen, kein Beurteilungsspielraum eingeräumt.

IV.

Unabhängig hiervon steht in der vom Senat vorzunehmenden rechtlichen Wertung des Streitstoffes im Vordergrund, dass die begehrte Gemeinschaftspraxis schon deswegen nicht genehmigungsfähig ist, weil dem landesrechtliche Vorschriften über die ärztliche Berufsausübung entgegenstehen.

1. Nach Kapitel D Nr. 8 Abs. 1 Satz 1 BO der Ärztekammer X dürfen Ärzte für die Berufsausübungsgemeinschaft nur solche Gesellschaftsformen wählen, welche die eigenverantwortliche und selbstständige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung wahren. Solche Gesellschaftsformen sind die Gesellschaft des bürgerlichen Rechts ([§§ 705 ff. BGB](#)) für die Gemeinschaftspraxis und die Partnerschaftsgesellschaft für die Ärztepartnerschaft (Satz 2). Ärzte dürfen nur einer Berufsausübungsgemeinschaft angehören; ausgenommen ist nur die Kooperation mit einem Krankenhaus oder vergleichbaren Einrichtungen (Satz 4). § 22 BO bestimmt hierzu: Zur gemeinsamen Berufsausübung sind die in Kapitel D Nrn. 7 bis 11 geregelten Berufsausübungsgemeinschaften von Ärztinnen und Ärzten (Gemeinschaftspraxis, Ärztepartnerschaft), Organisationsgemeinschaften unter Ärztinnen und Ärzten (z.B. Praxisgemeinschaft, Apparategemeinschaft) und die medizinischen Kooperationsgemeinschaften sowie der Praxisverbund zugelassen.

2. Diese berufsrechtlichen Vorschriften sind verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Die Ärztekammer ist zum Erlass einer Berufsordnung (Satzung) befugt, denn die darin geregelten Berufspflichten konkretisieren lediglich Generalklauseln des Heilberufsgesetzes und haben keinen statusbildenden Charakter (vgl. OVG Nordrhein-Westfalen vom 16.11.1973 - XIV A 1038/71VG -).

3. Der Senat sieht eine überörtliche Gemeinschaftspraxis für nicht patientenbezogene Fachgebiete (vgl. Kapitel D Nr. 8 Abs. 2 Satz 2 BO) ungeachtet des § 24 Ärzte-ZV vertragsarztrechtlich grundsätzlich als zulässig an. Er tritt den Ausführungen des SG Detmold in dem den Beteiligten überreichten Urteil vom 28.06.2002 - [S 12 KA 8/01](#) - bei. Einem Zusammenschluss von Gemeinschaftspraxen zu einer überörtlichen Gemeinschaftspraxis in diesen Fachgebieten stehen aber die o.g. berufsrechtliche Regelungen entgegen (vgl. Schiller in Schnapp/Wigge § 5 d Rdn. 42). Die Kläger gehören bereits der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft M an. Nach Kapitel D Nr. 8 Abs. 1 Satz 4 BO ist ihnen - berufsrechtlich - die Mitgliedschaft in einer anderen Berufsausübungsgemeinschaft, also der zwischen ihnen

avisierten Gemeinschaftspraxis in E, M1straße 00, verwehrt. Anders zu beurteilen wäre dies allenfalls dann, wenn die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft M lediglich den Charakter einer Vertriebs- oder Betriebsgesellschaft hätte (hierzu Wigge in Schnapp/Wigge § 5 e Rdn. 42,43; Peters, Kommentar zum SGB V, § 98 Rdn. 41; Hess in Kasseler Kommentar, SGB V, § 98 Rdn. 46). Derartige Kooperationsformen sind als Organisationsgemeinschaft im Sinn des § 22 BO grundsätzlich zulässig. Da Kapitel D Nr. 8 Abs. 1 Satz 4 BO nur die Berufsausübungsgemeinschaften (Gemeinschaftspraxis, Ärztepartnerschaft) betrifft, ist es Ärzten jedenfalls insoweit nicht verwehrt, mehreren Organisationsgemeinschaften anzugehören. Die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft M ist dem indes nicht zuzurechnen. Es handelt sich um eine Gemeinschaftspraxis.

Kennzeichnend für eine Gemeinschaftspraxis ist, dass die ärztliche Tätigkeit vergesellschaftet ist, also der einzelne Arzt Leistungen an seinen Patienten nicht für sich sondern für die Gesellschaft erbringt (vgl. Wigge in Schnapp/Wigge § 5 e Rdn. 14). Das ist der Fall, denn durch Ziffer I 4 der Vereinbarung vom 00.00.2000 hat sich der Kläger zu 1) verpflichtet, seine beruflichen Aktivitäten ausschließlich als Gesellschafter der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft "Labor Dr. M" auszuüben. Hierzu hat der Kläger zu 1) seine bestehende Laborarztpraxis nebst Kundenstamm, Anlage- und Umlaufvermögen sowie vorhandenem Personal und schuldrechtlichen Vereinbarungen mit Dritten in die bestehende Gesellschaft eingebracht und ist Mitgesellschafter geworden. Zivilrechtlich liegen damit die Voraussetzungen für die Zusammenarbeit zweier Ärzte in Form einer Gemeinschaftspraxis vor. Vertragsarztrechtlich für eine Gemeinschaftspraxis bestimmend ist darüber hinaus grundsätzlich die gemeinsame Ausübung ärztlicher Tätigkeit durch mehrere Ärzte des gleichen oder ähnlichen Fachgebietes in gemeinsamen Räumen mit gemeinsamer Praxiseinrichtung, gemeinsamer Karteiführung und Abrechnung sowie gemeinsamem Personal auf gemeinsame Rechnung (BSG vom 22.04.1983 - [6 RKa 7/81](#) -; BSG vom 14.07.1965 - 6 RKA 1/63 -; vgl. auch BSG vom 19.08.1992 - [6 RKa 36/90](#) - zur Beendigung gemeinsamer vertragsärztlicher Tätigkeit; Wigge aaO Rdn.4 ff). Die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft M erfüllt diese Anforderungen (gemeinsame Räume etc.) ersichtlich nicht. Dies ist indessen unschädlich. Nach Anlage D Nr. 8 Abs. 3 Satz 1 BO ist eine Berufsausübungsgemeinschaft zwar nur an einem Vertragsarztsitz zulässig. Sind die betreffenden Ärzte nach ihrem typischen Fachgebieteninhalt jedoch - wie hier - regelmäßig nicht patientenbezogen tätig, dürfen sie sich auch derart zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammenschließen, dass jeder der Gemeinschaftspartner seine ärztliche Tätigkeit an einem Praxissitz ausübt, der den Mittelpunkt seiner Berufstätigkeit bildet (Anlage D Nr. 8 Abs. 3 Satz 2 BO). Soweit § 22 BO abschließend bestimmt, dass eine Berufsausübungsgemeinschaft (nur) als Gemeinschaftspraxis oder als Partnerschaftsgesellschaft geführt werden kann, steht Anlage D Nr. 8 Abs. 3 Satz 2 BO dem nicht entgegen. Denn die hiernach erlaubte Ausnahme bezieht sich nur auf den Vertragsarztsitz, nicht aber auf die Gesellschaftsform. Hieraus folgt, dass berufsrechtlich unter den Voraussetzungen Anlage D Nr. 8 Abs. 3 Satz 2 BO auch eine ärztliche Gemeinschaftspraxis zulässig ist, in der es an einigen, das Merkmal der "Gemeinsamkeit" bestimmenden Voraussetzungen (gemeinsame Karteiführung und Abrechnung usw.) im Sinn der aufgezeigten Rechtsprechung des BSG fehlt. Berufsrechtliche und vertragsarztrechtliche Mindestvoraussetzung bleibt aber, dass die zivilrechtliche Gesellschaftsgestaltung die Absicht der Vertragspartner indiziert, die vertragsärztliche Tätigkeit gemeinsam ausüben zu wollen. Das ist der Fall, weil die Kläger ihre bisherige Tätigkeit vergesellschaftet haben. Sie haben sich vertraglich verpflichtet, ihre vertragsärztliche Tätigkeit mit den Gesellschafter-Ärzten des Labors Dr. M gemeinsam auszuüben (zum Merkmal der gemeinsamen Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit vgl. auch Burghardt/Dahm in MedR 1999, 485 ff), allerdings an mehreren Arztsitzen. Denn nach Ziffer I 1 der Vereinbarung vom 00.00.2000 regelt sich die Zusammenarbeit zwischen den beitretenden Gesellschaftern und den Altgesellschaftern nach Maßgabe des Gesellschaftsvertrags vom 00.00.1989, der wiederum in dem mit "Gesellschaftszweck" überschriebenen § 1 ausdrücklich bestimmt, dass sich die Vertragspartner zur gemeinsamen Ausübung der kassenärztlichen Praxis verbinden. Eine Bestätigung dafür, dass die Kläger ihre vertragsärztliche Tätigkeit gemeinsam mit den Altgesellschaftern ausüben wollen, folgt schließlich auch aus ihrem Vortrag, gerade die besonderen technisch-wissenschaftlichen/medizinischen Anforderungen an die Einrichtung und den Betrieb leistungsfähiger Labore würden nachhaltig für eine überörtliche Verbindung leistungsfähiger Praxen sprechen, erst hierdurch werde es möglich, dem Versicherten die Vorteile innerfachlicher Spezialisierung zukommen zu lassen und neueren Entwicklungen aus der labormedizinischen Forschung zeitnah in die medizinische Diagnostik umzusetzen.

Der Einwand der Kläger, es handele sich bei der von ihnen angestrebten gemeinsamen Berufsausübung an ihrem gemeinsamen Arztsitz E nicht um eine weitere, eigenständige Berufsausübungsgemeinschaft, die neben die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft tritt, führt nicht weiter. Diesem gedanklichen Ansatz würde zugrunde liegen, dass sie lediglich innerhalb der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft M tätig werden wollen und keine weitere "klassische" Gemeinschaftspraxis (in E) gegründet werden soll. Die Kläger würden jedoch auch dann - vertragsarztrechtlich - ihren derzeitigen Status (Zulassung in Einzelpraxis) ändern und die vertragsärztliche Tätigkeit gemeinsam ausüben. Lediglich das begleitende zivilrechtliche Gesellschaftsverhältnis (hierzu BSG vom 19.08.1992 - [6 RKa 36/90](#) -) wäre bei diesem Verständnis ein anderes. Hiernach würden die Kläger eine gemeinsame Berufsausübung in E, M1straße 00, anstreben; die im Antrag bezeichnete Gemeinschaftspraxis wäre dann die der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft M. Einem solchermaßen verstandenen Antrag würde zwar nicht Kapitel D Nr. 8 Abs. 1 Satz 4 BO entgegenstehen, denn es ginge nunmehr nur um die Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft. Indessen haben die Zulassungsgremien hierüber angesichts der gestellten Anträge und des eigenen Vorbringens der Kläger bislang nicht entschieden. Das aber wäre erforderlich, denn auch eine gemeinsame Berufsausübung in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ist genehmigungsbedürftig. Die Ausnahmeregelung des Kapitel D Nr. 8 Abs. 2 Satz 2 BO befreit nicht unmittelbar patientenbezogene tätige Ärzte nur von dem Erfordernis, dass auch eine Berufsausübungsgemeinschaft einen gemeinsamen Praxissitz haben muss.

Selbst wenn der Senat zugunsten der Kläger annehmen würde, die Zulassungsgremien hätten hierüber entschieden, ergäbe sich nichts anderes. Dann hätte der Beklagte den Antrag der Kläger auf Genehmigung der gemeinsamen Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit in E, M1straße 00, deswegen zu Recht abgelehnt, weil der Gesellschaftsvertrag vom 00.00.1989 nebst Ergänzungen das Verhältnis der Kläger untereinander - bezogen auf den Praxissitz E - nur unzureichend regelt und angesichts der aufgezeigten Defizite jedenfalls die Versorgung der Versicherten beeinträchtigt ist. Der Senat hat Zweifel, ob diese Form der Berufsausübung angesichts der vorgelegten Verträge genehmigungsfähig ist. So war der Kläger zu 1) jedenfalls bis zum 00.00.2001 nicht am Geschäftswert der überörtlichen Gemeinschaftspraxis beteiligt (Ziffer IV 2 der Vereinbarung vom 00.00.2000). Dies jedoch ist unabdingbar, weil anderenfalls keine Nachbesetzung möglich ist (LSG NRW in [MedR 1999, 237](#); BSG vom 29.09.1999 - [B 6 KA 1/99 R](#) -; vgl. auch Möller in MedR 1999, 493, 495; a.A. Butzer in MedR 2001, 611). Im Übrigen ist in § 7 Absatz 1 des Vertrags vom 00.00.1989 vereinbart, dass der Kernbereich der ärztlichen Tätigkeit, also die Annahme einzelner Untersuchungsaufträge, die Durchführung der Untersuchung einschließlich der hierzu notwendigen Anweisungen an das Hilfspersonal der Praxis sowie die Stellung der Diagnose und ihre Mitteilung an den Auftraggeber, jedem Gesellschafter auch allein obliegt. Aus der Verwendung des Begriffspaars "auch allein" folgt im Umkehrschluss, dass diese Befugnisse "auch" dem in § 7 mehrfach genannten Altgesellschafter Dr. M eingeräumt sind. Im Ergebnis haben die Vertragspartner damit bei Gründung der

Gemeinschaftspraxis 1989 geregelt, dass (auch) Dr. M im vertraglich definierten Kernbereich eines jeden Gesellschafters tätig werden kann. Eine gemeinsame Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit auf einer solchen Grundlage ist schon im Ansatz nicht genehmigungsfähig, denn hierdurch wird die Unabhängigkeit der anderen Gesellschafter-Ärzte in ihren fachlichen Entscheidungen beeinträchtigt. Nachfolgende Vereinbarungen haben dieses Defizit perpetuiert. Hinsichtlich der Zusammenarbeit der Gesellschafter-Ärzte untereinander verweist die Vereinbarung vom 00.00.2000 ausdrücklich auf den Gesellschaftsvertrag vom 00.00.1989. Gleichermaßen nimmt die Vereinbarung vom 00.00.2001 - umfassend - auf den Gesellschaftsvertrag vom 00.00.1989 Bezug. Soweit sich aus etwaigen Gesellschafterbeschlüssen, die dem Senat allerdings nicht vorliegen, etwas anderes ergeben sollte, wäre dies rechtlich nicht beachtlich. Ob die begehrte gemeinsame Berufsausübung in Gemeinschaftspraxis den rechtlichen Anforderungen des Berufs- und Vertragsarztrechts genügt, lässt sich - wie dargelegt - nur durch Vorlage entsprechender vertraglicher Vereinbarungen belegen. Letztlich kann dies offen bleiben, weil der Antrag schon aus den aufgezeigten anderen Gründen nicht genehmigungsfähig ist.

3. Eine Genehmigung unter Auflagen (hierzu BSG vom 22.04.1983 - [6 RKA 7/81](#) -) kommt nicht in Betracht. Zwar können die inhaltlichen Defizite der vorgelegten Vereinbarungen möglicherweise - vertragsarztrechtlich - durch entsprechende Auflagen kompensiert werden, so dass die Genehmigung jedenfalls nicht daran scheitert, dass die Versorgung der Versicherten beeinträchtigt wird. Allerdings sieht es der Senat als fragwürdig an, wenn auf diesem Wege den Zulassungsgremien nicht nur für einzelne Defizite, sondern gleichsam umfassend auferlegt wird, unzureichende Vertragsgestaltungen durch Auflagen zu korrigieren, um Genehmigungsfähigkeit herzustellen. Dies kann dahinstehen, denn jedenfalls das berufs- und vertragsarztrechtliche Verbot, mehr als einer Berufsausübungsgemeinschaft anzugehören, lässt sich durch Auflagen nicht beseitigen.

Die Berufung der Beigeladenen zu 8) musste demnach Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Der Senat hat die Revision zugelassen, weil er der Rechtssache grundsätzliche Bedeutung beimisst ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-12-22