L 11 KA 62/98

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
11
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 19 Ka 91/97
Datum
18.02.1998
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 62/98
Datum
07.10.1998
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 67/98 R
Datum
10.05.2000
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozial gerichts Köln vom 18.02.1998 wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 5) und 8) für das Berufungsverfahren zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

I.

Die Beteiligten streiten darum, ob der Beigeladene zu 5) berechtigt ist, seinen Vertragsarztsitz in L von der T-gasse 00 zum I-ring 00 zu verlegen.

Der als Arzt für Neurologie und Psychiatrie zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Beigeladene zu 5) war in der T-gasse in einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis tätig. Mit Beschluss vom 24.07.1996 hat das Amtsgericht L über sein Vermögen den Konkurs eröffnet. Der zum Konkursverwalter bestellte Beigeladene zu 8) veräußerte die dem Beigeladenen zu 5) zuzuordnenden Vermögensgegenstände der Gemeinschaftspraxis an die Ärzte Q und Dr. T, die die Praxisräume ab August 1996 gemietet haben. In der Folge wurde auf Veranlassung des Beigeladenen zu 8) im Rheinischen Ärzteblatt vom Oktober 1996 der dem Beigeladene zu 5) zugewiesene Vertragsarztsitz ausgeschrieben. Am 15.10.1996 zeigte der Beigeladene zu 5) der Klägerin an, er habe seinen Vertragsarztsitz von der T-gasse zum O verlegt. Die Klägerin wies ihn unter dem 17.10.1996 daraufhin, daß er über diesen Sitz nicht mehr selbständig verfügen und ihn deshalb auch nicht verlegen könne, da er zur Konkursmasse gezogen sei. Sein Vertragsarztsitz befinde sich weiterhin in den Räumen der Gemeinschaftspraxis in der T-gasse. Sollte er in den Räumen am O Leistungen erbringen, würden diese nicht vergütet. Er werde aufgefordert, bis zum 25.10.1996 zu erklären, in den Räumen am O keine Kassenpatienten zu behandeln.

Hiergegen hat der Beigeladene zu 5) beim Sozialgericht Köln einen Antrag auf Erlaß einer einstweiligen Anordnung gestellt und die Auffassung vertreten, er sei befugt, den ihm zugewiesenen Vertragsarztsitz innerhalb Kölns ohne Mitwirkung der Klägerin zu verlegen, denn der Status Vertragsarzt falle nicht in die Konkursmasse.

Das Sozialgericht Köln hat dem Antrag auf Erlaß einer einstweiligen Anordnung durch Beschluss vom 04.11.1996 stattgegeben.

Mit der hiergegen gerichteten Beschwerde hat die Klägerin zu 1) vorgetragen, aus § 103 Abs. 4 SGB V folge, daß der Gesetzgeber die Möglichkeit, einen Vertragsarztsitz weiterzugeben, als schützenswertes wirtschaftliches Gut im Sinne von Art. 14 GG ansehe. Daher gehöre der Vertragsarztsitz zur Konkursmasse. Der Antragsteller könne nach Beschlagnahme hierüber nicht mehr verfügen. Auch eine Verlegung des Sitzes sei dem Beigeladenen zu 5) verwehrt, da der Sitz an eine bestimmte vom Arzt angegebene Adresse gebunden sei. Ort der Niederlassung sei die konkrete Praxisanschrift. Im übrigen sei die Frage, worauf sich die Beschlagnahme eines Konkursverwalters erstrecke, ausschließlich von der ordentlichen Gerichtsbarkeit zu entscheiden.

Der Beigeladene zu 8) hat geltend gemacht, die sachliche Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit sei nicht gegeben. Seine konkursrechtlichen Interessen seien unmittelbar betroffen. Ob und in welchem Umfang der Beigeladene zu 5) vertragsärztlich tätig sein dürfe, richte sich allein danach, ob der Konkursverwalter den Vertragsarzsitz zur Masse ziehen könne oder nicht. Insoweit handele es sich um eine Streitigkeit zwischen dem Gemeinschuldner und dem Konkursverwalter über die Zugehörigkeit von Gegenständen und Rechten zur Konkursmasse. Hierüber entscheide ausschließlich die ordentliche Gerichtsbarkeit. Deswegen hätte der Beigeladene zu 5) als Gemeinschuldner vor dem ordentlichen Gericht gegen ihn - den Konkurverwalter - auf Feststellung klagen müssen, daß er zu Unrecht die Rechte des Antragstellers an seinem Vertragsarztsitz zugunsten der Masse ausübe. Im übrigen könne der Beigeladene zu 5) auch keinerlei

vertragsärztliche Tätigkeit unter der Adresse O 00 ausüben. Es existiere kein Mietvertrag. Gleichwohl habe der Beigeladene zu 5) die Fa. N Gesellschaft für Medizin und Technik veranlaßt, Umbauten für den Praxisbetrieb vorzunehmen. Diese Firma habe dem Beigeladenen zu 5) zwischenzeitlich den Zugang zu den fraglichen Räumen verwehrt. Der Antragsteller habe sich den Zugang zwar vorübergehend unter Vorspiegelung falscher Tatsachen mittels eines Gerichtsbeschlusses beschaffen können. Durch weiteren Beschluss vom 10.01.1997 habe das Landgericht L diesen Beschluss aufgehoben. Im übrigen gehe der Hinweis des Sozialgerichts fehl, die grundrechtlich geschützte Berufsfreiheit verbiete es, dem Beigeladenen zu 5) die Berufsausübung mittels Beschlagnahme des Vertragsarztsitzes zu unterbinden. Dies sei schon deswegen unsinnig, weil die im Grundgesetz gesicherten Freiheitsrechte aufgrund eines Gesetzs - hier der Konkursordnung - eingeschränkt werden können. Die Auffassung des Sozialgerichts bedeute im Ergebnis, daß niemals Zwangsvollstreckungsmaßnahmen erfolgen können, denn die freie Entfaltung der Persönlichkeit werde hierdurch immer betroffen. Auch das vom Sozialgericht herangezogene Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient stehe in keinem Zusammenhang mit konkursrechtlichen Fragestellungen. Ein Vertragsarzt habe im Zwangsvollstreckungsverfahren nicht mehr Rechte als jeder andere Schuldner auch. Daß es sich bei der vertragsärztlichen Zulassung um eine Vermögensposition handele, folge aus § 103 Abs. 4 SGB V und der amtlichen Begründung zum GSG. Auch sei der Status Vertragsarzt von der Person des betreffenden Arztes zu trennen.

Der Senat hat auf die Beschwerden der Klägerin und des Beigeladenen zu 8) den angefochtenen Beschluss des Sozialgerichts abgeändert und den Antrag abgelehnt (Beschluss vom 12.03.1997 L 11 SKa 85/97 - in NJW 1997, 2422 ff und MedR 1998, 377 ff). Der Senat hat hierzu ausgeführt, der Beigeladene zu 5) sei nicht berechtigt, seinen Vertragsarztsitz von der T-gasse 00 in die Praxisräume I-ring 00 zu verlegen und dort vertragsärztlich tätig zu werden. Hierzu bedürfe es einer nicht vorliegenden Genehmigung des Zulassungsausschusses. Der Konkursverwalter könne den Vertragsarztsitz nicht zur Masse ziehen. Die Verlegung des Vertragsarztsitzes innerhalb L bedürfe einer bislang nicht erteilten Genehmigung. Den hierzu nötigen Antrag hat der Beigeladene zu 5) trotz Konkurseröffnung rechtswirksam gestellt.

Hierauf hat der Beigeladene zu 5) beantragt, die Verlegung seines Vertragsarztsitzes nach L, I-ring 00 zu genehmigen. Der Zulassungsausschuß für Ärzte Köln gab dem mit Beschluss vom 15.07.1997 mit Wirkung zum 01.04.1997 statt. Auf den Widerspruch der Klägerin änderte der Berufungsausschuß den Beschluss des Zulassungsausschusses insoweit ab, als die Genehmigung zur Verlegung der Praxis ab dem 25.06.1997 erteilt worden ist; eine rückwirkende Genehmigung sei unzulässig. Der weitergehende Widerspruch sei unbegründet, denn für die Genehmigung zur Praxisverlegung komme es nicht auf die Versorgungsgefährung durch in der Person oder dem Verhalten des vertragsarztes liegenden Gründe an; maßgebend sei allein, ob aufgrund der Verlegung des Vertragsarztsitzes die vertragsärztliche Versorgung beeinträchtigt werden könne; hierzu sei nichts vorgetragen und nichts ersichtlich.

Zur Begründung ihrer Klage hat die Klägerin ergänzend vorgetragen: Nach § 24 Abs. 4 Ärzte-ZV sei zwar die Verlegung zu genehmigen, wenn nicht Gründe der Beeinträchtigung der vertragsärztlichen Versorgung dem entgegenstehen. Als "Grund" in diesem Sinne sei auch anzusehen, daß die vertragsärztliche Versorgung nicht durch ungeeignete Vertragsärzte erfolgen solle. § 24 Abs. 4 Ärzte-ZV stelle ein Ausnahmevorschrift dar, die den Zulassungsinhaber insofern privilegiere, als er mit einer Zulassung im gleichen Zulassungsbezirk umziehen dürfe, während er ansonsten seine Zulassung zurückgeben und eine neue Zulassung an einem anderen Ort beantragen müsse. Der Zulassung des Beigeladenen zu 5) an einem anderen Ort stünde dessen Ungeeignetheit entgegen. Gegen ihn sei vor dem Berufungsausschuß ein Verfahren auf Entziehung der Zulassung anhängig. Zugrunde liege dem, daß der Beigeladene zu 5) seine vertragsärztliche Pflichten gröblich verletzt, einen Weiterbildungsassistenten zur Leistunsgsausweitung verpflichtet und fortwährend gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen habe; ferner folge die Ungeeignetheit daraus, daß das Amtsgericht Köln über sein Vermögen den Konkurs eröffnet habe.

Die Klägerin hat beantragt,

den Beschluss des Berufungsausschusses für Kassenarztzulassungen Nordrhein vom 22.10.199, verkündet in der mündlichen Verhandlung am 22.10.1997 aufzuheben, soweit dem Widerspruch der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein nicht abgeholfen worden ist.

Der Beklagte hat schriftlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat sich auf den Inhalt der Verwaltungsvorgänge bezogen.

Der Beigeladene zu 5) hat geltend gemacht:

Die ihm im Zulassungsentziehungverfahren vorgeworfenen Pflichtverletzungen seien nicht begründet. Soweit der Konkurs eröffnet worden sei, sei dies auf das sehr differenzierte Zulassungssystem und die Gesundheitsstrukturreform zurückzuführen. Er habe Dispositionen getroffen, denen hierdurch die Grundlage entzogen worden sei. Seit 1992 seien die Vergütungen für radiologische Leistungen erheblich reduziert worden. Er habe in E und M Praxen mit einem Kostenaufwnad von ca. 10 Millionen DM eingerichtet. Die Betreiber der Praxen hätten die Verträge mit ihm indes wieder gekündigt und sich im unmittelbaren Umfeld niedergelassen. Wegen der Zulassungsbeschränkungen hätten keine neuen Kollegen in die Praxis eingesetzt werden können, so daß die Investitionen verloren gegangen seien. Soweit die Klägerin die Praxisverlegung dadurch zu verhindern suche, daß sie dem Gründe entgegenhalte, die allenfalls in einem Entziehungsverfahren relevant seien, handele sie mißbräuchlich. Er komme allein darauf an, ob Gründe der vertragsärztlichen Versorgung gegen eine Sitzverlegung sprechen würden. Die Klägerin habe nicht einmal behauptet, daß die vertragsärztliche Versorgung durch die Sitzverlegung gestört werden könne.

Der Beigeladene zu 5) hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Mit Urteil vom 18.02.1998 hat das Sozialgericht Köln die Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid sei rechtmäßig. Zweck der Genehmigungspflicht für die Sitzverlegung seien allein planerische Gesichtspunkte. Sachfremd sei es, wenn in die Entscheidung Eignungsgesichtspunkte einbezogen würden.

Diese Entscheidung greift die Klägerin mit der Berufung an. Sie wiederholt und vertieft ihr bisheriges Vorbringen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 18.02.1998 abzuändern, den Bescheid des Beklagten vom 22.10.1997 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er bezieht sich auf das angefochtene Urteil.

Der Beigeladene zu 5) beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verweist ergänzend darauf, daß die von der Klägerin in das Verfahren eingebrachten Eignungsgesichtspunkte schon deswegen nicht berücksichtigt werden könnten, weil es hierzu bislang an einer bestandskräftigen Entscheidung fehle. Im übrigen verbleibe er bei seiner Auffassung, daß die Sitzverlegung nicht genehmigungsbedürftig sei. Den Ausführungen des Senats im Beschluss vom 12.03.1997 - L 11 SKa 85/96 - könne er nicht beitreten. Denn hierdurch würden im Einzelfall unlösbare Abgrenzungsschwierigkeiten entstehen.

Der Beigeladene zu 8) beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 18.02.1998 abzuändern, den Bescheid des Beklagten vom 22.10.1997 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden.

Er wiederholt und sein Vorbringen aus dem Verfahren L 11 SKa 8/96. Ergänzend macht er geltend, selbst wenn die Auffassung zutreffen sollte, daß Vertragsarztsitz oder Zulassung nicht zur Masse gezogen werden könnten, gelte dies jedenfalls nicht für die einzelnen hieraus folgenden Rechte. Derartige Rechte des Zulassungsinhabers seien zur Erhaltung der Praxisessenz der Masse zuzurechnen. Ansonsten würde der wirtschaftliche Wert einer Praxis im Fall einer Konkurses immer gegen Null tendieren.

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im übrigen nimmt der Senat Bezug auf den Inhalt der Gerichtsakte und die beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten, ferner die das Entzugsverfahren betreffenden Verwaltungsvorgänge sowie die Arztregisterakten.

Entscheidungsgründe:

Die zulässig Berufung der Klägerin ist nicht begründet.

Im Ergebnis zutreffend hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid erweist sich als rechtmäßig.

Der Rechtsweg zu den Sozialgerichten ist gegeben. Der Senat hat die sachliche Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit in Abgrenzung zur Zivilgerichtsbarkeit ungeachtet der konkursrechtlichen Problemstellungen bereits im Beschluss vom 12.03.1997 - L 11 SKa 85/96 - bejaht. Der Senat hält hieran auch für das Hauptsacheverfahren fest.

Der Beigeladene zu 5) begehrt die Genehmigung für die Verlegung seines Vertragsarztsitz von der T-gasse 00 an den I-ring 00 in L. Diese Sitzverlegung ist genehmigungsbedürftig und -fähig. Sie ist genehmigungsbedürftig, weil der Beigeladene zu 5) seinen Vertragsarztsitz im Sinn des § 25 Abs. 4 Ärzte- ZV verlegen will (nachfolgend zu 2). Sie ist genehmigungsfähig, weil der Beigeladene zu 5) ungeachtet der Konkurseröffnung über sein Vermögen insoweit verfügungsbefugt geblieben ist und rechtswirksam einen Verlegungsantrag stellen kann (nachfolgend zu 1). Die beantragte Genehmigung kann nicht aus Gründen versagt werden, die die Eignung des Beigeladenen zu 5) betreffen und für das Entziehungsverfahren relevant sind (nachfolgend 3).

1.

Nach § 1 Abs. 1 KO umfaßt das Konkursverfahren das gesamte, einer Zwangsvollstreckung unterliegende Vermögen des Gemeinschuldners, welches ihm zur Zeit der Eröffnung des KO gehört (Konkursmasse). § 1 Abs. 4 KO bestimmt, daß Gegenstände, die nicht gepfändet werden sollen, nicht zur Konkursmasse gehören. Weder die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit noch der dem zugelassenen Vertragsarzt zugewiesene Vertragsarztsitz sind pfändbar und damit nicht beschlagnahmefähig. Entgegen der Auffassung des Beigeladenzu 8) können auch nicht einzelne aus der Zulassung herrührende Rechte des Zulassungsinhabers zur Masse gezogen werden.

a)

Mit der Eröffnung des Konkursverfahrens verliert der Gemeinschuldner die Befugnis, sein zur Konkursmasse gehörendes Vermögen zu verwalten und hierüber zu verfügen (§ 6 KO). Keine Vermögensbestandteile sind reine Persönlichkeitsrechte (vgl. Kilger, Konkursordnung, 15. Auflage, 1987, § 1 Anm. 6). Unbestritten ist andererseits, daß freiberufliche Praxen verkauft werden können (vgl. Hencke, SGB V, § 103 Rdn. 11 m.w.N.; Kuhn/Uhlenbruck, Konkursordnung, 11.Auflage, 1994, § 1 Rdn. 78a m.w.N.; BGH NJW 1992, 737 ff. zum Verkauf einer Arztpraxis). Deswegen hat die Arztpraxis als solche einen Vermögenswert und kann zur Konkursmasse gezogen werden. Allerdings kann die Praxis nach h.M. vom Konkursverwalter nur mit Einwilligung des Gemeinschuldners veräußert werden (Schick NJW 1990, 2359, 2361; vgl. Kuhn/Uhlenbruck aaO; Kilger aaO). Eine derartige Einwilligung hat der Beigeladene zu 5) nicht gegeben. Soweit die Auffassung vertreten wird, als Errungenschaft des persönlichen Vertrauens sei die Praxis des Arztes, Rechtsanwalts und Zahnarztes konkursfrei, wenn der bisherige Praxisinhaber die Praxis noch ausüben kann und will (so Kilger aaO m.w.N), überzeugt dies nicht. Die Frage, ob und inwieweit die

Praxis Errungenschaft des persönlichen Vertrauens ist, hängt vom Einzelfall ab und läßt sich nicht generalisieren.

Anders als bei höchstpersönlichen Rechten würde die Zuordnung zur Konkursmasse von subjektiven und nicht nachprüfbaren Umständen abhängen. Soweit auf ein (besonderes) Vertrauensverhältnis abgestellt wird, entspricht das überdies zunehmend nicht mehr der Realität, weil sich auch das Verhältnis Arzt-Patient verstärkt zu einer geschäftsmäßigen Beziehung entwickelt. Im übrigen kann der Auffassung, Arztpraxen seien als Errungenschaft des persönlichen Vertrauens konkursfrei, auch deswegen nicht beigetreten werden, weil dann für einzelne ärztliche Fachgebiete zu differenzieren wäre. So wird die Beziehung des hausärztlich tätigen Allgemeinarztes zu seinen Patienten eher von einem Vertrauensverhältnis geprägt sein, als z.B. im Falle eines nur auf Überweisung tätigen Radiologen. Insbesondere auch im Fall des Laborarztes, der vielfach nicht einmal Patientenkontakt hat, ist es schwerlich vorstellbar, wie ein (besonderes) Vertrauensverhältnis entstehen soll. Wird dieses dennoch angenommen, handelt es sich um eine Fiktion. Daß ein fiktives Vertrauensverhältnis nicht geeignet ist, die Konkursfreiheit ärztlicher Praxen zu begründen, bedarf keiner weiteren Darlegung.

Kann sonach der zivilrechtliche Vermögenswert der Arztpraxis in die Konkursmasse fallen, ist hiervon die Rechtsstellung als Vertragsarzt zu unterscheiden. Wirtschaftlich wird die Zulassung als Vertragsarzt in der Regel wesentlich den Wert einer Arztpraxis bestimmen, wenn die Zulassung für den Erwerber neu erteilt werden kann. Das bedeutet aber nicht, daß deswegen die Zulassung oder Rechtsstellung als Vertragsarzt gepfändet oder der Konkursmasse zugerechnet werden kann. Insoweit ist streng zwischen dem öffentlich-rechtlichen Zulassungsrecht und dem Privatrecht zu trennen (vgl. auch Hauck-Haines, Kommentar zum SGB V, K § 103 Rdn. 22). Mit der Konkurseröffnung tritt eine Trennung ein zwischen dem der freiberuflichen Tätigkeit dienenden Vermögen einerseits, dessen Verwaltung nun dem Konkursverwalter zusteht (§ 6 KO), und der Person, die die Qualifikation hat, dieses Vermögen zur Berufsausübung zu nutzen, nämlich dem Freiberufler (vgl. Schick in NJW 1990, 2361).

b)

Das Amtsgericht L hat im Beschluss vom 12.8.1996 - 000 - die Auffassung vertreten, der Konkurverwalter könne auch über die rechtliche Position als Vertragsarzt verfügen. Es handele sich um eine vermögenswerte Position. Dies folge aus § 103 Absatz 4 Satz 1 SGB V. Die Zulassung sei insoweit nicht an die Person des Vertragsarztes gebunden, könne vielmehr durch diesen oder dessen Erben übertragen werden.

Ungeachtet dessen, daß das Amtsgericht L diese Rechtsauffassung nicht als Konkursgericht, sondern im Rahmen einer Kostenentscheidung geäußert hat, werden bei diesem Ansatz Wortlaut, Zweck und Entstehungsgeschichte des § 103 Absatz 4 Satz 1 SGB V verkannt.

aa)

Richtig ist, daß diese Vorschrift den Erben des Vertragsarztes bestimmte Mitwirkungsmöglichkeiten einräumt, wenn die Praxis von einem Nachfolger fortgeführt werden soll. Unzutreffend ist allerdings die Annahme, aus dieser Vorschrift folge, daß es sich beim Vertragsarztsitz und/oder der Zulassung um vermögenswerte Rechte handele. Schon der Wortlaut steht der Auffassung entgegen, Vertragsarztsitz bzw. Zulassung seien vermögenswerte Rechtspositionen.

Die Erben haben schon deswegen keinerlei Rechte an der Zulassung, weil deren Beendigung gerade Voraussetzung dafür ist, daß die Erben die Ausschreibung des Vertragsarzsitzes betreiben können. Aus der in § 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V festgelegten zeitlichen Abfolge ergibt sich, daß die Mitwirkungsmöglichkeiten der Erben erst dann aktuell werden, wenn die Zulassung zuvor infolge Erreichens der Altersgrenze, Tod, Verzicht oder Entziehung erloschen ist. Im Anschluß an einen dieser abschließend aufgeführten Erlöschenstatbestände können die Erben beantragen, den Vertragsarztsitz auszuschreiben (zum abschließenden Charakter der Beendigungsgründe vgl. Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, § 95 SGB V Rdn. 54). Diese zeitlichen Zusammenhänge belegen, daß die Zulassung beendet sein muß, bevor die Ausschreibung betrieben werden kann. Für den Beendigungsfall des Verzichts wird allerdings eine Ausnahme diskutiert. Danach soll der Antrag auf Ausschreibung bereits zulässig sein, wenn die Verzichtsabsicht ankündigt wird; ferner soll der Verzicht gegenüber dem Zulassungsausschuß mit dem Vorbehalt erklärt werden können, daß die Verzichtserklärung mit der Zulassungsentscheidung für den Nachfolger als abgegeben gilt und die Wirksamkeit mit der Aufnahme der Tätigkeit des Praxisnachfolgers eintritt (vgl. Hauck-Haines, Kommentar zum SGB V, § 103 Rdn. 12). Dies dürfte praktischen Bedürfnissen entsprechen. Der Senat braucht nicht zu entscheiden, ob dem entgegen dem Wortlaut der Vorschrift zugestimmt werden kann. Vorliegend kommt dieser Ausnahmetatbestand schon deswegen nicht in Betracht, weil diese Konstruktion das Risiko des Praxisinhabers, zu verzichten und letztlich dennoch keinen Nachfolger zu finden, reduzieren soll. Der Konkursverwalter bedarf eines derartigen Schutzes aber nicht, denn er verzichtet, weil er dem Gemeinschuldner den Status des Vertragsarztes entziehen will, um anschließend einen Nachfolger zu suchen.

Losgelöst von der Zulassung kann auch der Vertragsarztsitz nicht zur Masse gezogen werden. Zulassung und Vertragsarzsitz sind weder identisch, noch folgt das Schicksal des Vertragsarztsitzes notwendigerweise dem der Zulassung. Dies ergibt sich aus dem Wortlaut des § 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V und wird unmißverständlich klargestellt durch § 24 Abs. 1 Ärzte-ZV. Danach erfolgt die Zulassung für den Ort der Niederlassung als Arzt (Vertragsarztsitz). Hiernach gibt es keine Zulassung ohne Vertragsarztsitz, wohl aber wegen der Beendigungstatbestände des § 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V Vertragsarztsitze ohne Vertragsarzt. Der Vertragsarztsitz ist indessen weder ein Recht noch eine wirtschaftliche verwertbare Vermögensposition. Nach der Legaldefinition des § 24 Abs. 1 Ärzte-ZV ist er nicht mehr als der Ort der Niederlassung als Arzt. Seine Funktion erhellt sich aus den Vorschriften über die Bedarfplanung (§§ 99 ff SGB V). Daß ohne Zuordnung eines jeden zugelassenen Vertragsarztes zu einem konkreten Vertragsarztsitz die vom Gesetz vorgeschriebene Bedarfplanung schlicht unmöglich ist, liegt auf der Hand. Deswegen muß der Arzt mit dem Zulassungsantrag angeben, für welchen Vertragsarztsitz die Zulassung beantragt wird (§ 18 Abs. 1 Ärzte-ZV). Ist die Bedeutung des Vertragsarztsitzes dergestalt einschränkt, daß hiermit nur planerische und ordnungsrechtliche Zwecke verfolgt werden, steht dies der Auffassung entgegen, jedenfalls für die Erben hätte der Vertragsarztsitz auch Vermögenswert. Daraus, daß § 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V von den zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben spricht, folgt nichts anderes. Die Praxis ist weder die Zulassung noch der Vertragsarztsitz, es ist vielmehr die Gesamtheit all dessen, was die gegenständliche und personelle Grundlage der Tätigkeit des in freier Praxis tätigen Arztes bei der Erfüllung der ihm obliegenden Aufgaben bildet (Preißler in MedR 1994, 242, 243 m.w.N.). Einschränkend ist allerdings hinzuzufügen, daß diesem Praxisbegriff öffentlich-rechtliche Positionen nicht zugerechnet werden können. Denn daß die Erben weder über den Vertagsarztsitz noch über die Zulassung verfügen können, ist angesichts des Regelungsgefüges des SGB V eine schlichte Selbstverständlichkeit.

bb)

Auch bei historischer Betrachtung läßt sich die von der Klägerin im Verfahren L 11 SKa 85/96 geäußerte und gleichermaßen vom Beigeladenen zu 8) vertretene Auffassung, der Vertragsarztsitz könne zur Masse gezogen werden, nicht halten. Die durch das Gesundheitsreformgesetz (GRG) vom 20.12.1988 zum 01.01.1989 in das SGB V als § 103 eingeführte Vorschrift schließt an den früheren § 368t Abs. 5 bis 9 RVO an. Eine dem jetzigen Absatz 4 vergleichbare Regelung war weder in der RVO noch in § 103 SGB V vorhanden. Allerdings ist durch das GRG die Vorschrift des § 16c Ärzte-ZV eingeführt worden. Die derzeitige Fassung des 103 Abs. 4 SGB V ist zum 01.01.1993 mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21.12.1992 in Kraft getreten. Gleichzeitig wurde § 16c Ärzte-ZV durch Art. 9 und 10 GSG aufgehoben. Durch § 103 Abs. 4 SGB V sind über § 16c Ärzte-ZV hinaus zusätzliche Kriterien geschaffen worden, die wegen der verschärften Bedarfsplanung an die Bewerberauswahl stärkere Anforderungen stellen. Abweichend von § 16c Ärzte-ZV a.F. sind z.B. nun auch Ehegatten, Kinder und bisherige Praxispartner in das Auswahlverfahren einzubeziehen. Zudem finden die wirtschaftlichen Interessen des Praxisveräußerers nur noch bis zur Höhe des Verkehrswertes der Praxis Berücksichtigung. Bei dieser Sachlage kann die Auffassung, auch vor dem 01.01.1989 habe der Vertragsarztsitz Vermögenswert gehabt, nicht vertreten werden. Ausgehend von der Rechtsauffassung der Klägerin zu 1) und des Beigeladenen würde entweder infolge Inkrafttretens des § 16c Ärzte-ZV mit dem GRG zum 01.01.1989 oder aber infolge weiterer Modifikationen durch das GSG zum 01.01.1993 mit dem Inkrafttreten des § 103 Abs. 4 SGB V der Vertragsarztsitz erstmals Vermögenswert erlangen. Mutet schon dies eigentümlich an, so kann der Auffassung des Beigeladenen angesichts der Gesetzmaterialien vollends nicht gefolgt werden. In BT-Drucks. 12/3937 heißt es, trotz Überversorgung in einem bestimmten Gebiet ermögliche es die Vorschrift, eine Kassenpraxis zum Verkehrswert zu veräußern; es müsse aber berücksichtigt werden, daß das Eigentum an einer Kassenarztpraxis maßgeblich von der öffentlich-rechtlichen Zulassung geprägt werde; der Gesetzgeber sei nicht gehalten, wertsteigernde oder wertbegründende Entscheidungen des Staates dem Inhaber des Eigentumsrechts als eigenen Verdienst zuzurechnen; diese Regelung stelle eine Abwägung zwischen dem Eigentumsrecht des niedergelassenen Arztes und seiner Erben vor dem Hintergrund eines gesperrten Bezirks dar.

Hieraus wird deutlich, daß es im Gesetzgebungsverfahren gerade nicht darum ging, dem Vertragsarztsitz einen - wie auch immer gearteten- Vermögenswert beizumessen. Im Gegenteil belegen die Materialien insoweit, daß genau dies verhindert werden sollte. Nur aus Gründen des Eigentumsschutzes der zivilrechtlichen materiellen und immateriellen Praxisbestandteile, die weitgehend entwertet würden, wenn der öffentlich-rechtliche Vertragsarztsitz völlig unabhängig von den Interessen der Erben neu besetzt würde, hat der Gesetzgeber den Erben eine eingeschränkte Einflußmöglichkeit auf die Wahl des Nachfolgers eingeräumt.

cc)

Ausgehend hiervon unterliegen weder die Zulassung noch der Vertragsarztsitz der Beschlagnahme. Nach § 857 Abs. 3 ZPO ist ein unveräußerliches Recht in Ermangelung besonderer Vorschriften der Pfändung nur insoweit unterworfen, als die Ausübung einem anderen überlassen werden kann. Zulassung und Vertragsarztsitz sind trotz § 103 Abs. 4 SGB V unveräußerliche Rechte (vgl. oben). Daß ein Vertragsarzt seine Zulassung einem anderen Arzt überläßt, ist rechtlich ausgeschlossen. Hierdurch würde sowohl jegliche Bedarfsplanung (§§ 99 ff. SGB V) unterlaufen (zur Bedeutung der Bedarfsplanung vgl. Senatsurteile vom 25.10.1995 - L 11 Ka 7/95 - und vom 20.3.1995 - L 11 Ka 132/95 - sowie BSG vom 19.6.1996 - 6 RKa 74/95 -) als auch die in §§ 20, 21 Ärzte-ZV aufgeführten (negativen) Eignungsvoraussetzungen hinfällig.

dd)

Soweit der Beigeladene darauf hinweist, auch im Fall von Taxikonzessionen sei anerkannt, daß diese beschlagnahmt werden können, führt dies nicht weiter. Der Senat hält es für eine unzulässig verkürzende Betrachtung, wenn Zulassungen, Genehmigungen, Konzessionen usw. bei der Frage, ob und inwieweit sie beschlagnahmefähig sind, pauschal miteinander verglichen werden. Ein solcher Ansatz ist rechtlich schon deswegen verfehlt, weil jede derartige öffentlich- rechtlich verliehene Rechtsposition an unterschiedliche subjektive und objektive Voraussetzungen anknüpft und mit dem jeweiligen Erlaubnisvorbehalt ein spezifischer Zweck verfolgt wird. Das wird schon daran deutlich, daß beispielsweise Gewerbegenehmigungen im Gegensatz zu Taxikonzessionen vom Konkursverwalter regelmäßig nicht verwertet werden können, denn sie sind jedenfalls dann nicht übertragbar, wenn sie an die Person des Gemeinschuldners gebunden sind. Daher fällt z.B. die Erlaubnis zum Betrieb eines Güternahverkehrsunternehmes als höchstpersönliches Recht nicht in die Konkursmasse (vgl. Kilger aaO § 1 Anm. 3 m.w.N.). Auch die Rechtsnatur der vertragsärztlichen Zulassung ist mit einer Taxikonzession nicht vergleichbar. Zwar knüpft auch die Taxikonzession an subjektive Zulassungsvoraussetzungen an (vgl. § 13 Abs. 1 Ziffer 2 und 3 PBefG) und weist Elemente einer Bedarfsplanung auf (§ 13 Abs. 2 Ziffer 2 PBefG). Wesentlicher Unterschied zur vertragsärztlichen Zulassung ist aber, daß die Erben nach dem Tode des Unternehmers den Betrieb vorläufig weiterführen können und berechtigt sind, diese Befugnis auf einen Dritten zu übertragen; das gleiche gilt für den Testamentsvollstrecker, Nachlaßpfleger oder Nachlaßverwalter einer Taxikonzession (§ 19 Absatz 1 und 2 PBefG). Im Gegensatz dazu gibt es im Vertragsarztrecht nicht einmal das Recht etwa der Arztwitwe, nach dem Tode ihres Ehemannes die Praxis noch ein Quartal weiterzuführen (Gnadenquartal). Ärztliche Leistungen können nach dem Ableben des zugelassenen Praxisinhabers über die Kassenärztliche Vereinigung nur noch dann abgerechnet werden, wenn sie von einem vom Zulassungausschuß ermächtigten Praxisverwalter (§ 31 Abs. 1 Ärzte-ZV) erbracht werden. Überdies ist die Taxikonzession unter den Voraussetzungen des § 2 Abs. 3 PBefG übertragbar (hierzu BGH MDR 1990, 235). Daß allein angesichts dieser Rechtslage die Taxikonzession einen pfändbaren Vermögenswert darstellt, liegt auf der Hand, belegt aber gleichzeitig, daß derartiges weder für die vertragsärztliche Zulassung noch für den Vertragsarztsitz gilt. Im übrigen bestehen zwischen einer Taxikonzession und vergleichbaren Genehmigungen einerseits und der vertragsärztlichen Zulassung andererseits grundlegende wesensmäßige Unterschiede, die aufzeigen, daß die vertragsärztliche Zulassung nicht beschlagnahmefähig ist. So wird die Auffassung verteten, der Status des Vertragsarztes sei öffentlicher Dienst im Sinne des Art. 33 Abs. 5 GG oder dem jedenfalls angenähert (Bürck, MedR 1989, 63, 68; ders. DOK 1988, 362, 367; Ebsen, ZSR 1992, 328, 332; Bogs in Festschrift für Thieme, 1993, 715, 718 f.; vgl. auch Schulin, VSSR 5/1994, 355, 359). Daß die Zulassung bzw. der Vertragsarztsitz hiernach nicht gepfändet werden könnte, bedarf keiner Erörterung. Der Senat rechnet den Status des Vertragsarztes indessen trotz vielfältiger vergleichbarer Elemente (z.B. Disziplinarrecht) nicht dem öffentlichen Dienst zu (hierzu eingehend Senatsurteile vom 21.02.1996 - L 11 Ka 108/95 - und 03.12.1997 - L 11 Ka 3/97 -). Auch eine Vergleichbarkeit mit der Rechtstellung des Notars (hierzu BVerfG NJW 1987, 887) hat der Senat aaO verneint. Er hat allerdings offengelassen, ob der Vertragsarzt einen staatlichen gebundenen Beruf ausübt. Das kann auch hier dahinstehen, denn jedenfalls führt der Vertragsarzt eine den Krankenkassen obliegende öffentliche Aufgabe (BVerfGE 11, 30, 40 f.) aus; seine Rechtsstellung ist insoweit der eines Erfüllungsgehilfen gem. § 278 BGB zumindest angenähert. Die Konzessionierung des örtlichen

Taxengewerbes ist demgegenüber ein Instrument bestmöglicher Befriedigung des öffentlichen Bedürfnisses nach individueller Verkehrsbedienung (BVerwG NJW 1988, 3221 und NJW 1990, 1376). Demgemäß ist die Genehmigung zu versagen, wenn die öffentlichen Verkehrsinteressen dadurch beeinträchtigt werden, daß durch die Ausübung des beantragten Verkehrs das örtliche Taxengewerbe in seiner Funkionsfähigkeit bedroht wird (§ 13 Abs. 4 Satz 1 PBefG). Die Taxikonzession beschränkt sich mithin darauf, als Ordnungsmittel öffentliche Interessen sicherzustellen. Die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit geht darüber hinaus, indem der Vertragsarzt eine öffentliche Aufgabe zu erfüllen hat. Demnach kann weder daraus, daß Taxikonzessionen noch sonstige Genehmigungen der Beschlagnahme unterliegen, etwas hergeleitet werden, um die Beschlagnahmefähigkeit der vertragsärztlichen Zulassung zu begründen. Statt dessen belegen die aufgezeigten wesenmäßigen Unterschiede, daß Zulassung und Vertragsarztsitz auch insoweit nicht zur Masse gehören. Der Senat weist abschließend darauf hin, daß sich an diesem rechtlichen Ergebnis selbst dann nichts ändert, wenn der Zulassung auch ein Vermögenswert beigemessen wird, denn zur Masse gehören weder Gegenstände auf der Grenze zwischen Personenrecht und Vermögensrecht, noch solche mit Doppelnatur (vgl. Baumann, Konkurs und Vergleich, 1976, S. 122 m.w.N.). Nach alledem steht zur Überzeugung des Senates fest, daß weder die Zulassung noch der Vertragsarztsitz beschlagnahmefähig sind, mithin nicht zur Masse gezogen werden können.

Soweit der Beigeladene zu 8) in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat ergänzend die Auffassung vertreten hat, daß jedenfalls die einzelnen Rechte des Zulassungsinhabers an seiner Praxis (z.B. Verzicht, Ausschreibung, Abschlußkompetenz für Verträge usw.) zur Masse gezogen werden können, folgt der Senat dem nicht. Zutreffend ist der Ausgangspunkt dieser Überlegung, daß die Konkursmasse sich aus dem unbeweglichen Vermögen, beweglichen Sachen sowie Ansprüchen und Rechten des Gemeinschuldners zusammensetzt.

Wird in der Zulassung ein höchstpersönliches Recht gesehen, fällt dieses nicht in die Konkursmasse (vgl. Kuhn-Uhlenbruck, aaO, § 1 Rdn. 50a mwN zu höchstpersönlichen Rechten eines GmbH-Gesellschafters). Hinsichtlich der aus der Zulassung abgeleiteten Rechte ist zu differenzieren. Soweit es sich um ein Recht handelt, das eine Zulassung voraussetzt, dessen Ausübung den Zulassungsstatus aber nicht unmittelbar betrifft, ist dieses grundsätzlich konkursbeschlagnahmefähig. Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung darf der Vertragsrazt nur behandeln, wenn er zu vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist. Der aus der Behandlung herrührende Honoraranspruch gegenüber der KV ist konkursbeschlagnahmt. Der Zulassungsstatus wird hiervon nicht berührt. Anders verhält es sich mit dem Recht auf Verzicht bzw. Ausschreibung. Beides setzt eine bestehende Zulassung voraus; im Gegensatz zur beschlagnahmefähigen Honorarforderung betreffen diese Rechte allerdings unmittelbar den Zulassungsstatus. Der Verzicht beendet die Zulassung; die Ausschreibung ist Grundlage für die öffentlich-rechtliche "Übertragung" der Zulassung auf einen Nachfolger. Ausgehend davon, daß die Zulassung höchstpersönlicher Natur und damit nicht konkursbefangen ist, gilt dies gleichermaßen für die den Zulassungsstatus unmittelbar betreffenden Rechte wie Verzicht und Ausschreibung. Anderenfalls ergäbe sich die sinnwidrige Konsequenz, daß das eigentliche Recht (Zulassung) nicht beschlagnahmt ist, hingegen das seine Existenz unmittelbar betreffende Verzichtsrecht zur Masse gezogen ist. Damit würde der höchstpersönliche Charakter der Zulassung unterlaufen. Zudem verbieten der Sinn und Zweck des § 103 Abs. 4 SGB V (hierzu oben) eine derartige Hilfskonstruktion.

Wird die Zulassung als persönliches, an den Zulassungsinhaber gebundenes Recht verstanden, ändert sich im Ergebnis nichts. Auch dann fällt die Zulassung nicht in die Konkursmasse. Für Gewerbegenehmigungen ist anerkannt, daß sie jedenfalls dann nicht der Konkursmasse ihres Inhabers zuzurechnen sind, wenn sie an dessen Person gebunden sind. Eine Nahverkehrserlaubnis ist daher nicht konkursbeschlagnahmt (vgl. Kuhn/Uhlenbrock, aaO, § 1 Rdn.82 und Kilger, aaO, § 1 Anm. 3 e; vgl. auch oben). Für die Zulassung im Sinn eines persönliches Rechts gilt dann nichts anderes. Ihre streng personale Bindung steht jedweder Verwertungsmöglichkeit durch den Konkursverwalter entgegen.

Der Beigeladene zu 5) hat durch die Konkurseröffnung demnach nicht die aus der Zulassung folgende Befugnis verloren, einen Antrag auf Verlegung seines Vertragsarztsitz zu stellen.

2.

Soweit der Beigeladene zu 5) seine vertragsärztliche Tätigkeit in die Räume I-ring 00 verlegen will, ist dies genehmigungsbedürftig. Der Senat hat die hierfür maßgebenden Gründe bereits aufgrund kursorischer Prüfung im Beschluss vom 12.03.1997 dargelegt. Hieran ist festzuhalten.

Nach § 24 Abs. 4 Ärzte-ZV hat der Zulassungsausschuß den Antrag eines Vertragsarztes auf Verlegung seines Vertragsarztsitzes unter dort im einzelnen genannten Voraussetzungen zu genehmigen. Der Rechtsbegriff "Vertragsarztsitz" ist in § 24 Abs. 1 Ärzte-ZV als Ort der Niederlassung definiert. Auch dieser Begriff ist auslegungsbedürftig. Versteht man den Ort der Niederlassung als Planbereich (§ 99 SGB V) oder als politische Gemeinde (Stadt L), bedürfte der Beigeladene zu 5) keiner Genehmigung, weil der Vertragsarztsitz (Stadt L) trotz Wechsels von der T-gasse an den I-ring rechtlich nicht verlegt wird. Meint "Ort der Niederlassung" hingegen die konkrete Praxisanschrift, würde es sich hierbei um einen genehmigungspflichtigen Tatbestand handeln. Welches Verständnis gewollt ist, läßt sich dem Wortlaut der Ärzte-ZV nicht entnehmen. Auch ein Rückgriff auf das SGB V führt nicht weiter. § 98 Abs. 2 Nr. 9 SGB V bestimmt lediglich, daß die Zulassungsverordnungen Vorschriften über die Ausschreibung von Vertragsarztsitzen enthalten, während § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V regelt, daß die Zulassung für den Ort der Niederlassung als Vertragsarzt (n.F) erfolgt. Einen Anhalt, was die Ärzte-ZV unter Vertragsarztsitz (= Ort der Niederlassung) versteht, findet sich in § 18 Abs. 1 Satz 2. Danach ist im Antrag auf Zulassung anzugeben, für welchen Vertragsarztsitz die Zulassung beantragt wird. Der Sachzusammenhang mit den übrigen in § 18 Ärzte-ZV geregelten förmlichen Antragsvoraussetzungen legt nahe, daß hiermit die konkrete Praxisanschrift gemeint ist. In diesem Sinn hat auch das BSG in der Entscheidung vom 20.12.1995 - 6 RKa 55/94 - (MedR 1996, 473, 474) formuliert: Nach § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V erfolgt die Zulassung für den Ort der Niederlassung (Kassenarztsitz), womit der Sitz der Praxis in einer politischen Gemeinde beschrieben ist (KassKomm-Hess, § 95 SGB V, Rdn. 63). Der Arzt muß die Zulassung für einen bestimmten Vertragsarztsitz (Praxisanschrift) beantragen (§ 18 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV), und für diesen Vertragsarztsitz erfolgt die Zulassung (§ 24 Abs. 1 Ärzte-ZV). Soweit das BSG hiernach den Vertragsarztsitz und die Praxisanschrift gleichsetzt, folgt der erkennende Senat dem (vgl. auch Heinze in Gesamtkommentar zur Sozialversicherung, § 95 SGB V, Anm. 4; Schallen, Kommentar zur Ärzte-ZV/Zahnärzte-ZV, 2. Aufl. 1998, Rdn. 279; Schiller, NZS 1997, 103, 105; Dahm, MedR 1994, 223; a.A. Rigizahn, MedR 1998, 382; Heinemann/Liebold, Kassenarztrecht, Ärzte-ZV, § 24 Rdn. E 138, abweichend allerdings zu § 95 Rdn C 95-12 und C 95-17 (= Seite C 95-11), insoweit von Rigizahn aaO verkannt). Denn hierfür sprechen weitere Überlegungen. Soweit der Beigeladene zu 5) meint, Vertragsarztsitz sei der jeweilige Planbereich, so daß bei einem Bedarf für kleinere Einheiten die Planbereiche verkleinert werden müßten,

überzeugt dies nicht. Der Vertragsarztsitz ist nicht identisch mit dem weitaus größeren Planbereich (vgl. Heinemann/Liebold, aaO § 24 Rdn. E 138). Dies läßt sich unmittelbar aus dem Wortlaut des § 95 Abs. SGB V bzw. § 24 Abs. 1 Ärzte-ZV herleiten, denn "Ort der Niederlassung" (=Vertragsarztsitz) mag zwar in einer Großstadt dem Planbereich entsprechen, für einen Flächenkreis ist dies indessen nicht der Fall. Eine beliebige Verkleinerung der Planbereiche scheidet aus. Nach § 101 Abs. 1 SGB V sollen die regionalen Planungsbereiche den Stadt- und Landkreisen entsprechen. Deswegen hat das BSG im Urteil vom 03.12.1997 - 6 RKa 64/96 - z.B. die Bildung von 447 Planungsbereichen in nur 26 Stadt- und Landkreisen (Hessen) für unzulässig erklärt. Gegen die Auffassung, daß die jeweilige politische Gemeinde oder ein abgrenzbarer Teil derselben (Stadtteil) mit dem "Ort der Niederlassung" gemeint ist (so aber Heinemann/Liebold aaO, § 24 Rdn. E 138), sprechen planerische Gesichtspunkte. Die Folge wäre, daß jegliche Planungsmöglichkeiten vor den Grenzen der politischen Gemeinde haltmachen würden und dazu führen könnten, daß in einer Großstadt die Arztdichte in bevorzugten Gegenden unerwünscht überaus hoch ist, in anderen Stadtteilen hingegen eine eklatante Unterversorgung zu verzeichnen ist. Die in § 24 Abs. 4 Ärzte-ZV genannte negative Tatbestandsvoraussetzung "Gründe der vertragsärztlichen Versorgung" erlaubt in diesem Fall eine nachgängige, allerdings sehr eingeschränkte planerische Einflußnahme auf den Praxissitz. Dem steht nicht entgegen, daß nach § 101 Abs. 1 SGB V die Planbereiche den Stadt- und Landkreisen entsprechen sollen. Denn Abweichungen hiervon sind nur in Ausnahmefällen zulässig. Im übrigen: Beantragt ein Arzt die Zulassung für eine Großstadt oder einen Flächenkreis, kann er sich, soweit diese dem Planbereich entsprechen, innerhalb der Grenzen der Gebietskörperschaft frei niederlassen. Planungsrechtlich läßt sich nicht verhindern, daß bestimmte (attraktive) Bereiche der Gebietskörperschaft partiell überversorgt, andere hingegen unterversorgt sind. Den Interessen der Patienten dient dies nicht. Angesichts des Art. 12 GG mag es aber fragwürdig sein, die Zulassung dermaßen zu reglementieren, daß auch partielle Versorgungsdefizite verhindert werden. Mit der Zulassung wird der Vertragsarzt andererseits berechtigt und verpflichtet, an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen. Diese Verpflichtung wird räumlich nicht durch die Grenzen des Planbereichs, vielmehr durch den jeweiligen Praxisbereichs konkretisiert (hierzu Heinemann/Liebold, Kassenarztrecht, § 95 SGB V Rdn. C 95-14 sowie § 24 Ärzte-ZV Rdn. E 138). Verlegt der Vertragsarzt seine Praxis, kann dies dazu führen, daß Patienten seines bisherigen Praxisbereichs nicht mehr hinreichend versorgt werden. Um einer solchen partiellen Unterversorgung vorzubeugen, ist es ausnahmsweise zulässig, die Verlegung ganz oder zeitlich begrenzt zu versagen. Dem trägt § 24 Abs. 4 Ärzte-ZV Rechnung, indem rechtstechnisch ein Genehmigungsanspruch mit einem Versagensgrund als Ausnahmetatbestand kombiniert wird. Ort der Niederlassung ist damit nicht der Ort oder Ortsteil einer politischen Gemeinde, vielmehr die konkrete Praxisanschrift. Daß § 24 Abs. 4 Ärzte-ZV nach Sinn- und Zweck nicht eingreift, wenn die Praxis innerhalb eines Hauses verlegt wird, versteht sich von selbst. Wird die Praxis auch nur in ein Nachbarhaus verlegt, ist dies allerdings genehmigungsbedürftig. Zwar würden dann planerische Gesichtspunkte kaum eingreifen, allerdings hätte dies den Vorteil einer strikten und klaren Trennung der Fälle, in denen keine Genehmigung erforderlich ist von denen, die genehmigungsbedürftig sind. Im übrigen erleidet der Vertragsarzt hierdurch keinerlei Nachteile, da die Genehmigung dann erteilt werden muß.

Der von Rigizahn in MedR 1998, 383 geäußerten Ansicht, aus § 103 Abs. 4 SGB V ergebe sich, daß der Vertragsarztsitz nicht mit der konkreten Praxisanschrift identisch sei, folgt der Senat nicht. Hierbei wird verkannt, daß sich die Nachfolgeregelung des § 103 Abs. 4 SGB V nicht auf einen abstrakten Vertragsarztsitz innerhalb des Planbereichs bezieht. Der auszuschreibende Vertragsarztsitz ist vielmehr an die Praxis gebunden. Dies folgt schon aus dem Wortlaut des § 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V (arg. diesen Vertragsarztsitz; so auch Schiller, MedR 1997, 103,105) und wird vollends deutlich anhand des § 103 Abs. 4 Satz 3 SGB V. Danach hat der Zulassungsausschuß unter mehreren Bewerbern den Nachfolger nach pflichtgemäßem Ermessen zu bestimmen. Grundvoraussetzung für die Teilnahme am Auswahlverfahren ist nach Satz 3 allerdings, daß der Bewerber die Praxis als Nachfolger fortführen will. Ist das zu verneinen, scheidet dieser Bewerber von vornherein aus dem Auswahlverfahren aus. Auch das Ermessenskriterium "Eignung" in Satz 4 ist nicht als umfassende medizinische Ausbildung zu verstehen, sondern in dem Sinn, daß das Eignungsprofil des Bewerbers mit dem Anforderungsprofil der Praxis möglichst deckungsgleich sein muß. Entgegen Rigizahn hat sich das Bewerbungsverfahren daher sehr wohl an der konkreten Praxis zu orientieren. § 103 Abs. 4 SGB V bezweckt nicht, daß Zulassungen zu einem Handelsgut verkommen, sondern will, daß die konkrete Praxis fortgeführt wird. Scheitert dies letztlich daran, daß sich der derzeitige Praxisinhaber bzw. seine Erben mit dem vom Zulassungsausschuß ausgewählten Bewerber zivilrechtlich nicht einig werden, erlischt der Vertragsarztsitz. Worin insoweit eine "groteske Situation" (so Rigizahn aaO) liegen soll, erschließt sich dem Senat nicht. § 103 Abs. 4 SGB V steht der vom Senat vertretenen Auffassung, daß der Begriff "Vertragsarztsitz" (=Ort der Niederlassung) die konkrete Praxisanschrift meint, mithin nicht entgegen. Im Gegenteil: Die sprachlich Verbindung von "Praxis" und "Vertragsarztsitz" in § 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V deutet daraufhin, daß ungeachtet der inhaltlichen Unterschiede beider Begriffe der "Vertragsarztsitz" durch die Praxisanschrift bestimmt wird.

3.

Zu Recht hat der Beklagte entschieden, daß die beantragte Genehmigung nicht mit Gründen versagt werden kann, die die Eignung des Beigeladenen zu 5) im Sinn des § 21 Ärzte-ZV betreffen.

Der Senat hat in der mündlichen Verhandlung zwar keinen Zweifel daran gelassen, daß er die Voraussetzungen für den Entzug der Zulassung als gegeben ansieht, sofern die vier dem Beigeladenen zu 5) vorgehaltenen Pflichtwidrigkeiten nachgewiesen werden können. Gleichwohl folgt hieraus nicht, daß dem Beigeladenen zu 5) die Praxisverlegung zu versagen ist. Zum einen ist bislang nicht in einem rechtsförmlichen Verfahren bestandskräftig festgestellt, daß der Beigeladene zu 5) sich pflichtwidrig verhalten hat und deswegen die Zulassung zu entziehen ist. Gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses hat der Beigeladene zu 5) Widerspruch eingelegt. Der Berufungsausschuß hat hierüber noch nicht entschieden.

Auch die unzweifelhafte Konkurseröffnung über das Vermögen des Beigeladenen zu 5) steht der Sitzverlegung nicht entgegen. Hierzu hat der Senat im Beschluss vom 23.09.1998 - L 11 B 25/98 KA - betreffend Aufhebung des Sofortvollzugs ausgeführt, er neige nach Auswertung der Verwaltungsvorgänge und unter Berücksichtigung des Vorbringens in der mündlichen Verhandlung dazu, daß zumindest in diesem Fall allein die Tatsache der Konkurseröffnung die Eignung des Antragstellers zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zumindest als fraglich erscheinen lasse. Der Senat hat hiermit zum Ausdruck gebracht, daß eine endgültige Bewertung noch nicht möglich ist, mithin die Eignungsvermutung bis zum Beweis des Gegenteils fortwirkt. Hieran scheitert der Versuch der Klägerin, dem Beigeladenen zu 5) die Befugnis zur Sitzverlegung abzusprechen.

Rechtstechnisch ist § 24 Abs. 4 Ärzte-ZV derart gestaltet, daß dem Anspruch auf Genehmigung die anpruchsvernichtende Einwendung "Gründe der vertragsärztlichen Versorgung", also planerische, die Sicherstellung der Patientenversorgung betreffende Umstände (hierzu oben) entgegengehalten werden kann. Die dem zugrundeliegenden Tatsachen müssen bewiesen sein (Beweis des Gegenteils). Daran fehlt

es. Daß planerische Gründe der Sitzverlegung entgegenstehen, hat die Klägerin bislang nicht behauptet. Daß die Patientenversorgung im übrigen gefährdet wäre, wenn der Beigeladene zu 5) seinen Vertragsarztsitz verlegt, ist bislang jedenfalls nicht erwiesen.

Ausgehend von der Rechtsauffassung der Klägerin werden somit, wie der Beklagte in der mündlichen Verhandlung zutreffend angemerkt hat, verschiedene Ebenen miteinander vermischt. Die Gründe der fehlenden Eignung in § 21 Ärzte-ZV sind jedenfalls grundsätzlich nicht die der vertragsärztlichen Versorgung in § 24 Abs. 4 Ärzte-ZV. Es besteht überdies kein praktisches Bedürfnis, § 24 Abs. 4 Ärzte-ZV im Sinn der klägerischen Auffassung zu interpretieren. Bestätigt der Berufungsausschuß die vom Zulassungsausschuß verfügte Zulassungsentziehung, hat die nachfolgende Klage gem. § 97 Abs. 1 Nr. 4 SGG zwar aufschiebende Wirkung. Dem kann indessen mittels eines Antrags auf Anordnung des Sofortvollzugs (§ 97 Abs. 3 SGG) begegnet werden. Sind die Voraussetzungen nicht erfüllt, verbleibt es nach der gesetzgeberischen Konzeption dabei, daß der betreffende Arzt bis zur einer rechtskräftigen Entscheidung vertragsärztlich tätig sein darf und befugt ist, seinen Vertragsarztsitz mit Genehmigung zu verlegen.

Die Berufung der Klägerin konnte nach alledem keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus den § 183 und 193 SGG.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen vor. Der Rechtsstreit hat grundsätzliche Bedeutung.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2004-02-25