

L 5 KA 15/15

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 3 KA 186/14
Datum
25.05.2015
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 5 KA 15/15
Datum
15.03.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

1. Das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 25. Mai 2015 und der Beschluss des Beklagten vom 3. September 2014 werden aufgehoben. Der Beklagte wird verpflichtet, über den Widerspruch der Klägerin gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte - Hamburg - vom 23. April 2014 unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. 2. Die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen tragen Klägerin und Beklagter je zur Hälfte. Die Beigeladenen tragen ihre Kosten jeweils selbst. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Genehmigung der Verlegung eines Vertragsarztsitzes von H1-H. in die H1er N ...

Die am xxxxx 1963 geborene Klägerin ist Diplom-Psychologin. Sie wurde durch Beschluss des Beklagten vom 3. April 2013 ab dem 4. April 2013 mit Vertragsarztsitz im räumlichen Einzugsbereich des Vertragsarztsitzes des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Psychotherapeutische Medizin Dr. T., , mit hälftigem Versorgungsauftrag zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassen. Dem Beschluss war ein hälftiger Zulassungsverzicht durch Dr. T. sowie die Auswahl eines anderen Bewerbers durch den Zulassungsausschuss für Ärzte -H1 (i.F.: Zulassungsausschuss) vorausgegangen. In den Gründen des Beschlusses vom 3. April 2013 heißt es (unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 20. März 2013 - [B 6 KA 19/12 R](#), im Beschluss noch nach dem Terminbericht zitiert), der Berufungsausschuss habe die Klägerin nur mit "Vertragssitz im räumlichen Einzugsbereich des Vertragsarztsitzes von Dr. T." zugelassen, weil in die Praxis eines auf seine Zulassung verzichtenden Arztes nur nachfolgen könne, wer seinen Sitz am "bisherigen Praxisort" nehmen wolle. Diese Voraussetzung hätten die beiden zuletzt verbliebenen Bewerber erst durch entsprechende Erklärungen in der mündlichen Verhandlung vor dem Berufungsausschuss (die ebenfalls am 3. April 2013 stattfand) erfüllt. Hierauf habe der Berufungsausschuss besonderen Wert gelegt, weil der Stadtteil H. psychotherapeutisch eher schlecht versorgt sei und die Abwanderung eines jeden Sitzes in besser versorgte Stadtteile den bleibenden Mangel verschärfe. Der Berufungsausschuss habe deswegen bereits in der mündlichen Verhandlung darauf hingewiesen, dass nach seiner Auffassung einem bereits kurze Zeit nach Niederlassung oder nach Ablauf einer bloßen "Schamfrist" gestellten Antrag der Klägerin auf Sitzungsverlegung kaum entsprochen werden könnte.

Am 25. März 2014 beantragte die Klägerin die Genehmigung einer Praxisverlegung an die Anschrift: Sie habe in H. lediglich die Möglichkeit gefunden, nachmittags in den Räumen einer Allgemeinarztpraxis zu arbeiten. Da sie vormittags in ihrer Privatpraxis arbeite und an einem Tag in der Woche auch nach der Arbeit in H. dorthin zurückkehre, leide sie unter starker Erschöpfung. Die Suche nach einem geeigneten Behandlungsraum in H. sei bislang erfolglos verlaufen. Sie wolle daher ihre Privatpraxis auch für die vertragspsychotherapeutische Praxis nutzen. Für die Patienten stelle dies keinen höheren Aufwand dar, da sie ohnehin "in H1" tätig seien oder dort studierten. Auch H. Patienten aus schwierigen sozialen Verhältnissen verfügten in der Regel über sogenannte CC-Karten und könnten die Privatpraxis gut erreichen.

Der Zulassungsausschuss lehnte den Antrag mit Beschluss vom 23. April 2014 (zur Post gegeben am 18. Juni 2014) ab. Einer Verlegung stünden Gesichtspunkte der vertragsärztlichen Versorgung entgegen. Der Vertragsarztsitz befinde sich in H., wo auf 1.615 Einwohner über 18 Jahren ein Vertragspsychotherapeut komme. Im Stadtteil N. komme ein Vertragspsychotherapeut auf 360 Einwohner. Eine Verlegung des Sitzes weg aus einem Stadtteil, der um das 4,5-fache schlechter versorgt sei, verschärfe die schon bestehenden Versorgungsprobleme in H. und den umliegenden Stadtteilen.

Die Klägerin, die ihren H. Praxissitz inzwischen in die , verlegt hatte, erhob am 17. Juli 2014 Widerspruch: Ausschlaggebend sei die tatsächliche Versorgungssituation im betreffenden Planungsbereich (Hinweis auf LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 15. Oktober 2009 - [L 3 KA 73/09 B ER](#)), wie sie sich aus dem Bedarfsplan ergebe. Die Freien und Hansestadt H1 stelle einen einheitlichen

Planungsbereich dar und die Beigeladene zu 7 habe in ihrem Bedarfsplan vom 1. Juli 2013 wegen der besonderen geografischen Situation (gute Infrastruktur) ausdrücklich von der Einrichtung von Mittelbereichen abgesehen. Es seien auch Patientenströme zu berücksichtigen, wobei gerade Psychotherapeuten oft arbeitsplatznah aufgesucht würden. Hochfrequente Langzeittherapien im Bereich der analytisch und tiefenpsychologisch fundierten Therapien müssten häufig in den Arbeitsalltag integriert werden. Auch könne von einer Überversorgung des Bezirks H1-Mitte keine Rede sein. Nach dem Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 4. Oktober 2013 (Az. [S 7 KA 3/12](#), juris) seien für ein Entgegenstehen von Gründen vertragsärztlicher Versorgung gravierendere Gründe zu fordern als bloße Beeinträchtigungen.

Der Beklagte verhandelte am 3. September 2014 mündlich über den Widerspruch. Hierbei wies ein Vertreter der Krankenkassen darauf hin, dass das Versorgungsmanagement der DAK mitgeteilt habe, in H. bestünde Versorgungsbedarf mit Psychotherapeuten. Ein Vertreter der Beigeladenen zu 7 wies darauf hin, dass Patienten vermehrt Psychotherapeuten in der Nähe ihres Arbeitsplatzes aufsuchten. Dies hätten Recherchen im Rahmen des Morbiditätsatlases ergeben. Durch Beschluss vom 3. September 2014 (zugestellt am 29. Oktober 2014) wies der Beklagte den Widerspruch zurück: Gründe der vertragsärztlichen Versorgung stünden auch einer Verlegung in einen bereits gut versorgten Teil des Planungsbezirks entgegen. Hierfür spreche ein Obiter Dictum im Urteil des Bundessozialgerichts vom 10. Mai 2000 (Az. [B 6 KA 67/98 R](#)), das auch in der neueren Rechtsprechung der Instanzgerichte so interpretiert worden sei (Hinweis auf SG Marburg, Beschluss vom 5. Februar 2014 – [S 12 KA 36/14 ER](#); Hessisches LSG, Beschluss vom 16. Mai 2014 – [L 7 KA 9/14 B ER](#)). Somit stehe die deutlich schlechtere Versorgung in H. mit psychotherapeutischen Leistungen im Rahmen des Richtlinienverfahrens psychoanalytische/tiefenpsychologische Leistungen, die ein eigenständiges Versorgungsangebot im Sinne des Urteils des Bundessozialgerichts vom 23. Juni 2010 (Az. [B 6 KA 22/09 R](#)) darstellten, einer Verlegung entgegen.

Am 1. Dezember 2014 (einem Montag) hat die Klägerin Klage erhoben.

Durch Beschluss vom 10. Dezember 2014 hat der Zulassungsausschuss die Klägerin als Nachfolgerin für die hälftige Zulassung einer weiteren Diplom-Psychologin ausgewählt und ihre Zulassung mit Wirkung ab dem 1. Januar 2015 in eine Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag als psychologische Psychotherapeutin umgewandelt. Weiter heißt es, die Umwandlung erfolge unter der Bedingung, dass der hälftige Versorgungsauftrag am Vertragssitz fortgeführt werde. Die Erfüllung der Bedingung sei der Beigeladenen zu 7 durch Einreichung des Praxisaufnahmeformulars nachzuweisen. Die Zulassung werde mit den Auflagen erteilt, dass - der hälftige Versorgungsauftrag am Vertragssitz, und der hälftige Versorgungsauftrag am Vertragssitz, innerhalb von drei Monaten nach Tätigkeitsaufnahme an einem der beiden Standorte zusammengeführt würden, und - jede Aufnahme eines weiteren Beschäftigungsverhältnisses dem Zulassungsausschuss anzuzeigen sei.

Die Klägerin hat sich darauf berufen, es komme nicht auf den lokalen Versorgungsbedarf, sondern auf die tatsächliche Versorgungssituation im betreffenden Planungsbereich an. In H1 sei vom Vorliegen eines einheitlichen Gesamtplanungsbereichs auszugehen. Daher sei jedenfalls der Versorgungsbedarf der entsprechenden Region festzustellen. Auch das Patientenverhalten sei zu berücksichtigen. Die Fallzahlen der in scheinbar höher versorgten Innenstädten niedergelassenen Fachärzte seien höher als die der Arztpraxen in äußeren Stadtteilen. Für Psychotherapiepatienten komme es im Wesentlichen darauf an, die Behandlung in ihren Arbeitsalltag zu integrieren. Im Übrigen handle es sich bei dem Bezirk Mitte um den am drittschlechtesten versorgten Bezirk Hamburgs. Im Anschluss an das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 4. Oktober 2013 (Az. [S 7 KA 3/12](#)) seien außerdem gravierendere Gründe zu fordern als eine bloße Beeinträchtigung.

Der Beklagte hat die ungleiche räumliche Verteilung des psychotherapeutischen Behandlungsangebots im Planungsbereich H1 als ausschlaggebend angesehen. Ausweislich einer Recherche unter Einsatz der Arztsuchefunktion auf der Homepage der Beigeladenen zu 7 stehe ein Überangebot von 117 in der N. einem weit geringeren Angebot von 19 in H. gegenüber. Dieses Ungleichgewicht dürfe – auch wenn der Planungsbereich insgesamt gut versorgt sei und nirgends ein lokaler Sonderbedarf bestehe – nicht auch noch verstärkt werden. Auf die Wünsche der in der Innenstadt berufstätigen Patienten könne es nicht ankommen, da auch nicht berufstätige Versicherte einen Anspruch auf Behandlung hätten. Die Zusammensetzung der Klientel sei möglicherweise auch darauf zurückzuführen, dass die Klägerin ihr vertragsärztliches Behandlungsangebot in H. nur zurückhaltend bekannt gemacht habe. Sie habe sich mit ihrem H. Standort nicht in die Arztsuchfunktion der Beigeladenen zu 7 aufnehmen lassen, wohl aber mit dem Standort in den C. in die internetgestützte Arztsuche der Stiftung Gesundheit.

Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt. Die Beigeladene zu 1 hat den angefochtenen Beschluss für rechtmäßig gehalten. Die Beigeladene zu 7 hat den Beschluss des Beklagten für rechtswidrig gehalten: Die grundlegende Rechtsauffassung des Beklagten bedeute einen unverhältnismäßigen Eingriff in die Berufsfreiheit. Eine Verlegung des Vertragsarztsitzes in einen besser versorgten Teil des Planungsbereichs dürfe nur dann versagt werden, wenn sie zu tatsächlichen Versorgungsproblemen am bisherigen Vertragsarztsitz führe. Hierbei sei auch zu beachten, dass es Patienten zuzumuten sei, für fachärztliche Leistungen längere Wegstrecken in Anspruch zu nehmen. Die gelte insbesondere für H1, wo das gesamte Stadtgebiet über ein gut ausgebautes Nahverkehrsnetz verfüge.

Durch Urteil vom 29. Mai 2015 (dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin zugestellt am 14. September 2015) hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Zulässigkeit der Klage stehe nicht entgegen, dass die vormals hälftige Zulassung der Klägerin erst während des Klageverfahrens in eine Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag umgewandelt worden sei. Aufgrund der aus [§ 95 Abs. 1 Satz 5](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und [§ 24 Abs. 1](#) Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) folgenden Einheitlichkeit des Vertragsarztsitzes sei die Klägerin trotz der zwischenzeitlichen Änderung ihres Zulassungsstatus von einem halben in einen vollen Versorgungsauftrag nicht gehindert, ihr Begehren bezogen auf die Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag weiter zu verfolgen.

Die Klägerin habe keinen Anspruch auf die begehrte Genehmigung. Einem solchen Anspruch stünden zunächst nicht der Beschluss des Beklagten vom 3. April 2013 sowie der Beschluss des Zulassungsausschusses vom 10. Dezember 2014 entgegen. Der Beschluss des Beklagten vom 3. April 2013 (betreffend die Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag) sei inzwischen durch Beschluss des Zulassungsausschusses vom 10. Dezember 2014 in eine Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag umgewandelt und insoweit überlagert worden. Auch die im Beschluss des Zulassungsausschusses vom 10. Dezember 2014 enthaltenen Nebenbestimmungen hinderten die Klägerin nicht an der Beantragung der begehrten Sitzverlegung. Die Umwandlung der hälftigen Zulassung in eine Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag sei zwar unter der Bedingung erfolgt, dass der hälftige Versorgungsauftrag am Sitz fortgeführt werde. Die Erfüllung der Bedingung sei nach dem Wortlaut der Verfügung indessen durch die Einreichung des Praxisaufnahmeformulars nachzuweisen gewesen. Demnach habe die Bedingung offenbar nicht auf einen dauerhaften Verbleib des Vertragsarztsitzes in H. abgezielt, so dass die Umwandlung

der Zulassung mit der Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit am bisherigen Vertragsarztsitz eingetreten sei. Über die daneben geregelte Auflage, den hälftigen Versorgungsauftrag am Vertragsarztsitz , und den hälftigen Versorgungsauftrag am Vertragsarztsitz , innerhalb von drei Monaten nach Tätigkeitsaufnahme an einem der beiden Standorte zusammenzuführen, habe hingegen ein Verbleib der Niederlassung an einem der beiden Standorte in H. vorgegeben sein können. Dies stehe der hier begehrten Verlegung des Vertragsarztsitzes in den Stadtteil H1-N. aufgrund der Selbstständigkeit der Auflage nicht von vornherein entgegen. Insoweit komme jedoch bei einer Verlegung des Vertragsarztsitzes gegebenenfalls ein Widerruf des Beschlusses des Zulassungsausschusses H1 vom 10. Dezember 2014 nach [§ 47 Abs. 1 Nr. 2](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) in Betracht.

Die Klägerin könne aber aus § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV (in der seit 1. Januar 2012 geltenden Fassung des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung [GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG] vom 22. Dezember 2011, [BGBl. I, 2983](#)) keinen Anspruch auf die begehrte Genehmigung ableiten. Der Beklagte habe die Ablehnung des Antrages der Klägerin auf Genehmigung der Verlegung ihres Vertragsarztsitzes in nicht zu beanstandender Weise mit der deutlich schlechteren Versorgung des Stadtteils H. mit psychotherapeutischen Leistungen gegenüber dem Stadtteil H1-N. begründet. Bei der Beurteilung der Frage, ob der Verlegung des Vertragsarztsitzes Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstünden, hätten die Zulassungsgremien einen gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren Beurteilungsspielraum (Hinweis auf SG Marburg, Beschluss vom 5. Februar 2014 – [S 12 KA 36/14 ER](#), juris, Rn. 27; Hannes in Hauck/Noftz, SGB, 12/14, § 95 Rn. 62; Pawlita in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 2. Aufl. 2012, § 95, Rn. 262; Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 2. Aufl. 2014, Rn. 1050; Bäune, in Bäune/Meschke/Rothfuß, Kommentar zur Zulassungsverordnung für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, § 24 Rn. 14; für einen partiellen Beurteilungsspielraum hinsichtlich der tatsächlichen Versorgungslage Dorra/Stellpflug, MedR 2015, 239, 243). Die gerichtliche Kontrolle beschränke sich bei Vorliegen eines Beurteilungsspielraumes darauf, ob ein vollständig und richtig ermittelter Sachverhalt zugrunde gelegt worden sei, die Grenzen des Beurteilungsspielraums eingehalten worden seien und ob die Subsumtionserwägungen hinreichend in der Entscheidung verdeutlicht worden seien, so dass die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar sei (Hinweis auf BSG, Urteil vom 5. November 2008 – [B 6 KA 56/07 R](#), juris, Rn. 16).

Die Entscheidung des Beklagten sei nach dieser Maßgabe unter Beachtung der eingeschränkten gerichtlichen Nachprüfbarkeit rechtmäßig. Der Beklagte habe seine Entscheidung beurteilungsfehlerfrei auf die zwischen den Beteiligten unstreitige deutlich schlechtere Versorgung H. mit psychotherapeutischen Leistungen stützen können. Bereits nach dem Wortlaut der Vorschrift, aber auch aus systematischen Erwägungen, seien mit dem für eine Praxisverlegung maßgeblichen Tatbestandsmerkmal der Gründe der vertragsärztlichen Versorgung allein planerische, die Sicherstellung der Patientenversorgung betreffende Umstände zu prüfen (Hinweis auf BSG, Urteil vom 10. Mai 2000 – [B 6 KA 67/98 R](#), juris, Rn. 28). Die von der Klägerin geltend gemachten persönlichen Beweggründe für die begehrte Sitzverlegung, namentlich ihre Belastung durch den Wechsel zwischen ihren Praxen in H1-H. und H1-N., hätten somit außer Betracht bleiben können.

Nach der bis 31. Dezember 2011 gültigen Fassung von § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV habe der Zulassungsausschuss den Antrag eines Vertragsarztes auf Verlegung seines Vertragsarztsitzes zu genehmigen gehabt, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstünden. Mit der Änderung durch das GKV-VStG werde nach der Gesetzesbegründung klargestellt, dass die Zulassungsausschüsse bei der Prüfung eines Antrages auf Verlegung des Vertragsarztsitzes vorrangig darauf zu achten hätten, dass Versorgungsgesichtspunkte einer Verlegung des Vertragsarztsitzes nicht entgegenstünden. Führe damit zum Beispiel die Verlegung eines Vertragsarztsitzes in einen anderen Stadtteil zu Versorgungsproblemen in dem Stadtteil, in dem sich der Vertragsarztsitz derzeit befinde, habe der Zulassungsausschuss den Verlegungsantrag abzulehnen (Hinweis auf [BT-Drs. 17/6906, S. 105](#)). Sinn und Zweck der Regelung sei demnach die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (Hinweis auf [BT-Drs. 17/6906, S. 77](#)).

Gründe der vertragsärztlichen Versorgung stünden der Verlegung des Vertragsarztsitzes nicht entgegen, wenn der Sitz im bisherigen Planungsbereich verbleibe und auch keine sonstigen planerischen Gründe gegen das Verlegungsbegehren sprächen.

Durch die Änderung des § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV sei eine restriktivere Genehmigungspraxis herbeigeführt worden (Hinweis auf SG Marburg, Beschluss vom 24. November 2014 – [S 12 KA 531/14 ER](#), juris Rn. 26). Es sei klargestellt worden, dass bei einer Verlegung eines Vertragsarztsitzes innerhalb desselben überversorgten Planungsbereichs die lokale Versorgungssituation vor Ort zur Verlegung der Genehmigung führen könne (Hinweis auf Bayerisches LSG, Urteil vom 16. Januar 2013 – [L 12 KA 77/12](#), juris Rn. 32; Kremer/Wittmann, a.a.O. Rn. 1054; Bäune a.a.O., § 24 Rn. 11; Dorra/Stellpflug, a.a.O., 239, 241; Schallen, Ärzte-ZV, 8. Aufl. 2012, § 24 Rn. 55). Denn die Gesetzesbegründung nenne beispielhaft als entgegenstehende Gründe der vertragsärztlichen Versorgung den Fall einer Verlegung eines Vertragsarztsitzes von einem Stadtteil in einen anderen Stadtteil. Dies ergebe sich auch aus der systematischen Auslegung von § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV im Zusammenhang mit den in Anlehnung an den Wortlaut der Vorschrift durch das GKV-VStG seinerzeit ebenfalls neu gefassten [§ 103 Abs. 4a Satz 1 und Abs. 4b Satz 1 SGB V](#). Danach sei für Fälle, in denen ein Vertragsarzt auf seine Zulassung verzichte, um sich im selben gesperrten Planungsbereich bei einem MVZ oder Vertragsarzt anstellen zu lassen, die Erteilung der Anstellungsgenehmigung davon abhängig gemacht worden, dass dem Wechsel keine Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstünden. Nach der Gesetzesbegründung habe dem die Erwägung zugrunde gelegen, dass der Wechsel automatisch zu einer Verlegung des bisherigen Sitzes führe, was insbesondere in ländlichen Regionen zu Versorgungsdefiziten führen könne. Mit der Änderung werde daher den Zulassungsausschüssen ermöglicht, den Wechsel zu versagen, wenn hierdurch Versorgungsprobleme entstünden bzw. die bedarfsgerechte Versorgung am bisherigen Sitz beeinträchtigt werde (Hinweis auf [BT-Drs. 17/6906, S. 77](#) und [BT-Drs. 17/8005, S. 113](#)). Auch hier sei Genehmigungsvoraussetzung bei einer Sitzverlegung innerhalb eines Planungsbereichs gewesen, dass keine Versorgungsdefizite entstanden seien.

Wenn durch die Verlegung des Vertragsarztsitzes – auch innerhalb eines überversorgten Planungsbereichs – eine lokale Unterversorgung am bisherigen Ort des Vertragsarztsitzes bzw. ein tatsächlicher Versorgungsengpass drohe, könne die Verlegung des Vertragsarztsitzes abgelehnt werden (Hinweis auf Kremer/Wittmann, a.a.O. Rn. 1054; Bäune a.a.O., § 24 Rn. 11).

Der Beklagte könne jedoch im Rahmen seines Beurteilungsspielraumes auch darüber hinausgehend unterhalb dieser Schwelle eine möglichst gleichmäßige lokale Versorgung innerhalb des Planungsbereichs berücksichtigen (Hinweis auf Hannes, a.a.O., § 95 Rn. 62; Hessisches LSG, Beschluss vom 16. Mai 2014 – [L 4 KA 25/14 B ER](#), juris Rn. 37; SG Marburg, Beschluss vom 5. Februar 2014 – [S 12 KA 36/14 ER](#), juris Rn. 28).

Es sei nicht zu beanstanden, dass er bei der vom Zulassungsausschuss dargestellten und zwischen den Beteiligten unstreitigen Versorgungslage – einem Verhältnis von 1.615 Einwohnern ab einem Lebensalter von 18 Jahren auf einen Psychotherapeuten im Stadtteil H. gegenüber einem Verhältnis von 360 Einwohnern auf einen Psychotherapeuten im Stadtteil N., also einer um das 4,5-fach schlechteren Versorgungslage im Stadtteil H1-H. gegenüber dem Stadtteil H1-N. – ein Entgegenstehen von Gründen der vertragsärztlichen Versorgung angenommen habe. Dem stehe weder die relativ geringe Entfernung von 16 km noch die besonders gute städtische Verkehrsvernetzung zwischen dem bisherigen und dem angestrebten Niederlassungsort entgegen. Denn aus der Gesetzesbegründung folge, dass die Vorschrift gerade auch innerstädtische Sitzverlegungen im Blick gehabt habe, da gerade diese Situation beispielhaft erwähnt werde ([BT-Drs. 17/6906, S. 105](#)).

Auch aus der Formulierung des Erfordernisses des "Entgegenstehens" von Gründen der vertragsärztlichen Versorgung lasse sich nicht ableiten, dass eine Beeinträchtigung von einem besonderen Gewicht zu fordern wäre. Teilweise werde dies aufgrund eines systematischen Vergleichs mit § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 Ärzte-ZV vertreten, wo für die Zulässigkeit von Zweigpraxen die Voraussetzung geregelt werde, dass die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt werde (Hinweis auf Dorra/Stellpflug a.a.O., S. 239, 243). Dem folge das Sozialgericht nicht, da die Gesetzesbegründung zu § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV davon spreche, dass eine Verlegung bereits abzulehnen sei, wenn sie zu "Versorgungsproblemen" führe (Hinweis auf [BT-Drs. 17/6906, S. 105](#)). Zudem ergebe sich aus der bereits zitierten Gesetzesbegründung zu den ebenfalls durch das GKV-VStG geänderten [§ 103 Abs. 4a Satz 1 und Abs. 4b Satz 1 SGB V](#), die in Anlehnung an § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV ebenfalls das Merkmal des Entgegenstehens von Gründen der vertragsärztlichen Versorgung enthielten, dass dort den Zulassungsausschüssen habe ermöglicht werden sollen, die Genehmigung des Wechsels in ein medizinisches Versorgungszentrum zu versagen, wenn hierdurch die bedarfsgerechte Versorgung am bisherigen Sitz "beeinträchtigt" werde (Hinweis auf [BT-Drs. 17/8005, S. 113](#)). Der Gesetzgeber habe somit offenbar ein Stufenverhältnis zwischen den Begriffen der Beeinträchtigung der Versorgung und des Entgegenstehens von Gründen der vertragsärztlichen Versorgung nicht beabsichtigt.

Jedenfalls in diesem Zusammenhang – der Verhinderung von Versorgungsdefiziten am bisherigen Niederlassungsort – könne mit Hilfe des Merkmals des Entgegenstehens von Gründen der vertragsärztlichen Versorgung auch z.B. möglicherweise darauf hingewirkt werden, dass ein Vertragsarzt seinen Vertragsarztsitz nicht gerade in einen schon gut versorgten Teil des Planungsbereichs verlege (Hinweis auf BSG, Urteil vom 10.05.2000 – [B 6 KA 67/98 R](#), juris Rn. 28; SG Marburg, Beschluss vom 24. November 2014 – [S 12 KA 531/14 ER](#), juris Rn. 26; Hessisches LSG, a.a.O., juris Rn. 36). Ob die Genehmigung einer Sitzverlegung allein mit dieser Erwägung abgelehnt werden könne, sei hier nicht entscheidungserheblich gewesen (dagegen Dorra/Stellpflug, a.a.O., 239, 242; Kremer/Wittmann, a.a.O. Rn. 1055; Bäune a.a.O., § 24 Rn. 11). Denn der Beklagte habe seine Entscheidung nicht isoliert auf die Versorgungslage am angestrebten neuen Niederlassungsort H1-N. gestützt, sondern vielmehr tragend in nicht zu beanstandender Weise auf die Erwägung, die deutlich schlechtere Versorgungslage am bisherigen Niederlassungsort in H. – die zwischen den Beteiligten unstreitig sei – stehe der Verlegung entgegen.

Die Klägerin hat am 8. Oktober 2015 Berufung eingelegt.

Sie hat im November 2015 mitgeteilt, sie habe ihre H. Praxis nunmehr zur Adresse , verlegt. In der Sache führt sie aus, auch durch die Umwandlung des hälftigen in einen vollen Versorgungsauftrag habe sich das Klagebegehren nicht erledigt. Der Zulassungsausschuss habe nicht auch zur Frage der Praxisverlegung entschieden. Der Beklagte habe mit seinem im vorliegenden Verfahren angefochtenen Beschluss über die Verlegung des Praxissitzes mit hälftigem Versorgungsauftrag entschieden. Wenn er in Kenntnis der zwischenzeitlichen Erweiterung des Versorgungsauftrages dennoch vor dem Sozialgericht die Klageabweisung beantragt habe, stelle sich die Frage, ob er sich der Tragweite dieses Antrags bewusst gewesen sei, denn sowohl unter Versorgungsgesichtspunkten als auch unter beruflichen Aspekten habe die Verlegung eines Vertragsarztsitzes mit vollem Versorgungsauftrag ein anderes Gewicht als bei einem nur hälftigen Versorgungsauftrag. Auch hätten die Zulassungsgremien über einen Antrag auf Verlegung eines Vertragsarztsitzes mit vollem Versorgungsauftrag noch gar nicht entschieden. Es solle daher ein weiterer Antrag – diesmal gerichtet auf Verlegung einer Praxis mit vollem Versorgungsauftrag – gestellt werden. Vorläufig sei allerdings davon auszugehen, dass die Zulassungsgremien einen solchen Antrag erst recht ablehnten.

Die Klägerin habe Anspruch auf die begehrte Genehmigung. § 24 Abs. 7 [Satz 1] Ärzte-ZV sei durch das GKV-VStG von einer Erlaubnisnorm mit Verbotsvorbehalt in eine Verbotsnorm mit Erlaubnisvorbehalt geändert worden, um eine restriktivere Handhabung zu ermöglichen. Damit sei ein schwerer Eingriff in die Berufsfreiheit verbunden, der insbesondere verhältnismäßig sein müsse. Hierbei sei zu berücksichtigen, dass die Klägerin ihre privatärztliche Praxis bereits vor Erteilung des hälftigen Versorgungsauftrags an ihrem gewünschten Praxissitz in den C. ausgeübt habe. Da auch dieser Teil ihrer Berufsausübung verfassungsrechtlich geschützt sei, dürften die mit einem Wechsel zwischen beiden Standorten verbundenen Belastungen nicht außer Betracht bleiben. Entgegen dem Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 3. April 2015 (Az. [L 11 KA 110/13](#), juris, Rn. 32) könnten auch nicht alle denkbaren Gründe der vertragsärztlichen Versorgung unabhängig von ihrem Schweregrad einer Verlegung entgegenstehen. Zumindest müssten alle Gesichtspunkte in die Beurteilung eingestellt werden, die in die Beurteilung gehörten. Sie müssten gegeneinander abgewogen werden, und das Ergebnis dieser Abwägung müsse nachvollziehbar begründet sein. Der Beklagte habe diesen Anforderungen indes nicht genügt. Er habe sich nicht damit auseinandergesetzt, dass wegen der guten Verkehrsanbindung "zwischen H1 [gemeint offenbar: H.] und dem Hamburger Zentrum" keine Mittelbereiche eingerichtet worden seien. Vielmehr sei er ohne nähere Begründung davon ausgegangen, dass die C. in einem bereits gut versorgten Teil des Planungsbereichs lägen und dass H. schlechter versorgt sei als die N ... Der Beklagte habe weiterhin nicht berücksichtigt, dass die Beigeladene zu 7 die Besorgnis tatsächlicher Versorgungsprobleme verneint habe. Patienten seien für die Inanspruchnahme psychotherapeutischer und damit fachärztlicher Leistungen längere Wegstrecken zumutbar. Im ländlichen Raum seien dies bis zu 25 km, was in Städten mit sehr gut ausgebautem öffentlichen Personennahverkehr erst recht gelten müsse. Die Klägerin selbst habe darauf hingewiesen, dass ihre überwiegend in der Innenstadt arbeitenden und studierenden Patienten eine Verlegung in die C. bevorzugten. Der Proporz zwischen der Einwohnerzahl und der Anzahl zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen dürfe nicht allein ausschlaggebend sein, denn er sage nichts über die Auswirkungen einer Verlegung aus. Die Frage, ob es überhaupt zu Versorgungsproblemen komme, dürfe wegen der Grundrechtsrelevanz nicht offen bleiben. Im Übrigen werde die Richtigkeit der im Beschluss des Zulassungsausschusses genannten Zahlen vorsorglich bestritten.

Auch unter Zugrundelegung der Grundsätze im Urteil des Bundessozialgerichts vom 3. August 2016 (Az. [B 6 KA 31/15 R](#)) erweise sich die Entscheidung des Beklagten als rechtswidrig. Der einschlägige Bedarfsplan für den Planungsbereich H1 der Kassenärztlichen Vereinigung H1, der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen gemäß [§ 99 Abs. 1 SGB V](#) i.V.m § 12 der Zulassungsverordnung zum 1. Juli 2013 (i.F.: Bedarfsplan) habe ausweislich seines Vorworts die Frage, ob eine kleinräumige Bedarfsplanung erforderlich sei, mit dem

Hinweis offengelassen, dass wesentliche Grundlagen wie etwa der Morbiditätsatlas nicht vorgelegen hätten. Festgestellt worden seien damals bereits geografische Besonderheiten wie die gute Erreichbarkeit der Innenstadt. Auch bezeichne der Bedarfsplan eine Unterteilung anhand der Grenzen von Ortsteilen oder Bezirken als willkürlich, da sie die Versorgungsnotwendigkeiten nicht berücksichtige. Auch in den aufgrund des inzwischen vorliegenden Morbiditätsatlases beschlossenen Maßnahmen zur flexiblen Gestaltung der ambulanten Versorgung in H1 (einer Anlage zum Bedarfsplan) sei aufgrund der guten Verkehrsinfrastruktur von einer kleinräumigen Bedarfsplanung abgesehen worden. Wenn der Beklagte in der angefochtenen Entscheidung nach Bezirken differenziere, habe er diese Vorgaben völlig aus den Augen verloren gehabt. Auch gehe die Bedarfsplanung davon aus, dass eine fachärztliche Praxis die Patienten in einem Radius von 12 Kilometern versorge – die beiden Praxen der Klägerin seien indes lediglich 10 Kilometer Luftlinie voneinander entfernt. Auch sei nach der Bedarfsplanung eine Betrachtung der durchschnittlichen Arzt-Fallzahlen und weiterer Indikatoren des patientenseitigen Versorgungsbedarfs des letztverfügbaren Abrechnungsjahres der vor Ort tätigen Ärzte der entsprechenden Fachgruppe geboten. Der angefochtene Beschluss habe sich hiermit nicht auseinandergesetzt. Dasselbe gelte für eine Darstellung der Tätigkeitsspektren sowie eine Abfrage der zusätzlichen Aufnahmekapazitäten und Wartezeiten. Hierbei sei zwischen den beiden Psychotherapieverfahren, für die die Klägerin zugelassen sei (tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und Psychoanalyse) zu unterscheiden. Unter Beachtung all dieser Kriterien seien beide Standorte demselben Einzugsgebiet zuzuordnen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 29. Mai 2015 sowie den Beschluss des Beklagten vom 3. September 2014 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, die Verlegung des Praxissitzes der Klägerin mit vollem Versorgungsauftrag von der Praxisadresse , zur Praxisadresse , zu genehmigen,

hilfsweise, den Beklagten zu verurteilen, über den Widerspruch der Klägerin gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte -H1 – vom 23. April 2014 unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verteidigt die angegriffene Entscheidung: Die Versorgungslage habe sich seit den Entscheidungen der Zulassungsgremien nicht wesentlich verändert. Die N. sei weiterhin etwa 4,5-fach besser versorgt als H ... Auch müsse den entgegenstehenden Gründen im Sinne von § 24 Abs. 7 Satz 1 Ärzte-ZV kein besonderes, über eine Beeinträchtigung hinausgehendes Gewicht zukommen (Hinweis auf LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 4. März 2015 – [L 11 KA 110/13](#), juris, Rn. 32). Besonderes Augenmerk verdiene allerdings der Umstand, dass die Klägerin die Verlegung eines Vertragsarztsitzes beantrage, den sie erst ein knappes Jahr zuvor durch Nachbesetzung eines durch Verzicht freigewordenen Sitzes in einem mit Psychotherapie hochgradig überversorgten Planungsbereich erlangt gehabt habe. Offenbar habe der Zulassungsausschuss die Nachbesetzung des Sitzes aus Versorgungsgründen für notwendig gehalten und von der Ablehnungsmöglichkeit aus [§ 103 Abs. 3a Satz 3](#) erster Halbsatz SGB V keinen Gebrauch gemacht. Auch setze sich die Klägerin in Widerspruch zu ihrem ausdrücklich erklärten Willen, die übernommene Praxis am Vertragsarztsitz in H. fortzuführen. Ein Vertragsarzt, der nur an der Zulassung des verzichtenden Vertragsarztes interessiert sei, dessen Praxis aber nicht fortführen wolle, könne nicht im Rahmen des Nachbesetzungsverfahrens zugelassen werden. An die Fortführung einer Praxis seien strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere müsse sich der Fortführungswille auf einen Zeitraum von fünf Jahren erstrecken (Hinweis auf BSG, Urteil vom 11. Dezember 2013 – [B 6 KA 49/12 R](#), juris, Rn. 55 ff.). Der Beklagte habe auch von Anfang an darauf hingewiesen, dass ein zeitnah nach Zulassung gestellter Verlegungsantrag keinen Erfolg haben werde. Auch das Urteil des Bundessozialgerichts vom 3. August 2016 (Az. [B 6 KA 31/15 R](#)) stärke diese Sichtweise. Wenn nach diesem Urteil in einem zweiten Schritt die Gründe für den Verlegungswunsch zu berücksichtigen seien, so gelte dies doch nicht für Gesichtspunkte, die dem Arzt bei seiner Niederlassung bekannt gewesen seien (Hinweis auf BSG, a.a.O., Rn. 34). Im vorliegenden Fall seien der Klägerin bei ihrer Zulassung alle geltend gemachten Punkte bekannt gewesen.

Die Beigeladene zu 1 hält das angegriffene Urteil für zutreffend. Im Übrigen haben die Beigeladenen keine Anträge gestellt und sich nicht zum Verfahren geäußert.

Der Senat hat die Berufung am 15. März 2017 mündlich verhandelt. Auf das Sitzungsprotokoll wird verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Prozessakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte ([§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz, SGG) und auch im Übrigen zulässige, insbesondere form- und fristgerechte ([§ 151 SGG](#)) Berufung hat lediglich im Sinne der mit dem Hilfsantrag begehrten Verurteilung des Beklagten zur Neubescheidung über den Widerspruch der Klägerin Erfolg. Einen Anspruch auf Verurteilung des Beklagten zur Genehmigung der Verlegung hat die Klägerin hingegen nicht.

Die Anfechtungs- und Verpflichtungsklage richtet sich gegen den Beschluss des Beklagten vom 3. September 2014. Nicht Gegenstand des Verfahrens ist der Beschluss des Zulassungsausschusses vom 10. Dezember 2014, denn er hat den angefochtenen Beschluss des Beklagten weder abgeändert oder ersetzt. Auch soweit er weitreichende Regelungen enthält, die ganz offensichtlich darauf abzielen, den Vertragsarztsitz der Klägerin in H. zu halten, ist er weder an die Stelle des Beschlusses vom 3. September 2014 getreten noch hat er den Regelungsumfang der dort ausgesprochenen "Totalablehnung" erweitert oder vermindert. Vielmehr ergibt sich aus § 24 Abs. 7 Satz 1 Ärzte-ZV, dass sich ein Antrag auf Genehmigung der Verlegung auf die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit mit dem jeweils aktuellen Zulassungsumfang bezieht (vgl. BSG, Urteil vom 2. September 2009 – [B 6 KA 27/08 R](#), SozR 4-2500 § 103 Nr. 5 = juris, Rn. 50). Die weiteren prozessualen Auswirkungen des Beschlusses vom 10. Dezember 2014 sind für die Frage nach der Reichweite des Streitgegenstandes nicht von Bedeutung.

I.) Dem geltend gemachten Anspruch steht auch nicht die Bindungswirkung ([§ 77 SGG](#)) der primär den Umfang des Versorgungsauftrags der Klägerin betreffenden Beschlüsse des Beklagten 3. April 2013 und des Zulassungsausschusses vom 10. Dezember 2014 entgegen.

1.) Dem Beschluss des Beklagten vom 3. April 2013 lässt sich bei einer am objektiven Empfängerhorizont orientierten Auslegung bereits keine Regelung im Sinne von [§ 31 Satz 1 SGB X](#) entnehmen, wonach eine Verlegung des Vertragsarztsitzes auch in Zukunft abgelehnt werde. Die entsprechenden Passagen in der Begründung des Beschlusses haben den Charakter eines vorsorglichen Hinweises, wie sich insbesondere aus der Formulierung ergibt, einem bereits kurze Zeit nach Niederlassung oder nach Ablauf einer bloßen "Schamfrist" gestellten Antrag der Klägerin auf Sitzungsverlegung werde "kaum" entsprochen werden können. Der Beklagte hat somit bestenfalls mit einer Ablehnung eines künftigen Verlegungsantrags gedroht, aber nicht bindend eine Verlegung für die Zukunft ausschließen wollen. Auf die Frage, ob er überhaupt die Rechtsmacht dazu besessen hätte, kommt es in diesem Zusammenhang nicht an.

2.) Auch der Beschluss des Zulassungsausschusses vom 10. Dezember 2014 bindet die Klägerin nicht in einer Weise an den dort genannten Vertragsarztsitz, die der begehrten Erteilung einer Genehmigung nach § 24 Abs. 7 Satz 1 Ärzte-ZV von vornherein entgegenstünde. § 24 Abs. 7 Satz 1 Ärzte-ZV liegt erkennbar das Konzept zugrunde, dass auch und gerade nach bestandskräftig erteilter Zulassung nebst Festschreibung des darin genannten Vertragsarztsitzes dessen Verlegung beantragt werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 2. September 2009 – [B 6 KA 27/08 R](#), SozR 4-2500 § 103 Nr. 5 = juris, Rn. 50, wonach eine Verlegung im Rechtssinne erst nach bestandskräftiger Festschreibung des Vertragsarztsitzes vorliegt). Somit kann die Bestandskraft einer Entscheidung über den Umfang der Zulassung einem Anspruch auf Genehmigung der Verlegung auch dann nicht entgegenstehen, wenn erstere – wie hier – deutlich von dem Bemühen um eine Verhinderung der Verlegung getragen ist. Obsiegt der Vertragsarzt in einer solchen Konstellation mit seiner auf Verurteilung des Berufungsausschusses zur Erteilung der Genehmigung gerichteten Klage, so haben die Zulassungsgremien für eine Harmonisierung dieser Genehmigung mit vorangehenden Zulassungsentscheidungen zu sorgen. Auf welchem Weg dies genau zu geschehen hat, ist im vorliegenden Fall nicht zu entscheiden.

Aus letztlich denselben Gründen führt der Beschluss vom 10. Dezember 2014 aber auch nicht dazu, dass im vorliegenden Verfahren in der Sache nur über den ursprünglich gestellten Antrag auf Verlegung eines Vertragsarztsitzes mit hälftigem Versorgungsauftrag entschieden werden könnte. Da das Gesetz Verlegungsantrag und Zulassungsstatus nicht unmittelbar aneinander koppelt, ist ein Verlegungsantrag so zu verstehen, dass er sich auf die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit mit dem jeweils aktuellen Zulassungsumfang bezieht. Somit kann eine nach Stellung des Verlegungsantrags eingetretene Veränderung des Zulassungsstatus inhaltliche Auswirkungen auf den Anspruch auf Genehmigung der Verlegung haben, sie führt aber nicht dazu, dass erst ein neuer Antrag auf Verlegung des Vertragsarztsitzes mit dem nunmehr geltenden Zulassungsumfang gestellt werden müsste.

II.) Weiterhin steht einem Anspruch auf Genehmigung der Verlegung auch nicht aus Rechtsgründen entgegen, dass die Klägerin – worauf der Beklagte abstellt – ihre Zulassung im Wege der Nachfolgebesetzung erlangt hat. Auch hier setzt sich die Trennung von Zulassungs- und Verlegungsentscheidung fort. Das Bundessozialgericht stellt den erforderlichen Fortführungswillen des übernehmenden Arztes in die nach § 24 Abs. 7 Satz 1 Ärzte-ZV gebotene Prüfung ein, ob festgestellte entgegenstehende Gründe im Sinne von § 24 Abs. 7 Satz 1 Ärzte-ZV zurückstehen müssen, wenn der Arzt für seinen Verlegungswunsch Belange von erheblichem Gewicht anführt, schließt eine Praxisverlegung nach einer Praxisnachfolge allerdings nicht aus Rechtsgründen aus (BSG, Urteil vom 3. August 2016 – [B 6 KA 31/15 R](#), juris, Rn. 34, unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 20. März 2013 – [B 6 KA 19/12 R](#), SozR 4-2500 § 103 Nr. 12)

III.) Die Klägerin hat Anspruch auf Neubescheidung ihres Widerspruchs, da der Beschluss des Beklagten den Anforderungen an ein Gebrauchmachen von dem gesetzlich eingeräumten Beurteilungsspielraum nicht genügt.

1.) Der von der Klägerin geltend gemachte Anspruch richtet sich nach § 24 Abs. 7 Satz 1 Ärzte-ZV in der seit dem 1. Januar 2012 geltenden Fassung. Anders als ihr Wortlaut suggeriert, gewährt die Vorschrift einen gebundenen Anspruch auf Genehmigung der Verlegung: Die Zulassungsgremien sind zur Genehmigung der Verlegung des Vertragsarztsitzes verpflichtet, wenn nicht Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen (ausführlich BSG, Urteil vom 3. August 2016 – [B 6 KA 31/15 R](#), juris, Rn. 13 bis 19). Auf Tatbestandsseite steht den Zulassungsgremien bei der Feststellung, ob Gründe der Versorgung der Sitzverlegung entgegenstehen, ein Beurteilungsspielraum zu (BSG, a.a.O., Rn. 21 bis 23), wodurch sich die gerichtliche Kontrolle darauf beschränkt, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die Grenzen der Auslegung eingehalten und ob die Subsumtionserwägungen so hinreichend in der Begründung der Entscheidung verdeutlicht wurden, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (BSG, a.a.O., Rn. 24; allgemein BSG, Urteil vom 5. November 2008 – [B 6 KA 56/07 R](#), [BSGE 102, 21](#) = juris, Rn. 16). Im Ergebnis wird dieser Spielraum der Zulassungsgremien allerdings dadurch wieder eingeschränkt, dass festgestellte entgegenstehende Gründe im Sinne von § 24 Abs. 7 Satz 1 Ärzte-ZV zurückstehen müssen, wenn der Arzt für seinen Verlegungswunsch Belange von erheblichem Gewicht anführt. Dieser Punkt ist gerichtlich voll überprüfbar (BSG, Urteil vom 3. August 2016 – [B 6 KA 31/15 R](#), juris, Rn. 25).

2.) Der Beklagte hat von seinem Beurteilungsspielraum nicht in beanstandungsfreier Weise Gebrauch gemacht. Hierbei gilt grundsätzlich, dass – ausgehend von der Gewährleistung der Wahl des Praxisortes für Vertragsärzte in den durch die Bedarfsplanung und die Sicherstellung der medizinischen Versorgung gezogenen Grenzen als dem Normzweck des § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV – allein planerische, die Sicherstellung der Patientenversorgung betreffende Umstände zu prüfen sind (BSG, Urteil vom 10. Mai 2000 – [B 6 KA 67/98 R](#), [BSGE 86, 121](#) = juris, Rn. 28), das bedeutet Bedarfsplanung und Versorgungslage (BSG, Urteil vom 3. August 2016 – [B 6 KA 31/15 R](#), juris, Rn. 18). Dies kann dazu führen, dass es einem Vertragsarzt verwehrt ist, seinen Vertragsarztsitz in einen schon gut versorgten Teil des Planungsbereichs zu verlegen (BSG, Urteil vom 3. August 2016, [a.a.O.](#), und Urteil vom 10. Mai 2000, [a.a.O.](#)). Hierbei ist zu berücksichtigen, wie sich die Versorgungslage am bisherigen Vertragsarztsitz im Verhältnis zur Versorgungslage am projektierten Sitz darstellt. Bestehen deutliche Unterschiede, wird in der Regel die Verlegung des Sitzes an einen besser versorgten Standort nicht in Betracht kommen, denn das Ziel einer langfristig flächendeckenden und wirtschaftlichen Versorgung rechtfertigt auch das Bestreben nach einer möglichst gleichmäßigen räumlichen Verteilung der Leistungserbringer innerhalb eines Planungsbereichs (ausführlich BSG, Urteil vom 3. August 2016, Rn. 19 und 27 m.w.N.).

a) Der Beklagte hat den für seine Entscheidung erheblichen Sachverhalt nicht vollständig ermittelt. Er hätte angesichts der soeben dargestellten Vorgaben das Versorgungsangebot der klägerischen Praxis genau ermitteln und diesbezüglich die Versorgungslage in H. mit der in der N. vergleichen müssen. Entscheidungen über Sitzverlegungen sind auch in sehr großen Planungsbereichen wie H1 an dem Ziel einer möglichst gleichmäßigen Versorgung auszurichten (so ausdrücklich BSG, Urteil vom 3. August 2016 – [B 6 KA 31/15 R](#), juris, Rn. 27). Das Gesetz will verhindern, dass auch innerhalb eines insgesamt übertersorgten großen Planungsbereichs Teilbereiche mit einem deutlich

geringeren Versorgungsgrad oder sogar Unterversorgung entstehen, so dass die Verlegung einer Praxis innerhalb einer Stadt von einem schlechter versorgten in einen besser versorgten Stadtteil nicht zu genehmigen ist (BSG, a.a.O., unter Hinweis auf [BT-Drucks 17/6906 S. 105](#)). Mit der erforderlichen Sicherheit beurteilen lassen sich diese Fragen indes nur, wenn die Zulassungsgremien zum einen ermitteln, mit welchem Angebot der Vertragsarzt an der Versorgung teilnimmt und wie es um die Versorgung in diesem konkreten Sektor in den beiden Teilbereichen bestellt ist. Der pauschale Hinweis des Beklagten auf eine deutlich schlechtere Versorgung mit psychotherapeutischen Leistungen in H. genügt hierfür nicht. Auch wenn unschädlich ist, dass der Beklagte im angefochtenen Beschluss keine ausdrücklichen Feststellungen zur Erreichbarkeit des Sitzes der Privatpraxis für in H. wohnhafte Patienten getroffen (zur Irrelevanz der Verkehrsanbindung angesichts von Ungleichgewichten im Versorgungsgrad vgl. BSG, Urteil vom 3. August 2016 – [B 6 KA 31/15 R](#), juris, Rn. 32) und keine Ermittlungen zur örtlichen Herkunft der Patienten angestellt hat (auch dazu BSG, Urteil vom 3. August 2016 – [B 6 KA 31/15 R](#), juris, Rn. 33), so hätte es ihm gerade angesichts eines gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren Beurteilungsspielraums oblegen, die genannten Punkte – Bestimmung des genauen Versorgungsangebots (ggf. auch unter Einbeziehung von Praxisbesonderheiten) und Aufschlüsselung der Verteilung dieses Versorgungsangebots zumindest auf die betroffenen Teilbereiche – ausführlich und nachvollziehbar (insbesondere unter Nennung oder Bereitstellung nachprüfbarer Quellen) im Einzelnen darzulegen.

b) Ausgehend von dem bisher Gesagten hat der Beklagte auch nicht seine Subsumtionserwägungen so hinreichend in der Begründung der Entscheidung verdeutlicht, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar wäre. Hierbei ist ihm im Ergebnis auch nicht zugute zu halten, dass sein Beschluss aus einer Zeit datiert, als die Existenz eines (gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren) Beurteilungsspielraums bei der Feststellung, ob Gründe der Versorgung der Sitzverlegung entgegenstehen, noch nicht höchstrichterlich anerkannt war, und dass die Klägerin insbesondere den Umstand eines Versorgungsgefälles erstmals im Berufungsverfahren problematisiert hat.

IV.) Die Klägerin hat indes keinen weitergehenden Anspruch auf Verurteilung des Beklagten zur Erteilung der begehrten Genehmigung. Eine solche käme nur dann in Betracht, wenn entweder 1. der Beurteilungsspielraum – vergleichbar einer Ermessensreduzierung auf null – derart verengt wäre, dass nur eine Entscheidung im Sinne der Klägerin in Betracht käme, oder 2. die Klägerin Gründe von solch erheblichem Gewicht für sich reklamieren könnte, dass festgestellte entgegenstehende Gründe im Sinne von § 24 Abs. 7 Satz 1 Ärzte-ZV demgegenüber zurückstehen müssten. Nichts von beidem ist im vorliegenden Fall allerdings gegeben.

1.) Für eine Verengung des Beurteilungsspielraums dergestalt, dass sich eine bestimmte anderslautende Entscheidung geradezu aufdrängt (zu dieser Konstruktion vgl. etwa BVerwG, Urteil vom 17. September 2015 – [2 C 27/14](#), [BVerwGE 153, 48](#) = juris, Rn. 37), ist nichts ersichtlich. Der dargestellte, vom Beklagten nachzuholende Vergleich zwischen den Verhältnissen in H. und in der N. ist nicht etwa deswegen obsolet, weil – wie die Klägerin meint – beide Standorte zum selben "Einzugsbereich" gehörten. Ihr Hinweis auf eine Entfernung von nur zehn Kilometern Luftlinie geht ins Leere, denn die beiden Stadtteile sind nicht nur durch mehr oder weniger willkürlich gezogene Bezirksgrenzen, sondern durch die Elbe getrennt. Auch wenn diese Gegebenheit keinen allgemeinen Niederschlag in der Bedarfsplanung im Sinne einer kleinräumigen Planung gefunden hat, bedeutet dies angesichts des legitimen Interesses an einer möglichst gleichmäßigen Versorgung (BSG, Urteil vom 3. August 2016 – [B 6 KA 31/15 R](#), juris, Rn. 27) nicht, dass der Beklagte sie nicht berücksichtigen dürfte.

Es liegen auch zumindest gravierende Indizien für ein Versorgungsgefälle zwischen der N. und H. vor. Die Patientenzahl lag in H. im Jahr 2011 bei 13.684, in Altstadt und N. bei 9.393 (Erhart/Hering/Schulz/Graf von Stillfried, Morbiditätsatlas Hamburg, Gutachten zum kleinräumigen Versorgungsbedarf in Hamburg, erstellt durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland im Auftrag der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz H1, November 2013 [i.F.: Morbiditätsatlas], Tabelle 10b). Bei der Gruppierung von Stadtteilen und Stadtteilclustern nach der Morbiditätsstruktur erreichen H. auf einer von 1 (niedrig) bis 12 (hoch) reichenden Skala einen Wert von 8, A.- und N. einen Wert von 5 (Morbiditätsatlas Tabelle 13). Speziell bei der Leitdiagnose Depression lag die Anzahl behandelter Patienten im Jahr 2011 in H. bei 1.861 und in A.- und N. bei 1.513 (Morbiditätsatlas, Tabelle 19). Eine Suche nach der Anzahl niedergelassener psychologischer Psychotherapeuten mit Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung über die Website der Beigeladenen zu 7 fördert in H. 16 Namen zu Tage, in der N. mehr als 100.

2.) Die Klägerin kann auch keine Belange von erheblichem Gewicht geltend machen, angesichts derer festgestellten entgegenstehende Gründe der vertragsärztlichen Versorgung in jedem Fall zurückzutreten hätten.

a) Soweit sich die Klägerin ursprünglich darauf berufen hatte, der ständige Wechsel zwischen der N. und H. sei für sie außerordentlich belastend (ein Umstand, der wegen des Sitzes der Privatpraxis in der N. fortwirkt), dringt sie hiermit nicht durch. Gesichtspunkte, die dem Arzt bereits vor der Niederlassung bekannt sind, sind im Rahmen eines Verlegungsantrags nicht berücksichtigungsfähig (3. August 2016 – [B 6 KA 31/15 R](#), juris, Rn. 34). Insbesondere gilt: "Der Arzt, der sich an einem Standort niederlässt, der nicht seinen Präferenzen entspricht, kennt die Vor- und Nachteile seiner Entscheidung, an der er sich grundsätzlich festhalten lassen muss, solange dies unter Versorgungsaspekten erforderlich ist. Das gilt insbesondere in Fällen der Nachfolgezulassung, weil eine solche überhaupt nur in Betracht kommt, wenn der Nachfolger die Praxis des ausscheidenden Arztes fortführen will. [] Für die Nachfolgebesetzung fordert der Senat im Interesse der Kontinuität des Praxisbetriebs sowie im Interesse der Eindämmung eines Zulassungshandels, dass sich der Fortführungswille des übernehmenden Arztes - zunächst unabhängig von einer möglichen Sitzverlegung - im Regelfall auf einen Zeitraum von fünf Jahren beziehen muss ([BSGE 115, 57](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 13, RdNr 57). Hätte die Beigeladene zu 1., wie die Klägerin vermutet, die übernommene Praxis nicht wirklich fortführen wollen, hätte sie nicht zugelassen werden dürfen. Zwar ist eine Praxisverlegung nach einer Praxisnachfolge rechtlich nicht ausgeschlossen (BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 12 RdNr 55). Soweit es sich aber nicht um eine nur unwesentliche räumliche Veränderung innerhalb eines Planungsbereichs handelt - wie etwa die Verlegung einer Praxis vom Wohnhaus des bisherigen Praxisinhabers in nahe gelegene Räumlichkeiten -, wird es hierfür überzeugende Gründe geben müssen. Dass im räumlichen Umfeld des projektierten Sitzes eine bessere Vernetzung besteht als am Ort der Nachfolgezulassung, wird in aller Regel nicht relevant sein können."

Angesichts dieser Vorgaben dürfte es selbst unerheblich sein, dass die Klägerin, solange sie noch keine Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag in H. innehatte, gegenüber einem Arzt mit vollem Versorgungsauftrag mit einem erheblichen organisatorischen Mehraufwand belastet war. Letztlich kann diese Frage indes dahinstehen, denn sie ist seit dem 1. Januar 2015 nicht mehr aktuell.

b) Soweit sich die Klägerin darauf beruft, sie behandle fast ausschließlich Patienten, die in der N. arbeiteten oder studierten, so erscheint

bereits zweifelhaft, ob sie insoweit als Sachwalterin ihrer Klientel aufzutreten vermag. Jedenfalls gehört sie – wie bereits dargestellt – kraft ihrer Zulassung zur H. Versorgungsinfrastruktur und muss dort ein Behandlungsangebot für Versicherte bereithalten (vgl. allgemein BSG, Urteil vom 3. August 2016 – [B 6 KA 31/15 R](#), juris, Rn. 33). Sollte das Vorbringen der Klägerin indes so zu verstehen sein, dass sie in H. nicht genügend Patienten fände, so fällt auf, dass sie – worauf der Beklagte im erstinstanzlichen Verfahren zutreffend hingewiesen hat – nach außen überwiegend mit ihrer Privatpraxis in der N. auftritt. Mit ihrer H. Praxis erscheint sie nach wie vor nicht in der Arztsuche der Beigeladenen zu 7 und ist auch im Internet weit überwiegend mit dem Sitz ihrer Privatpraxis vertreten.

c) Das auf diese Weise gefundene Ergebnis hält weiterhin auch einer Überprüfung anhand von [Art. 12 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) stand. Das gesetzlich normierte Erfordernis einer Genehmigung für die Verlegung des Vertragsarztsitzes stellt eine verfassungsrechtlich zulässige Regelung der Berufsausübung dar, denn es dient der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung und damit einem wichtigen Gemeinwohlbelang (BSG, Urteil vom 31. Mai 2006 – [B 6 KA 7/05 R](#), [SozR 4-5520 § 24 Nr. 2](#) = juris, Rn. 17). Auch die Anwendung dieser Berufsausübungsregelung auf den Einzelfall lässt keinen Verstoß gegen [Art. 12 Abs. 1 GG](#) erkennen. Sie ist insbesondere verhältnismäßig. Die Klägerin hat keinen Gesichtspunkt von erheblichem Belang vorzubringen vermocht, der eine Verlegung ausnahmsweise als angezeigt erscheinen lässt.

V.) Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit den [§§ 155 Abs. 1 Satz 1](#), [162 Abs. 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

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

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2018-07-16