

B 6 KA 31/15 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 83 KA 559/13

Datum
25.03.2015
2. Instanz
-

Aktenzeichen
-

Datum
-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 31/15 R

Datum
03.08.2016

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Auf die Genehmigung der Verlegung eines Vertragsarztsitzes besteht ein Anspruch, soweit Gründe der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen.

2. Versorgungsgesichtspunkte stehen einer Sitzverlegung grundsätzlich entgegen, wenn die Praxis innerhalb einer Stadt von einem schlechter versorgten in einen besser versorgten Stadtteil verlegt werden soll.

3. Bereits zum Zeitpunkt der Zulassung am bisherigen Vertragsarztsitz bekannte Umstände vermögen nur in Ausnahmefällen schützenswerte persönliche Interessen an der Sitzverlegung zu begründen.

Auf die Revision der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. März 2015 sowie der Beschluss des Beklagten vom 5. November 2013 aufgehoben. Der Beklagte wird verpflichtet, über den Widerspruch der Beigeladenen zu 1. gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 14. August 2013 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden. Der Beklagte und die Beigeladene zu 1. tragen die Kosten des Rechtsstreits je zur Hälfte mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2. bis 6.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten um eine Verlegung des Vertragspsychotherapeutensitzes der Beigeladenen zu 1.

2

Die Beigeladene zu 1. wurde mit Beschluss des Zulassungsausschusses vom 26.10.2012 mit einem hälftigem Versorgungsauftrag zum 1.4.2013 zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassen. Die Zulassung erfolgte unter der aufschiebenden Bedingung der Fortführung des hälftigen Versorgungsauftrags des Dipl.-Psych. H. B. am Praxissitz P.allee in B ...

3

Mit Schreiben vom 7.8.2013 beantragte die Beigeladene zu 1. die Verlegung ihres Praxissitzes zum 1.10.2013 in die F. Str. , B ... Zur Begründung gab sie an, dass sie in dem Haus wohne, was den Arbeitsweg verkürze und den Aufbau von Behandlungsmöglichkeiten für Berufstätige auch in den frühen Abendstunden erleichtere. Der Behandlungsraum in der P. allee sei zu klein für Gruppentherapien. Bereits von 2007 bis zu ihrer Zulassung habe sie als Angestellte in dem Praxisraum in der F. Straße gearbeitet und sei mit den umliegend tätigen Kollegen gut vernetzt. Die derzeitigen Patienten kämen aus elf B. Bezirken, nur vier von 24 aus N ... Der Zulassungsausschuss lehnte den Antrag mit Beschluss vom 14.8.2013 ab. Die bereits jetzt ungleichmäßige Versorgungssituation zwischen den Bezirken N. und T. würde durch die Sitzverlegung verschärft.

4

Dem Widerspruch der Beigeladenen zu 1. gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses half der beklagte Berufungsausschuss mit Beschluss vom 5.11.2013 ab. Die Zahlen der Versorgung - Versorgungsgrade von 83,7 % in N. und 344 % in T. - würden darauf hindeuten,

dass eine gleichmäßige Versorgung der Versicherten im Verhältnis zwischen den Bezirken N. und T. nicht gegeben sei. Der "Letter of Intent" vom 18.9.2013, in dem die Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) B., die Krankenkassen (KK) und die Senatsverwaltung die Empfehlung gäben, dass Sitzverlegungen künftig nur noch genehmigt werden sollten, wenn sie von einem besser versorgten in einen schlechter versorgten Stadtbezirk erfolgten, könne sich auf bereits früher beantragte Sitzverlegungen nicht auswirken. Die gleichmäßige Versorgung, die nach dem Bedarfsplan 2013 und jetzt auch dem "Letter of Intent" anzustreben sei, könne grundsätzlich nur auf die Stadtbezirke bezogen werden, weil nur insoweit Soll- und Istzahlen der Versorgung zur Verfügung stünden. Hier sei zu berücksichtigen, dass der Bezirk des bisherigen Sitzes und derjenige des beantragten Sitzes unmittelbar aneinander grenzten. Der Ortsteil B. (des Bezirks N.), in dem sich der bisherige Praxissitz befinde, grenze unmittelbar an den Ortsteil T. (des Bezirks T.). Die Vertragsarztsitze seien etwa fünf km voneinander entfernt und würden nahezu direkt durch den Straßenzug B. Allee/G. Straße miteinander verbunden. Die Praxisstandorte würden nach kurzen Fußwegen (ca 400m) durch die Buslinie mit einer Reisezeit von 12 Minuten verbunden. Für die Patienten des bisherigen Standorts stelle es - selbst wenn sie in dessen unmittelbaren Umkreis wohnen - keinen erheblichen Nachteil dar, wenn sie zu dem neuen Standort fahren müssten. Die im "Letter of Intent" ausgewiesenen Zahlen sprächen nur vordergründig gegen eine Sitzverlegung. Im innerstädtischen Bereich mache es für die Patienten kaum einen Unterschied, ob sie den Psychotherapeuten im Bezirk N. - Ortsteil B. - oder in T. - Ortsteil T. - aufsuchen würden. Bedenklich wäre es eher, wenn ein Umzug von einer Stadtrandlage in den innerstädtischen und zentralen Ortsteil N. erfolgen sollte. Im konkreten Umfeld des bisherigen Standorts - Postleitzahl - seien nach der Arztsuche der AOK B. (aok-arztnavi.de) 17 Psychologische Psychotherapeuten niedergelassen und im Postleitzahlbereich 12099 des beabsichtigten Sitzes seien es 18. Angesichts dieser Zahlen ergebe sich im Hinblick darauf, dass die Gebiete unmittelbar aneinandergrenzten, keine ungleichmäßige Versorgung, zumal für den Ortsteil T. bedarfsplanungsrechtlich 18,7 Psychotherapeuten notwendig wären und für den Ortsteil B. 13 Psychotherapeuten. Im Fall des Nichtvorliegens entgegenstehender (erheblicher) Gründe der Versorgung stehe den Zulassungsgremien wegen der Formulierung "darf genehmigen" in § 24 Abs 7 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) ein Beurteilungs- und Ermessensspielraum zu. Hiervon mache der Berufungsausschuss vorliegend zugunsten der Widerspruchsführerin Gebrauch, obwohl sie sich erst vor kurzem gerade für den Standort P. Allee entschieden und sich um die Praxisnachfolge an diesem Standort beworben habe. Es sei nachvollziehbar, dass sie geeignete Räume im selben Haus wie ihre Wohnung nutzen wolle, zumal sie an diesem Standort bereits zuvor im Rahmen des Job-Sharing tätig gewesen sei, die zuweisenden Ärzte, Einrichtungen und andere Stellen sie bereits kennen würden.

5

Mit Urteil vom 25.3.2015 hat das SG die Klage der KÄV gegen die Genehmigung abgewiesen. Einzige Voraussetzung für die Genehmigung einer Sitzverlegung nach § 24 Abs 7 Ärzte-ZV sei, dass Gründe der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegenstünden. Diese Gründe betrafen allein die Bedarfsplanung und die Sicherstellung der Patientenversorgung. Dabei sei es grundsätzlich geboten, dass die Zulassungsgremien auch die Gleichmäßigkeit der Patientenversorgung berücksichtigten. Den Zulassungsgremien sei bei der Prüfung der "Gründe der vertragsärztlichen Versorgung" ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum eröffnet. Wenn Versorgungsgründe nicht entgegenstünden, bestehe grundsätzlich ein Anspruch auf die Genehmigung. Die Versorgungssituation müsse von den Zulassungsgremien so unmittelbar wie - mit nicht unverhältnismäßigem Aufwand - möglich, bezogen auf den bisherigen und den begehrten Sitz beurteilt werden, und zwar nicht allein mit bedarfsplanerischen Zahlen, sondern auch bezogen auf die konkrete Patientenversorgung. Nur wenn die Versorgungsaspekte konkreter als die Interessen an der begehrten Verlegung seien, stünden sie einer Verlegung entgegen. Anderenfalls, also bei einer abstrakten Betrachtungsweise und/oder unter Außerachtlassung von Gründen für die Verlegung, wäre die Niederlassungsfreiheit nicht ausreichend berücksichtigt. Im Rahmen ihrer eingeschränkten Überprüfungskompetenz hätten die Gerichte zu prüfen, ob ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liege, kein Verfahrensfehler begangen worden sei und die gesetzlichen Grenzen des Beurteilungsspielraums eingehalten seien. Danach enthalte der Beschluss zwar einige Fehler, diese seien aber unschädlich. So gehe der Beklagte nicht von einem Beurteilungsspielraum bezüglich der entgegenstehenden Gründe der vertragsärztlichen Versorgung aus, er habe aber die erforderlichen Erwägungen angestellt. Er habe die konkrete Versorgungssituation am bisherigen und begehrten Sitz ermittelt und auf dieser Grundlage konkret etwaige entgegenstehende Versorgungsgesichtspunkte geprüft. Die Berücksichtigungsfähigkeit der Gleichmäßigkeit der Patientenversorgung sei nicht im Sinn einer Anordnung der Prüfung entgegenstehender Versorgungsgründe allein unter diesem Gesichtspunkt und unter Beachtung der Versorgungsgrade für die Verwaltungsbezirke zu verstehen. Was den "Letter of Intent" betreffe, habe der Beklagte zutreffend von einem Hilfsmittel gesprochen; das gelte insbesondere für die dort erfolgte Berechnung von Versorgungsgraden bezogen auf die Berliner Verwaltungsbezirke. Die Vorgaben des "Letter of Intent" seien offensichtlich und wohl auch unstreitig nicht rechtsverbindlich.

6

Es sei zwar von einer teilweise fehlerhaften Sachverhaltsermittlung des Beklagten bezüglich der Berechnung von Versorgungsgraden in einzelnen Ortsteilen (B. und T.) auszugehen. Die von ihm verwendete Internet-Arztsuche der zu 2. beigeladenen AOK berücksichtige auch nicht-zugelassene Psychotherapeuten, sie treffe keine Unterscheidung nach vollem oder teilweisem Versorgungsauftrag, und der gewählte Postleitzahlenbereich 1 erfasse nicht vollständig den Ortsteil B. ... Diese Fehler seien aber nicht entscheidungserheblich, weil die Entscheidung erkennbar auch allein auf die zutreffende und unstreitige Berechnung der Entfernung von gut fünf km und die Feststellung der guten Verkehrsverbindung zwischen den beiden Sitzen sowie die Erwägung, dass keine Stadtrandlagen betroffen seien, gestützt werden könne.

7

Hinsichtlich der Interessen der Beigeladenen zu 1. an der Sitzverlegung sei der Klägerin insofern beizupflichten, als diese Interessen die Anforderungen an die Relevanz der Versorgungsgesichtspunkte nicht im Vergleich zu einem Durchschnittsfall erhöhen würden. Allerdings lasse der Beurteilungsspielraum auch bei einem solchen Fall im Hinblick auf die Gewährleistung der Niederlassungsfreiheit zu, Versorgungsgesichtspunkte nicht als ausreichend gewichtig zu qualifizieren. Dass die Unterschiedlichkeit der Versorgungsgrade in den beiden betroffenen Verwaltungsbezirken nicht ausreichend gewichtig sei, um der Sitzverlegung entgegenzustehen, sei jedenfalls im Rahmen der eingeschränkten gerichtlichen Prüfung der Ausfüllung des Beurteilungsspielraums nicht zu beanstanden.

8

Zur Begründung ihrer Revision, die das SG mit Beschluss vom 29.7.2015 zugelassen hat, trägt die Klägerin vor, der Beklagte habe den

Regelungsgehalt des § 24 Abs 7 Ärzte-ZV verkannt. Bereits der Wortlaut verdeutliche, dass dem Antrag auf Genehmigung einer Sitzverlegung nur im Ausnahmefall entsprochen werden solle. In der Person des Vertragsarztes liegende Gründe könnten den Gründen der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegengehalten werden. Auch nach der systematischen Stellung der Norm sei sie als strenge Ausnahmegvorschrift zu verstehen. Die Besonderheiten der Bedarfsplanung geböten, dass Vertragsärzte grundsätzlich am Ort ihrer Niederlassung verblieben. Das sei auch mit der Niederlassungsfreiheit vereinbar, weil die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ein wichtiger Gemeinwohlbelang sei. Aus der Gesetzesbegründung zur Neufassung des § 24 Abs 7 Ärzte-ZV im Jahr 2011 gehe hervor, dass der Zulassungsausschuss prüfen solle, welche Gründe der Versorgung der Praxissitzverlegung entgegenstehen und dass nur bei Verneinung solcher Gründe die Genehmigung erteilt werden könne. Ein Anspruch auf Genehmigung bestehe nicht. Der Gesetzgeber sehe auch keinen Abwägungsvorgang mehr vor, sondern lediglich die Feststellung von Versagungsgründen. Nach der Zielsetzung des Gesetzes dürfe durch die Verlegung keine Verschlechterung der Versorgungsstruktur am bisherigen Standort eintreten. Genau dies sei hier aber der Fall. Die Versorgungssituation in N. werde durch die Verlegung negativ beeinflusst; in T. werde die Überversorgung verstärkt. Nur in besonderen Fällen, etwa wenn rechtlich oder tatsächlich keine Alternative zur Praxisverlegung bestehe, komme aus grundrechtlichen Gesichtspunkten eine Praxisverlagerung in eine Region mit höherem Versorgungsgrad in Betracht. Es handele sich hier aber nicht um einen Fall, in dem aufgrund von konkret individuellen Aspekten unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten eine vom Regelfall abweichende Beurteilung erforderlich sei. Die angefochtene Entscheidung berücksichtige weder, dass die gleichmäßige Verteilung von Vertragsarztsitzen im Planungsbereich B. auch erklärtes Ziel des Bedarfsplans sei, noch dass der "Letter of Intent" als Empfehlung nach [§ 90a Abs 1 Satz 1 SGB V](#) zu qualifizieren sei.

9

Die Klägerin beantragt, das Urteil des SG Berlin vom 25.3.2015 sowie den Beschluss des Beklagten vom 5.11.2013 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, über den Widerspruch der Beigeladenen zu 1. gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 14.8.2013 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden.

10

Der Beklagte und die Beigeladene zu 1. beantragen, die Revision zurückzuweisen.

11

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend. Es sei bei der Entscheidung über die Genehmigung der Sitzverlegung eine Abwägung vorzunehmen und danach zu entscheiden, wie gewichtig die Gründe für die beantragte Sitzverlegung im Verhältnis zu Bedarfsplanungsgesichtspunkten seien. Stelle man nur auf die Bedarfsplanung ab, sei Berlin als ein Planungsbereich zu berücksichtigen. Versorgungsprobleme entstünden durch die Sitzverlegung nicht. Dem "Letter of Intent" komme keine Bindungswirkung zu.

II

12

Die Revision der klagenden KÄV hat im Sinne der Verpflichtung des beklagten Berufungsausschusses zur Neubescheidung Erfolg. Das SG hat zu Unrecht entschieden, dass die Genehmigung der Verlegung des Vertragspsychotherapeutensitzes der Beigeladenen zu 1. nicht zu beanstanden ist. Der Beklagte wird unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut über den Widerspruch der zu 1. beigeladenen Psychotherapeutin gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses zu entscheiden haben.

13

1. Rechtsgrundlage für die vom Beklagten der Beigeladenen zu 1. erteilten Genehmigung ist § 24 Abs 7 Satz 1 Ärzte-ZV in der seit dem 1.1.2012 geltenden Fassung des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG) vom 22.12.2011 ([BGBl I 2983](#)). Danach darf der Zulassungsausschuss den Antrag eines Vertragsarztes auf Verlegung seines Vertragsarztsitzes nur genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen. Die Vorschrift begründet einen Anspruch des Vertragsarztes auf Genehmigung der Sitzverlegung, sofern Versorgungsgesichtspunkte nicht entgegenstehen (so auch Hannes in Hauck/Noftz, SGB V, Stand Mai 2016, K § 95 RdNr 64).

14

a) Dass auf die Genehmigung der Verlegung ein Anspruch besteht, war der Vorschrift in der bis zum 31.12.2011 geltenden Fassung (des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes vom 22.12.2006 ([BGBl I 3439](#))) bereits nach ihrem Wortlaut eindeutig zu entnehmen. § 24 Abs 7 Ärzte-ZV aF lautete wie folgt: "Der Zulassungsausschuss hat den Antrag eines Vertragsarztes auf Verlegung seines Vertragsarztsitzes zu genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen". Zwar brachte die frühere Formulierung "hat zu genehmigen" deutlicher als die Neuformulierung "darf nur genehmigen" zum Ausdruck, dass ein Anspruch des Vertragsarztes auf die Genehmigung besteht. Dem SG ist aber zuzustimmen, dass die Neufassung des § 24 Abs 7 Satz 1 Ärzte-ZV durch das GKV-VStG insofern keine strukturelle Änderung der Entscheidung über die Sitzverlegung bewirkt hat (so auch Bäune in Bäune/Meschke/Rothfuß, Kommentar zur Zulassungsverordnung, 2008, S 251 RdNr 7; Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 2. Aufl 2015, RdNr 1049; Dorra/Stellpflug, Verlegung des Vertragsarztsitzes innerhalb des Planungsbereichs, MedR 2015, 239, 240). Entstehungsgeschichte, Systematik und Sinn und Zweck sprechen dafür, dass es sich weiterhin um eine gebundene Entscheidung handelt.

15

aa) Die Begründung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung zum GKV-VStG weist zunächst darauf hin, dass das bisherige Recht einem Vertragsarzt die Möglichkeit gewähre, seinen Vertragsarztsitz zu verlegen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegenstünden. Weiter heißt es sodann, es werde mit der Änderung klargestellt, dass die Zulassungsausschüsse bei der Prüfung eines

Antrags auf Verlegung des Vertragsarztsitzes vorrangig darauf zu achten hätten, dass Versorgungsgesichtspunkte einer Verlegung des Vertragsarztsitzes nicht entgegenstünden. Führe zB 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 ([BT-Drucks 17/6906 S 105](#)). Danach handelte es sich bei der Änderung der Formulierung lediglich um eine Klarstellung, mit der eine bestimmte Gewichtung, nämlich eine vorrangige Berücksichtigung von Versorgungsgesichtspunkten, betont wurde. Für eine weitergehende Restriktion der bisherigen Regelung findet sich in der Begründung kein Anhaltspunkt. Soweit die Klägerin meint, es habe klargestellt werden sollen, dass eine andere Systematik der Norm gelten solle, kann dies der Gesetzesbegründung nicht entnommen werden. Von einer "Klarstellung" spricht der Gesetzgeber regelmäßig dann, wenn eine missverständliche Formulierung konkreter gefasst oder ein gesetzgeberisches Anliegen deutlicher zum Ausdruck gebracht werden soll. Eine Klarstellung setzt voraus, dass etwas dem Grunde nach bereits angelegt ist und nur vorsorglich noch einmal verdeutlicht werden soll ([BSGE 117, 149](#) = SozR 4-2500 § 106 Nr 48, RdNr 46). Die rechtstechnische Umgestaltung einer Norm wie die Änderung einer gebundenen Entscheidung in eine Ermessensentscheidung beinhaltet indes mehr als eine Klarstellung. Der vorangestellte Hinweis auf das bisherige Recht in Verbindung mit der dann folgenden Qualifizierung der Neuformulierung als "Klarstellung" verdeutlicht, dass an die bereits zuvor geltende Rechtslage angeknüpft und lediglich die Bedeutung der Versorgungsgesichtspunkte betont werden sollte.

16

bb) Die Einordnung des § 24 Abs 7 Satz 1 Ärzte-ZV nF als präventives Verbot mit Erlaubnisvorbehalt (so auch LSG Niedersachsen-Bremen, [MedR 2016, 290](#); LSG Nordrhein-Westfalen Urteil vom 4.3.2015 - [L 11 KA 110/13](#) - Juris RdNr 32; Dorra/Stellpflug, [MedR 2015, 239, 240](#); das SG Marburg ist der Auffassung, es habe sich zuvor um eine Erlaubnisnorm mit Verbotsvorbehalt gehandelt - Beschluss vom 24.11.2014 - [S 12 KA 531/14 ER](#) - Juris RdNr 26) führt in diesem Zusammenhang nicht zu einer anderen Beurteilung. Diese Qualifizierung sagt noch nichts darüber, ob die Erlaubnis im Ermessen der Zulassungsgremien steht oder nicht. Ebenso wenig ist ihr eine Gewichtung dergestalt zu entnehmen, dass das betroffene Verhalten grundsätzlich verboten sein soll. Anders als das repressive Verbot mit Befreiungsvorbehalt betrifft das präventive Verbot kein Verhalten, das generell als unerwünscht eingestuft wird, sondern eine grundsätzlich zulässige Betätigung, die vorab auf ihre Übereinstimmung mit bestimmten Rechtsvorschriften überprüft werden soll (generell dazu Maurer, Allgemeines Verwaltungsrecht, 18. Aufl 2011, § 9 RdNr 51 ff). Bei der Sitzverlegung handelt es sich um ein generell zulässiges, dem grundrechtlichen Schutz der Berufsfreiheit durch [Art 12 Abs 1 GG](#) unterfallendes Verhalten, das lediglich im Hinblick auf übergeordnete schützenswerte Rechtspositionen einer präventiven Kontrolle unterzogen werden soll (so auch Dorra/Stellpflug, [MedR 2015, 239, 240](#)).

17

cc) Auch der systematische Zusammenhang spricht für eine gebundene Entscheidung. Die Verlegung des Vertragsarztsitzes ist wegen der engen rechtlichen Verknüpfung des Vertragsarztsitzes mit der Zulassung ein statusrelevanter Verwaltungsakt ([BSG SozR 4-5520 § 24 Nr 2](#) RdNr 13). Da es sich bei der Verlegung des Praxissitzes um eine Betätigung im Rahmen des [Art 12 Abs 1 GG](#) handelt, muss sich aus dem Gesetz selbst ergeben, unter welchen Voraussetzungen die Genehmigung erteilt bzw versagt wird (vgl [BVerfGE 20, 150](#), 158; zur Zulässigkeit von Genehmigungsvorbehalten, auch iVm der Einräumung von Ermessen vgl [BVerfGK 15, 355](#), 362 ff). Für Ermessenserwägungen ist hier, wie bei anderen statusrelevanten Entscheidungen, regelmäßig kein Raum. Auch auf die Genehmigung bzw Ermächtigung zum Betrieb einer Zweigpraxis nach § 24 Abs 3 Ärzte-ZV hat der Vertragsarzt unter den dort genannten Voraussetzungen einen Anspruch (§ 24 Abs 3 Satz 5 und 6 Ärzte-ZV; [BSGE 113, 291](#) = SozR 4-5520 § 24 Nr 9, RdNr 11).

18

dd) Sinn und Zweck der Regelung des § 24 Abs 7 Satz 1 Ärzte-ZV ist die Gewährleistung der Wahl des Praxisortes für Vertragsärzte in den durch die Bedarfsplanung und die Sicherstellung der medizinischen Versorgung gezogenen Grenzen (vgl zu § 24 Abs 7 Ärzte-ZV aF noch mit anderer Konnotation LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 15.10.2009 - [L 3 KA 73/09 B ER](#) - Juris RdNr 31). Das erfordert eine Überprüfung der beantragten Verlegung anhand der Bedarfsplanung und der Versorgungslage. Ergeben sich insofern keine Bedenken, ist der durch [Art 12 Abs 1 GG](#) geschützten Wahl des Sitzes durch den Vertragsarzt zu entsprechen.

19

b) Stehen Gründe der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegen, haben die Zulassungsgremien die Verlegung des Vertragsarztsitzes mithin zu genehmigen. Bei dem Tatbestandsmerkmal der "Gründe der vertragsärztlichen Versorgung" sind allein planerische, die Sicherstellung der Patientenversorgung betreffende Umstände zu prüfen ([BSGE 86, 121](#), 126 = [SozR 3-5520 § 24 Nr 4 S 19](#)). Von vornherein nicht in Betracht kommt danach die Verlegung in einen anderen Planungsbereich, der für die Arztgruppe wegen Überversorgung gesperrt ist (vgl BSG [MedR 2001, 265](#)). Die "Gründe der vertragsärztlichen Versorgung" können bei Verlegungswünschen innerhalb eines Planungsbereichs zur Folge haben, dass ein Vertragsarzt seinen Vertragsarztsitz nicht gerade in einen schon gut versorgten Teil des Planungsbereichs verlegt (vgl [BSGE 86, 121](#), 126 = [SozR 3-5520 § 24 Nr 4 S 19](#); kritisch dazu: Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, S 410 RdNr 1055; Dorra/Stellpflug, [MedR 2015, 239, 242](#); Stellpflug, Anmerkung zum angefochtenen Urteil des SG, [MedR 2016, 297, 298](#)). Zu fragen ist zum einen, ob die lokale Versorgung am bisherigen Vertragsarztsitz beeinträchtigt wird (vgl [BT-Drucks 17/6906 S 105](#); Bäune in Bäune/Meschke/Rothfuß, Kommentar zur Zulassungsverordnung, 2008, S 251 RdNr 11; Dorra/Stellpflug, [MedR 2015, 239, 241 f](#)). Zum anderen ist auch die Versorgungslage am projektierten Sitz zu beurteilen. So scheidet etwa eine Verlegung aus, wenn der Vertragsarzt seine Praxis in das nahe seines bisherigen Praxisstandortes gelegene Werksgelände eines Unternehmens verlegen will und der freie Zugang aller Versicherten in die neue Praxis nicht gesichert ist (vgl BSG [SozR 4-5520 § 24 Nr 2](#) RdNr 16 unter Hinweis auf das zu § 20 Abs 2 Ärzte-ZV ergangene Senatsurteil vom 19.3.1997, [BSGE 80, 130](#) ff = [SozR 3-5520 § 20 Nr 2](#), eine Werksärztin betreffend). In den Blick zu nehmen ist auch, 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. Ein alleiniges Abstellen auf etwaige Versorgungsdefizite am bisherigen Sitz (so Bäune in Bäune/Meschke/Rothfuß, Kommentar zur Zulassungsverordnung, 2008, S 251 RdNr 11; Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren RdNr 1054 f; Dorra/Stellpflug, [MedR 2015, 239, 242](#)) würde dem Interesse der Versichertengemeinschaft an einer regional bedarfsgerechten Versorgung und einer guten Erreichbarkeit von Ärzten und Psychotherapeuten im gesamten Planungsbereich nicht gerecht. Das Ziel einer langfristig flächendeckenden und wirtschaftlichen Versorgung rechtfertigt auch das Bestreben nach einer möglichst gleichmäßigen räumlichen

Verteilung der Leistungserbringer innerhalb eines Planungsbereichs (s u 2 c aa RdNr 27).

20

Aus der Verwendung des Plurals "Gründe" ist schließlich nicht zu folgern, dass ein einzelner Grund der Sitzverlegung nicht entgegengehalten werden kann, es vielmehr stets mehrerer Gründe bedarf. Die Formulierung ist lediglich sprachlichen Erfordernissen geschuldet. Im Übrigen wird ein einzelner "Grund" in aller Regel mehrere Aspekte haben, wie im Fall der Verlegung an einen besser versorgten Ort die Verschlechterung der Versorgung am bisherigen Praxisort und die weitere Verbesserung der Versorgung am projektierten Ort.

21

aa) Bei der Feststellung, ob Gründe der Versorgung der Sitzverlegung entgegenstehen, steht den Zulassungsgremien ein der gerichtlichen Kontrolle nur eingeschränkt zugänglicher Beurteilungsspielraum zu (so auch LSG Niedersachsen-Bremen, [MedR 2016, 290](#); LSG Nordrhein-Westfalen Urteil vom 4.3.2015 - [L 11 KA 110/13](#) - Juris RdNr 33; SG Marburg Beschluss vom 5.2.2014 - [S 12 KA 36/14 ER](#) - Juris RdNr 27; Hannes in Hauck/Noftz, SGB V, Stand Mai 2016, K § 95 RdNr 64; Dorra/Stellpflug, MedR 2015, 239, 240, 243 erwägen einen "partiellen Beurteilungsspielraum").

22

(1) Bereits zur Vorgängervorschrift des § 24 Abs 7 Satz 1 Ärzte-ZV, § 24 Abs 4 Ärzte-ZV aF, hat der Senat entschieden, dass es zunächst der Beurteilung der Zulassungsgremien obliegt, ob Belange der Versorgung der Versicherten der gewünschten Sitzverlegung entgegenstehen ([SozR 4-5520 § 24 Nr 2](#) RdNr 15). Das entspricht der Rechtsprechung des Senats zu vergleichbaren Konstellationen, in denen die Zulassungsgremien die Versorgungssituation einzuschätzen haben. Der Senat billigt in ständiger Rechtsprechung den Zulassungsgremien bei der Beurteilung, ob bzw inwieweit die bereits zugelassenen Ärzte eine ausreichende Versorgung gewährleisten oder ob in diesem Versorgungsbereich der Versorgungsbedarf nicht gedeckt ist, einen gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren Beurteilungsspielraum zu (vgl zB [BSGE 100, 154](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 16](#), RdNr 14 (Ermächtigung); [BSGE 102, 21](#) = [SozR 4-2500 § 101 Nr 3](#), RdNr 16 mwN (Sonderbedarfszulassung); [BSGE 104, 116](#) = [SozR 4-2500 § 101 Nr 7](#), RdNr 15 (Sonderbedarfszulassung); [BSGE 105, 10](#) = [SozR 4-5520 § 24 Nr 3](#), RdNr 54-55 (Zweigpraxis); [BSGE 107, 230](#) = [SozR 4-5525 § 24 Nr 2](#), RdNr 22 (Zweigpraxis); [BSGE 113, 291](#) = [SozR 4-5520 § 24 Nr 9](#), RdNr 25 (Zweigpraxis)). Den Grund für die Einräumung eines solchen Spielraums sieht der Senat darin, dass die ortsnahen fachkundigen Zulassungsinstanzen nur ungefähr entscheiden können, ob und inwieweit die bereits niedergelassenen Ärzte eine qualitativ ausreichende Versorgung gewährleisten, weil zur Beantwortung dieser Frage eine Vielzahl von Faktoren in die Entscheidung einzubeziehen sind. Einen Beurteilungsspielraum haben die Zulassungsgremien in diesen Fällen zunächst bei der Frage nach dem Umfang der erforderlichen Ermittlungen im Zusammenhang mit der Bewertung, Gewichtung und Abwägung der ermittelten Tatsachen. Sie haben einen Beurteilungsspielraum aber auch - und vor allem - bei der schlussfolgernden Bewertung, ob und inwieweit der Versorgungsbedarf bereits durch das Leistungsangebot der zugelassenen Ärzte gedeckt ist oder ob noch ein Versorgungsbedarf besteht (vgl BSG [SozR 4-2500 § 116 Nr 3](#) RdNr 16 mwN; [BSGE 99, 145](#) = [SozR 4-2500 § 116 Nr 4](#), RdNr 27; [BSGE 100, 154](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 16](#), RdNr 14).

23

(2) Entsprechendes gilt für die Beurteilung, ob Gründe der vertragsärztlichen Versorgung der Verlegung eines Vertragsarztsitzes entgegenstehen. Nur die ortsnahen und fachkundig besetzten Zulassungsgremien können unter Auswertung aller für die Versorgungslage maßgeblichen Aspekte - Versorgungsgrad, Zahl und Ausrichtung der Praxen im Umfeld des alten Standortes, Verkehrsverbindungen ua - sachgerecht beurteilen, ob von der beabsichtigten Verlegung nachteilige Auswirkungen für die Versorgung der Versicherten zu besorgen sind. Dazu müssen die Zulassungsgremien möglichst genaue Feststellungen zur örtlichen Versorgungslage, zum Angebot umliegender Praxen und zu den Verkehrsverhältnissen machen. Die Versorgungslage kann bei identischem Standort je nach betroffener Arztgruppe unterschiedlich zu beurteilen sein. So kann etwa für eine hausärztliche Praxis insbesondere im Hinblick auf die Erreichbarkeit ein anderer Maßstab gelten als für eine fachärztliche oder für eine psychotherapeutische Praxis.

24

Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich, soweit für die Zulassungsgremien ein Beurteilungsspielraum besteht, darauf, 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 (vgl [BSGE 102, 21](#) = [SozR 4-2500 § 101 Nr 3](#), RdNr 16; BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr 1](#) S 4 f; BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 1](#) S 4; [BSGE 70, 167](#), 175 = [SozR 3-2500 § 116 Nr 2](#) S 17; [BSGE 73, 25](#), 29 = [SozR 3-2500 § 116 Nr 4](#) S 29 und BSG [SozR 3-2500 § 97 Nr 2](#) S 6).

25

bb) Liegen nach der Einschätzung der Zulassungsgremien "entgegenstehende Gründe" vor, führt dies indes nicht per se zur Ablehnung einer Genehmigung, es sind vielmehr in einem zweiten Prüfungsschritt die Gründe des Arztes für den Verlegungswunsch zu betrachten. Die Belange, die der Arzt für seinen Verlegungswunsch anführt, können ausnahmsweise solches Gewicht haben, dass im Ergebnis die versorgungsbezogenen Gründe zurückstehen müssen. Ein kategorischer Ausschluss einer Genehmigung bei entgegenstehenden Versorgungsaspekten wäre, wie das SG zutreffend ausführt, im Hinblick auf den grundrechtlichen Schutz der Praxisverlegung durch [Art 12 Abs 1 GG](#) problematisch. Soweit im Einzelfall Versorgungsgesichtspunkte mit grundrechtlich geschützten Belangen kollidieren, ist daher eine Gewichtung vorzunehmen. Der Begriff "entgegenstehen" impliziert bereits, dass sich widerstreitende Interessen gegenüberstehen und sich bei einer wertenden Betrachtung das überwiegende Interesse durchsetzt (vgl [BVerwGE 115, 17](#), 24 f zu § 35 BBauG; Dorra/Stellpflug, MedR 2015, 239, 240, 244). Die Wertung hat der Gesetzgeber hier dergestalt vorgegeben, dass Gesichtspunkte der vertragsärztlichen Versorgung grundsätzlich vorrangig sind. Soweit Versorgungsgesichtspunkte gegen eine Verlegung sprechen, haben im Regelfall die individuellen Gründe für die Verlegung zurückzutreten. Daraus folgt, dass entgegenstehende Gründe der vertragsärztlichen Versorgung nur durch

schwerwiegende Gründe für die Verlegung überspielt werden können. Das kann etwa der Fall sein, wenn ein Arzt krankheitsbedingt seine Tätigkeit am bisherigen Standort nicht mehr fortsetzen kann oder nach Verlust der Praxisräume im Nahbereich keine geeigneten Räume zur Verfügung stehen. Welche persönlichen Belange des Arztes im Rahmen des § 24 Abs 7 Ärzte-ZV überhaupt relevant sein können und ob ihnen ein solches Gewicht zukommt, dass ausnahmsweise die festgestellten Versorgungsgesichtspunkte zurückzutreten haben, ist von den Gerichten in vollem Umfang überprüfbar. Insofern ist eine besondere Kompetenz der Zulassungsgremien nicht erkennbar, und es besteht daher auch kein entsprechender Beurteilungsspielraum. Das gilt sowohl für die Feststellung der maßgeblichen persönlichen Umstände als auch für die Gewichtung der ermittelten versorgungsrelevanten Tatsachen einerseits und der persönlichen Belange des Arztes andererseits. Dabei ist nicht zu verkennen, dass in vielen Fällen eine praktische Konkordanz zwischen zwei an sich nicht miteinander verbundenen Faktoren - Versorgungslage und persönliche Interessen des Arztes - nur schwer herzustellen sein wird. Auch wenn daher nicht selten mehrere Bewertungen im Ergebnis vertretbar sein werden, ist ein eingeschränkter gerichtlicher Prüfungsmaßstab nicht gerechtfertigt.

26

c) Ausgehend davon, kann die Entscheidung des Beklagten keinen Bestand haben. Der Beklagte hat weder alle relevanten Umstände berücksichtigt, noch hat er die vom Gesetz vorgegebene Gewichtung beachtet. Damit hat er sich nicht mehr im Rahmen seines Beurteilungsspielraums gehalten.

27

aa) Nach der Begründung der Bundesregierung zur Neufassung des § 24 Abs 7 Ärzte-ZV zum 1.1.2012 sind die Entscheidungen über Sitzverlegungen an dem Ziel einer möglichst gleichmäßigen Versorgung (auch) in den sehr großen Planungsbereichen wie Berlin, Hamburg und München auszurichten ([BT-Drucks 17/6906 S 105](#); kritisch zu diesem Kriterium: Bäune in Bäune/Meschke/Rothfuß, S 251 RdNr 11; Dorra/Stellpflug, MedR 2015, 239, 242; Stellpflug, Anmerkung zum angefochtenen Urteil des SG, MedR 2016, 297, 298). Als Beispiel für eine nicht zu genehmigende Verlegung ist ausdrücklich der Fall genannt, dass die Praxis innerhalb einer Stadt von einem schlechter versorgten in einen besser versorgten Stadtteil verlegt wird. Der Gesetzgeber hat zwar keine numerisch absolut gleichmäßige Versorgung in einer Stadt vorgeschrieben, er will aber, wie das in der Begründung aufgeführte Beispiel verdeutlicht, verhindern, dass innerhalb eines insgesamt übertersorgten großen Planungsbereichs - wie etwa Berlin - Teilbereiche mit einem deutlich geringeren Versorgungsgrad oder sogar Unterversorgung entstehen. Die Angleichung der regionalen Unterschiede zwischen den Verwaltungsbezirken entspricht im Grundsatz auch der Intention des Bedarfsplans 2013 für den Zulassungsbezirk Berlin, die gute Erreichbarkeit zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung für die Berliner und ein ausgewogenes Versorgungsangebot zu erhalten und weiter zu stabilisieren (Ziffer 1.5 S 5, 6).

28

bb) Der "Letter of Intent" greift die Absicht des Gesetzgebers des GKV-VStG auf, eine möglichst gleichmäßige Versorgung auch in sehr großen Planungsbereichen zu gewährleisten. Er hat zwar, wie das SG zutreffend erkannt hat, keine rechtliche Verbindlichkeit. Die Frage einer etwaigen Rückwirkung stellt sich daher nicht. Er enthält aber Feststellungen zur Versorgungslage, die die Zulassungsgremien in ihre Entscheidungen nach § 24 Abs 7 Ärzte-ZV einbeziehen müssen.

29

(1) Der "Letter of Intent" bezeichnet eine Vereinbarung zur "Versorgungssteuerung auf Ebene der 12 Berliner Verwaltungsbezirke im Rahmen der Bedarfsplanung auf Landesebene auf der Grundlage des Bedarfsplans 2013" zwischen der Senatsverwaltung und der KÄV sowie den Verbänden der KKn. Soweit die Klägerin meint, es handle sich hierbei um eine Empfehlung des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V, ist dies bereits deshalb nicht zutreffend, weil nach § 90a Abs 1 Satz 1 SGB V zumindest auch die Landeskrankenhausesellschaft konstitutives Mitglied des Gremiums ist. Zuständig ist das Gremium nach § 90a Abs 1 Satz 2 SGB V für Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen, die hier nicht berührt sind. Nach § 90a Abs 2 SGB V ist, soweit Landesrecht dies vorsieht, dem gemeinsamen Landesgremium Gelegenheit zur Stellungnahme zu Aufstellung und Anpassung der Bedarfspläne sowie zu von den Landesauschüssen zu treffenden Entscheidungen zu geben. Auch dieser Aufgabenkreis ist hier nicht betroffen. Dementsprechend bezeichnen die Vertragspartner selbst ihre Vereinbarung als "Absichtserklärung" und stellen klar, dass sie sich bewusst sind, dass die Entscheidungskompetenz über Verlegungsanträge bei den Zulassungsgremien liegt. Die Empfehlung der Partner dieser Vereinbarung an die Zulassungsgremien, bei Entscheidungen über Praxisverlegungen auch den regionalen Versorgungsgrad zu berücksichtigen, um den Zielen der Bedarfsplanung nach einer gleichmäßigen Entwicklung des Versorgungsangebots besser zu entsprechen, gibt ihre Sicht der Versorgungslage in Berlin wieder und kann lediglich informativen Charakter haben. Der "Letter of Intent" ergänzt insoweit den Bedarfsplan für das Land Berlin um regionale Daten zu den einzelnen Verwaltungsbezirken.

30

(2) Die Zulassungsgremien haben zu einer sachgerechten Beurteilung der Versorgungslage im Hinblick auf das Ziel einer gleichmäßigen Verteilung der ärztlichen Leistungserbringer die im "Letter of Intent" für die einzelnen Bezirke ausgewiesenen Zahlen in ihre Überlegungen einzubeziehen. Es ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, wenn sie ihre Entscheidung an diesen Zahlen ausrichten. Das schließt eine kritische Auseinandersetzung mit den dort ausgewiesenen Daten nicht aus. Dass sich der "Letter of Intent" auf die Versorgungsquoten in den 12 Berliner Bezirken bezieht, steht seiner Berücksichtigung nicht entgegen. Die Entscheidung, dass Berlin nur ein Planungsbezirk ist, wird nicht dadurch in Frage gestellt, dass für die Prüfung von Versorgungsgründen iS des § 24 Abs 7 Ärzte-ZV maßgeblich auf die Bezirke abgestellt wird. Diese Anknüpfung ist sachlich gerechtfertigt, weil es sich bei den Bezirken in der Regel um gewachsene regionale Einheiten handelt und sie nach dem Planungsbereich die nächstkleineren räumlichen und organisatorischen Einheiten sind, für die statistische Zahlen vorliegen.

31

(3) Der "Letter of Intent" wies bei den Psychotherapeuten im Jahr 2013 (Stichtag 31.12.2012) einen Versorgungsgrad für Neukölln von 83,7 % und für Tempelhof-Schöneberg von 344 %, für Berlin insgesamt von 194,7 % aus. Damit bestand ein grobes Missverhältnis zwischen den

Versorgungsgraden der beiden betroffenen Bezirke, auch wenn der Versorgungsgrad für Neukölln den für eine Unterversorgung iS der §§ 28, 29 Bedarfsplanungs-Richtlinie maßgebenden Prozentsatz nicht unterschreitet. Die beantragte Verlegung widersprach eindeutig dem Interesse an einer gleichmäßigen Versorgung innerhalb der Bezirke des Planungsbereichs (kritisch zu diesem Kriterium: Dorra/Stellpflug, MedR 2015, 239, 242; Stellpflug, Anmerkung zum angefochtenen Urteil des SG, MedR 2016, 297, 298). Dieses starke Indiz dafür, dass der Sitzverlegung Versorgungsgesichtspunkte entgegenstehen (vgl. [BSGE 86, 121, 126](#) = [SozR 3-5520 § 24 Nr 4 S 19](#); vgl. auch Hessisches LSG Beschluss vom 16.5.2014 - [L 4 KA 25/14 B ER](#) - Juris RdNr 27: Keine Verlegung bei ungleicher Verteilung im Planungsbereich) könnte allenfalls dadurch widerlegt werden, dass im unmittelbaren Einzugsbereich der Praxis eine signifikant andere Situation besteht. Da der Einzugsbereich einer Praxis je nach Lage nicht notwendig mit dem räumlichen Bereich eines Verwaltungsbezirks übereinstimmt, können sich Abweichungen ergeben. Soweit der Beklagte die Zahl der Psychotherapeuten im räumlichen Bereich der Postleitzahl des bisherigen Standortes einerseits und der Postleitzahl der F. Straße andererseits ermittelt hat, ist dies im Grundsatz ein sachgerechter Ansatz. Der Beklagte hätte sich allerdings nicht allein auf eine Internetrecherche stützen dürfen, sondern hätte eine zuverlässige Auskunft der Klägerin einholen müssen, die den aktuellen Versorgungsstand widerspiegelt.

32

cc) Soweit der Beklagte auf die Entfernung zwischen den Standorten und die guten Verkehrsverbindungen abstellt, ist dies ebenfalls nicht frei von Beurteilungsfehlern. Dem Beklagten ist zwar insofern Recht zu geben, als Entfernungen in Randgebieten eine größere Rolle spielen als in Stadtzentren. Dass im innerstädtischen Bereich Entfernungen und die regionale Verteilung der Leistungserbringer bei guter Infrastruktur von generell geringer Bedeutung sind, lässt sich aber in dieser Allgemeinheit nicht sagen (so etwa Dorra/Stellpflug, MedR 2015, 239, 242). Mit diesem Argument wäre auch eine Konzentration aller B. Psychotherapeuten etwa in T. oder in M. zu rechtfertigen. Eine gute Verkehrsanbindung des jeweiligen Standortes ist nicht geeignet, die Bedeutung von Ungleichgewichten im Versorgungsgrad zu relativieren. Die Entfernung zwischen den beiden Praxisstandorten und ihre Verkehrsverbindung sind bereits deshalb keine relevanten Daten, als Patienten auch einen Weg zur Praxis in der Pintschallee zurücklegen müssen. Erst ausgehend vom Einzugsbereich dieses Praxisstandortes können die zurückzulegenden Wegstrecken ermittelt werden (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen Urteil vom 4.3.2015 - [L 11 KA 110/13](#) - Juris RdNr 37). Ob fünf km eine große oder eine kleine Entfernung sind, kann auch nicht pauschal beantwortet werden. Für Versicherte mit beruflichen und familiären Verpflichtungen, die über mehr als ein Jahr wöchentlich eine psychotherapeutische Praxis aufsuchen, macht es einen Unterschied, ob die Praxis sich im unmittelbaren Wohnumfeld befindet oder längere Fahrzeiten anfallen.

33

dd) Von allenfalls untergeordneter Bedeutung ist die örtliche Herkunft der Patienten der Beigeladenen zu 1. Selbst wenn die ganz überwiegende Mehrheit ihrer Patienten weder aus N. noch aus T., sondern aus anderen Bezirken B. kommen würde, würde das nichts daran ändern, dass die Beigeladene zu 1. einen Sitz in N. übernommen hat, der zur dortigen Versorgungsinfrastruktur gehört und dass sie dort ein Behandlungsangebot für Versicherte bereithalten muss. Die freie Arztwahl der Versicherten auch über die Grenzen von Planungsbereichen hinweg mindert nicht den Rang und das Gewicht eines in allen Teilen eines Planungsbereichs angemessenen Versorgungsangebots. Die Freiheit einer mobilen Patienten Klientel, auch unabhängig von der Entfernung einen bestimmten Behandler auszuwählen - und möglicherweise psychotherapeutische Behandlung gerade bewusst nicht am Wohnort in Anspruch zu nehmen - reduziert nicht das Gewicht des Interesses der Versichertengemeinschaft insgesamt, ein Versorgungsangebot auch im näheren Wohnumfeld vorzufinden. Das gilt insbesondere in einer Stadt, in der das nach der Zahl der Leistungserbringer ohne weiteres realisierbar wäre. Dieser Aspekt mag bezogen auf die einzelnen Arztgruppen unterschiedliches Gewicht haben, ist jedoch auch im psychotherapeutischen Bereich nicht gänzlich zu vernachlässigen.

34

ee) Eine Konstellation, in der trotz entgegenstehender Versorgungsaspekte die Sitzverlegung zu genehmigen sein könnte, liegt nach den von der Beigeladenen zu 1. geltend gemachten Gründen für die Verlegung nicht vor. Nicht berücksichtigungsfähig sind insofern alle Gesichtspunkte, die der Beigeladenen zu 1. bereits vor der Niederlassung in N. bekannt waren. 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. Dementsprechend hat die Beigeladene zu 1. zum 1.4.2013 die hälftige Zulassung unter der Bedingung der Fortführung des hälftigen Versorgungsauftrags am Praxissitz P.allee in Neukölln erhalten. 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. Soweit der Praxisnachfolger nicht bereits zuvor, etwa als Job-Sharing-Partner am Ort der Praxis tätig war, ist es eine typische Situation bei einer Praxisnachfolge, dass persönliche Kontakte neu aufgebaut werden müssen. Im Übrigen wird bei der Nachfolgebesetzung regelmäßig auch die örtliche Einbindung der Praxis weitergegeben, was als Teil des Good-Will in den Wert der Praxis einfließt (vgl. [BSGE 110, 34](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 11, RdNr 22](#)).

35

Auch das Interesse der Beigeladenen zu 1., ihre vertragspsychotherapeutische Tätigkeit, wie bereits von 2007 bis 2011, in ihrem Wohnhaus auszuüben, kann danach nicht berücksichtigt werden. Abgesehen davon wäre dieser Aspekt nicht geeignet, bei entgegenstehenden Gründen im Lichte des [Art 12 Abs 1 GG](#) eine andere Beurteilung zu rechtfertigen. Das legitime Interesse, in größtmöglicher Nähe zum Wohnort die vertragsärztliche Tätigkeit auszuüben, hat gegenüber dem öffentlichen Interesse an einer regional gleichmäßigen

vertragsärztlichen Versorgung untergeordnete Bedeutung. Das gilt auch für die weiteren, von der Beigeladenen zu 1. angeführten Beweggründe für die Sitzverlegung. Soweit sie auch Versorgungsgesichtspunkte vorbringt, führt dies zu keiner anderen Beurteilung. Zwar ist nachvollziehbar, dass, wie die Beigeladene zu 1. geltend gemacht hat, ein kurzer Arbeitsweg die Eröffnung von Behandlungsmöglichkeiten auch in den frühen Abendstunden erleichtert. Abgesehen davon, dass die von ihr im Zulassungsverfahren angegebenen Sprechzeiten von dienstags und donnerstags 8 - 10 Uhr und dienstags, mittwochs und donnerstags von 14 - 16 Uhr eine Tendenz zu Abendprechstunden nicht erkennen lassen, setzt dieser Aspekt keinen Umzug an die konkrete Wohnadresse voraus. Die vom Beklagten herausgestellte gute Verkehrsverbindung zwischen der P. Allee und der F. Straße nehmen diesem Argument jedes Gewicht. Soweit die Klägerin geltend macht, die Räumlichkeiten am bisherigen Praxisort seien zu klein für Gruppentherapien, war ihr dies bei ihrer Bewerbung um die Nachfolgelassung bekannt. Gerade angesichts des deutlich unterschiedlichen Versorgungsgrades der Bezirke wäre dieser Aspekt der Erweiterung des bisherigen Behandlungsspektrums nur dann berücksichtigungsfähig, wenn gerade am neuen Praxisort ein besonderer Bedarf für Gruppentherapien bestehen würde. Dies hat die Beigeladene zu 1. nicht vorgetragen, und entsprechende Feststellungen hat der Beklagte nicht getroffen.

36

Der Beklagte wird daher unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut über den Widerspruch der Beigeladenen zu 1. gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses zu entscheiden haben. Er wird eine erneute Einschätzung der Auswirkungen der Praxisverlegung auf die Versorgungslage unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats vorzunehmen haben. Je nach den Feststellungen zur Versorgung mit psychotherapeutischen Praxen am bisherigen Standort P. Allee, ist nicht gänzlich ausgeschlossen, dass es beurteilungsfehlerfrei bei der bisherigen Entscheidung verbleiben kann, auch wenn dies nicht nahe liegt. Soweit der Beklagte bei einer erneuten Überprüfung zu dem Ergebnis gelangt, dass Versorgungsgesichtspunkte der Sitzverlegung entgegenstehen, wird eine Genehmigung allerdings nicht in Betracht kommen, weil schützenswerte Belange der Beigeladenen zu 1. nicht erkennbar sind.

37

2. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff VwGO](#). Danach tragen der Beklagte und die Beigeladene zu 1. die Kosten des Rechtsstreits je zur Hälfte ([§ 154 Abs 1 VwGO](#)). Eine Erstattung der Kosten der Beigeladenen zu 2. bis 6. ist nicht veranlasst; sie haben im Revisionsverfahren keinen Antrag gestellt ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl [BSGE 96, 257](#) = [SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2017-05-12