

## B 6 KA 12/10 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Dresden (FSS)  
Aktenzeichen  
S 11 KA 46/08  
Datum  
27.01.2009  
2. Instanz  
Sächsisches LSG  
Aktenzeichen  
L 1 KA 8/09  
Datum  
24.06.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 12/10 R  
Datum  
09.02.2011  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Die Begrenzung auf höchstens zwei Zweigpraxen gilt nicht für Medizinische Versorgungszentren.

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 24. Juni 2009 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die Kosten auch des Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

1

Streitig ist, ob einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) der Betrieb von mehr als zwei Nebenbetriebsstätten (Zweigpraxen) genehmigt werden darf.

2

Der Kläger, ein MVZ in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts, das bereits Genehmigungen für Zweigpraxen erhielt und diese auch betreibt, begehrt, dass ihm der Betrieb zweier weiterer Zweigpraxen genehmigt wird. Dies versagte ihm die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV). Zur Begründung führte sie an, dass berufsrechtlich gemäß § 17 Abs 2 Satz 1 Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (BO (letzte Änderung vom 23.11.2007, Ärztebl Sachsen 2007, S 605)) höchstens zwei Nebenbetriebsstätten zulässig seien. Dies sei auch vertragsarztrechtlich zu beachten (Bescheid vom 7.11.2007; Widerspruchsbescheid vom 4.3.2008).

3

Das vom Kläger angerufene SG hat die Beklagte verpflichtet, über die Anträge des Klägers auf Genehmigung der zwei weiteren Nebenbetriebsstätten neu zu entscheiden (Gerichtsbescheid vom 27.1.2009). Das LSG hat die Berufung der Beklagten mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass bei der Neubescheidung seine Rechtsauffassung zu beachten ist (Urteil vom 24.6.2009). In dem Urteil des LSG ist ausgeführt, weder im SGB V noch in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) noch im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) oder im Ersatzkassenvertrag-Ärzte (EKV-Ä) sei eine Höchstzahl von Nebenbetriebsstätten festgelegt. Solches sei lediglich berufsrechtlich in § 17 Abs 2 Satz 1 BO geregelt. Dies entfalte aber keine Wirkungen für das Vertragsarztrecht: Die vertragsarztrechtlichen Regelungen seien vom Normgeber bewusst vom Berufsrecht abgekoppelt und verselbstständigt worden; deren Entstehungsgeschichte ergebe deutlich den bewussten Verzicht auf eine Höchstzahl. Adressat der BO seien die Ärzte - auch die in einer Arztpraxis oder einem MVZ angestellten -, nicht aber die MVZ als solche. Sowohl wegen des entstellungsgeschichtlich bewussten Verzichts auf eine Höchstzahl von Zweigpraxen für MVZ als auch aufgrund der nur auf die Ärzte bezogenen Regelungskompetenz der Landesärztekammern scheidet eine analoge Anwendung von BO-Regelungen auf MVZ aus. Als Begrenzung gegen beliebig viele Nebenbetriebsstätten eines MVZ bleibe die Regelung, dass die Gesamttätigkeit am Vertragsarztsitz alle Tätigkeiten außerhalb dieses Sitzes zeitlich überwiegen müsse (§ 17 Abs 1a Satz 3 bis 5 BMV-Ä, § 13 Abs 7a Satz 3 bis 5 EKV-Ä). Diese Begrenzung werde eingehalten, denn am Vertragsarztsitz würden 102,5 Wochensprechstunden erbracht; an den Nebenbetriebsstätten - einschließlich der vorliegend streitigen - würden nach den Planungen des Klägers geringfügig weniger, insgesamt 101,5 Wochensprechstunden, geleistet.

4

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte die Verletzung revisiblen Rechts. § 17 Abs 2 Satz 1 BO sei trotz seiner landesrechtlichen Natur revisibel, weil eine wortgleiche Bestimmung in der Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (vom 8.11.1997, letzte Änderung vom 4.4.2009, Ärztebl Sachsen-Anhalt 2009, S 11) - und auch in § 17 Abs 2 Satz 1 (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (s DÄ 2008, A 1019 f) - enthalten sei. Die Vorgaben der BO müssten im Rahmen des Vertragsarztrechts beachtet werden, weil dieses durch das Berufsrecht konkretisiert werde. Weder das SGB V noch die Bestimmung über die Zulässigkeit von Zweigpraxen - § 24 Abs 3 Ärzte-ZV - sehe eine Höchstzahl von Tätigkeitsorten vor; eine zahlenmäßige Begrenzung sei jedoch unerlässlich. Die ursprüngliche Absicht, solche Vorschriften in den BMV-Ä aufzunehmen, sei nicht realisiert worden. Daher müsse die Regelung des § 17 Abs 2 Satz 1 BO, die den Vertragsärzten eine Tätigkeit über den Praxissitz hinaus nur an zwei weiteren Orten gestatte, auch für MVZ gelten, zumindest im Wege analoger Anwendung. Es liege eine planwidrige Regelungslücke vor. Die Interessenlage sei vergleichbar, die Problematik der Zahl von Zweigpraxen sei bei MVZ und Vertragsärzten ähnlich. Auch das Gleichbehandlungsgebot des Art 3 Abs 1 (iVm Art 19 Abs 3) GG verbiete eine Besserstellung der MVZ gegenüber Vertragsärzten.

5

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 24.6.2009 sowie den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 27.1.2009 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

6

Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

7

Er verteidigt das Urteil des LSG und führt ergänzend aus: Die Situation bei Vertragsärzten und bei MVZ liege keineswegs gleich. Vielmehr habe der Gesetzgeber mit der Möglichkeit, im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung MVZ mit mehreren Standorten - also mit hierarchischer und zugleich "sternförmiger Struktur" - zu bilden, Wirtschaftlichkeitsreserven erschließen wollen. Während die Betriebsform Einzelpraxis vorwiegend auf die Erbringung nichttechnischer Leistungen der "sprechenden Medizin" zugeschnitten sei, erfordere die Erbringung hochtechnisierter ärztlicher Leistungen mit hochspezialisierten Medizinapparaten und darauf zugeschnittenen besonderen Räumlichkeiten sowie häufig speziell geschultem Personal größere Einheiten und größere Patientenzahlen, damit die hohen Kosten amortisiert werden könnten. Hierfür reiche die Bildung von Gemeinschaftspraxen bzw Berufsausübungsgemeinschaften nicht immer aus, vor allem in großräumigen, nur dünn besiedelten ländlichen Regionen ohne ausreichend große Patientenzahlen; die Bildung überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften mit mehreren Standorten sei ebenfalls häufig problematisch, weil die beteiligten Ärzte sich einigen müssten, an welchem der Standorte die medizintechnischen Apparate betrieben werden sollten. Für die MVZ gelte die berufsrechtliche Regelung, die die Zahl der Nebenbetriebsstätten begrenze, nicht, und die Geltung sei wegen der dargestellten Unterschiede zwischen MVZ und Vertragsärzten auch nicht aus Gleichbehandlungsgründen geboten. Die Ableitung eines Analogiegebots aus [Art 3 Abs 1 GG](#) wäre im Übrigen dogmatisch ohnehin nicht möglich; denn aus einem Verstoß gegen [Art 3 Abs 1 GG](#) ergäbe sich nicht die Rechtsfolge einer analogen Anwendung, sondern die Verfassungswidrigkeit der Regelung und damit deren generelle Nichtanwendbarkeit.

II

8

Die Revision der Beklagten hat keinen Erfolg. Das SG und das LSG haben die Beklagte zu Recht verpflichtet, über die Anträge des Klägers auf Genehmigungen der zwei weiteren Zweigpraxen neu zu entscheiden. Die Vorinstanzen haben die Ablehnungen der Genehmigungen durch die Beklagte zutreffend als rechtswidrig angesehen.

9

A. Rechtsgrundlage für die Genehmigung von Zweigpraxen bzw Nebenbetriebsstätten ist § 24 Abs 3 Satz 1 Nr 1 und 2 Ärzte-ZV. Nach dieser Regelung, die ihre gesetzliche Grundlage in [§ 98 Abs 2 Nr 13 SGB V](#) hat, setzt die Genehmigung voraus, dass (1.) die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und (2.) die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Diese Bestimmung (zu deren Auslegung s die Senatsurteile vom heutigen Tag in den Verfahren [B 6 KA 3/10 R](#) und [B 6 KA 7/10 R](#)) gilt gemäß § 1 Abs 3 Nr 2 Ärzte-ZV entsprechend für die MVZ und die dort angestellten Ärzte.

10

Diese Rechtsgrundlage wird ergänzt - und eingegrenzt - durch die Regelungen des § 17 Abs 1a Satz 3 BMV-Ä/§ 13 Abs 7a Satz 3 EKV-Ä. Danach muss bei der Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit an mehreren Orten die Tätigkeit am Vertragsarztsitz zeitlich insgesamt überwiegen. Dies gilt gemäß dem jeweiligen Satz 5 der vorgenannten Bestimmungen für MVZ entsprechend.

11

Umstritten ist im vorliegenden Verfahren, ob sich eine weitere Eingrenzung daraus ergibt, dass nach den berufsrechtlichen Regelungen der BO "dem Arzt (nur) gestattet [ist], über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein." Diese Regelung und ihr Anwendungsbereich sind, obgleich es sich um eine landesrechtliche Regelung handelt, der vollen Überprüfung durch das BSG zugänglich. Die Feststellung und Auslegung von Landesrecht durch das LSG ist für die revisionsgerichtliche Überprüfung zwar grundsätzlich verbindlich. Landesrechtliche Regelungen sind aber ausnahmsweise bundesgerichtlicher Überprüfung zugänglich, wenn der Geltungsbereich der Bestimmung sich über den Bezirk des LSG hinaus erstreckt oder in dem Bezirk eines anderen LSG eine inhaltlich identische Bestimmung besteht; dann kann das BSG die Bestimmung in vollem Umfang überprüfen und sie ohne Bindung an die Auffassung des LSG selbst auslegen

(vgl dazu [§ 162 SGG](#) und die stRspr des BSG, zB BSG SozR 4-2500 § 69 Nr 7 RdNr 26; [BSGE 106, 110](#) = SozR 4-2500 §106 Nr 27, RdNr 30 mwN). Ein solcher Fall liegt hier vor, denn die BO-Regelung besteht gleichlautend in dem Bezirk des LSG Sachsen-Anhalt wie in dem des Sächsischen LSG (s § 17 Abs 2 Satz 1 Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, zuletzt Änderung vom 4.4.2009, Ärztebl Sachsen-Anhalt 2009, S 11). Auch die (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (DÄ 2008, A 1019 ff) enthält in § 17 Abs 2 Satz 1 eine identische Vorschrift.

12

Die hiernach dem Senat eröffnete Überprüfung der Rechtsanwendung des LSG ergibt, dass dieses die Anwendbarkeit des § 17 Abs 2 Satz 1 BO zu Recht verneint hat: Diese Bestimmung gilt für MVZ weder im Wege der Auslegung (unten 1.) noch im Wege analoger Anwendung (unten 2.). Es gibt auch keine sonstige Regelung, die vertragsarztrechtlich die Zahl der Zweigpraxen begrenzt (unten 3.), vielmehr nur die vorgenannte Regelung des § 17 Abs 1a Satz 3 iVm Satz 5 BMV-Ä/§ 13 Abs 7a Satz 3 iVm Satz 5 EKV-Ä, wonach in Fällen der Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit an mehreren Orten die Tätigkeit am Vertragsarztsitz zeitlich insgesamt überwiegen muss (unten 4.). Dieses Ergebnis steht mit [Art 3 Abs 1 GG](#) in Einklang (unten 5.).

13

1. Die Regelung des § 17 Abs 2 Satz 1 BO, dass "dem Arzt (nur) gestattet [ist], über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein", ist schon nach ihrem Wortlaut nicht unmittelbar auf MVZ anwendbar. Dies ergibt sich daraus, dass sie die darin genannte Grenze nur "dem Arzt" auferlegt. Die BO enthält auch - anders als andere Rechtsnormen wie zB § 1 Abs 3 Nr 2 Ärzte-ZV sowie § 17 Abs 1a Satz 5 BMV-Ä und § 13 Abs 7a Satz 5 EKV-Ä - keine Vorschrift über eine "entsprechende" oder "sinngemäße" Anwendung auf MVZ. Diese Geltung des Berufsrechts nur für die Person des Arztes entspricht der Ausrichtung der Gesamtregelungen der BO und auch dem entstehungsgeschichtlichen Kontext im Zusammenhang mit der Schaffung der Regelungen für Zweigpraxen sowie der kompetenziellen Aufteilung:

14

a) Die BO regelt die Rechte und Pflichten der Person des Arztes. Sie ist auf die Regelung der Rechtsverhältnisse aller Ärzte ausgerichtet, gleichgültig, in welchem Rahmen sie tätig sind; sie gilt für jeden Arzt ohne Rücksicht darauf, ob er in Einzelpraxis tätig ist oder ob er in eine gesellschaftsrechtliche oder sonstige Rechtspersönlichkeit eingebunden ist wie zB in eine Berufsausübungsgemeinschaft oder in einen Rechtsträger wie eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder in ein Krankenhaus (so auch die Erläuterung der Neufassung des § 17 (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte in DÄ 2008, A 1019, 1020 unter 1.2: " die Regelung an die Person anknüpft"). Die BO regelt nicht Rechte und Pflichten von juristischen Personen oder von vertragsarztrechtlich oder berufsrechtlich geschaffenen Institutionen, sondern solche des einzelnen Arztes.

15

b) Das Problem der Übertragbarkeit der berufsrechtlichen Begrenzung der Anzahl der Tätigkeitsorte auf MVZ ist im Zuge der Neufassung des § 24 Abs 3 Ärzte-ZV gesehen worden. Ausweislich der Gesetzesbegründung zum Vertragsarztsänderungsgesetz (vom 22.12.2006, [BGBl I 3439](#)) ist bewusst auf die Festlegung einer Höchstzahl von Zweigpraxen für MVZ verzichtet worden; Unterschiede zwischen den berufsrechtlichen und den vertragsarztrechtlichen Regelungen sollten hingenommen werden (s [BT-Drucks 16/2474 S 30](#): "eine bestimmte Höchstzahl der weiteren Orte gibt das Vertragsarztrecht, anders als die MBO-Ä, nicht vor"). In dieselbe Richtung weist die ebenfalls zum 1.1.2007 erfolgte Streichung des früheren § 33 Abs 2 Ärzte-ZV, dessen Satz 4 die Versagung einer Genehmigung gemeinschaftlicher Berufsausübung im Falle entgegenstehender landesrechtlicher Vorschriften über die ärztliche Berufsausübung ermöglichte (vgl hierzu [BT-Drucks 16/2474 S 16](#): "zur Transformation von Regelungen der MBO-Ä ins Vertragsarztrecht [ist es] nicht zweckmäßig, wie bisher in Form einer dynamischen Verweisung auf landesrechtliche Vorschriften über die ärztliche Berufsausübung zu verweisen (vgl § 33 Abs 2 Ärzte-ZV und ähnlich § 15a Abs 2 BMV-Ä)").

16

c) Eine Anwendung des § 17 Abs 2 Satz 1 BO auf den vertragsärztlichen Bereich liefe vor dem Hintergrund des bewussten Verzichts des Gesetzgebers auf eine Höchstzahl von Zweigpraxen im Vertragsarztrecht insbesondere auch der kompetenziellen Eigenständigkeit des Vertragsarztrechts zuwider (s hierzu [BSGE 100, 154](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 16](#), RdNr 27; BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 19 RdNr 12 am Ende; BSG SozR 4-2500 § 95c Nr 3 RdNr 37; [BSGE 105, 26](#) = [SozR 4-2500 § 92 Nr 8](#), RdNr 29; BSG SozR 4-2500 § 92 Nr 9 RdNr 19). Hiermit wäre es unvereinbar, gegen den Willen des Gesetzgebers einem berufsrechtlichen Erfordernis auch im Bereich des Vertragsarztrechts Geltung zuzuerkennen.

17

2. Aus vorstehenden Ausführungen ergibt sich weiter, dass auch eine analoge Anwendung des § 17 Abs 2 Satz 1 BO auf MVZ nicht in Betracht kommt.

18

Für eine analoge Anwendung der Regelung über die Höchstzahl von Zweigpraxen auf MVZ müssten eine unbewusste planwidrige Regelungslücke und eine Gleichartigkeit der zu regelnden Sachverhalte vorliegen (vgl dazu [BSGE 96, 257](#) = [SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), RdNr 14; BSG [SozR 4-2500 § 73 Nr 1](#) RdNr 16; BSG [SozR 4-2500 § 73 Nr 3](#) RdNr 18, mit Angaben auch der BVerfG-Rechtsprechung, [BVerfGE 82, 6](#), 11 f; [116, 69](#), 83, 84; vgl auch BVerfG vom 25.1.2011 - [1 BvR 918/10](#) - [NJW 2011, 836](#) unter B I 3 b = RdNr 53 mwN). Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Eine "unbewusste planwidrige Regelungslücke" ist nicht gegeben, weil - wie dargelegt - bewusst auf die Festlegung einer Höchstzahl von Zweigpraxen für den Bereich des Vertragsarztrechts verzichtet worden ist (vgl oben RdNr 15). Es fehlt außerdem an einer "Gleichartigkeit der zu regelnden Sachverhalte", denn die Bestimmungen der BO sind - wie ausgeführt - nur auf die Person des Arztes und

nicht auf vertragsarztrechtliche Institutionen wie MVZ ausgerichtet (vgl oben RdNr 14).

19

Eine analoge Anwendung des § 17 Abs 2 Satz 1 BO wäre auch mit Blick auf den grundrechtlichen Schutz der Berufsausübungsfreiheit und das darin verankerte Erfordernis normativer Regelung etwaiger Beschränkungen ([Art 12 Abs 1 Satz 2 GG](#)) zweifelhaft: Hiernach spricht viel dafür, dass zur Begrenzung der Zahl der Zweigpraxen von MVZ eine ausdrückliche Regelung im SGB V oder in einer auf gesetzlicher Grundlage ergangenen Rechtsverordnung notwendig ist.

20

3. Es gibt auch keine sonstige Regelung, die vertragsarztrechtlich die Zahl der Zweigpraxen begrenzt.

21

Der Gesetzgeber hat von der Ermächtigung des [§ 98 Abs 2 Nr 13 SGB V](#), wonach er in den Zulassungsverordnungen die Voraussetzungen festzulegen hat, "unter denen nach den Grundsätzen der Ausübung eines freien Berufes die Vertragsärzte die vertragsärztliche Tätigkeit an weiteren Orten ausüben können", nur in dem oben (RdNr 9 ff und 15) dargestellten Umfang Gebrauch gemacht: Er hat gerade darauf verzichtet, außerhalb des ärztlichen Berufsrechts Vorgaben über eine Höchstzahl der Zweigpraxen zu normieren. Insbesondere kann eine solche Vorgabe weder § 24 Abs 3 und 4 Ärzte-ZV noch den Regelungen der § 1a Nr 20-22, §§ 15a ff, § 17 Abs 1a Satz 3 BMV-Ä/§ 1a Nr 20-22, §§ 15a ff, § 13 Abs 7a Satz 3 EKV-Ä entnommen werden.

22

4. Nach alledem ergibt sich eine Begrenzung für Tätigkeiten von MVZ an weiteren Standorten einzig aus § 17 Abs 1a Satz 3 iVm Satz 5 BMV-Ä/§ 13 Abs 7a Satz 3 iVm Satz 5 EKV-Ä. Hiernach muss in Fällen der Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit an mehreren Orten die Tätigkeit am Vertragsarztsitz zeitlich insgesamt überwiegen.

23

Eine Grenze für Tätigkeiten von MVZ an zusätzlichen Standorten ergibt sich weiterhin auch noch daraus, dass die in einem MVZ tätigen einzelnen Ärzte den Regelungen der jeweiligen Berufsordnung unterworfen sind (vgl oben RdNr 15). Deshalb dürfen die Ärzte in den Bundesländern, in denen eine berufsrechtliche Regelung wie in Sachsen durch § 17 Abs 2 Satz 1 BO besteht, über ihren Praxissitz hinaus nur an zwei weiteren Orten, also insgesamt an höchstens drei Orten, tätig sein. Das bedeutet für ein MVZ, dass es je nach der Zahl seiner Ärzte höchstens die doppelte Anzahl von Zweigpraxen bzw Nebenbetriebsstätten betreiben darf.

24

Ferner unterliegt auch der einzelne Arzt den Beschränkungen durch § 17 Abs 1a Satz 3 iVm Satz 5 BMV-Ä/§ 13 Abs 7a Satz 3 iVm Satz 5 EKV-Ä: Wenn er in einem MVZ tätig ist, muss seine Tätigkeit an dem ihm zugeordneten Stammsitz gegenüber seinen Tätigkeiten in weiteren (Zweig-)Praxen des MVZ zeitlich insgesamt überwiegen.

25

Mit diesen Begrenzungen ist es den MVZ jedenfalls verwehrt, in beliebig großem Umfang Tätigkeiten an anderen Standorten zu entfalten. Ob allein diese Grenze sinnvollerweise ausreicht oder ob eine engere Begrenzung wünschenswert wäre, ist eine rechtspolitische Frage, die vom Gesetz- bzw Verordnungsgeber zu entscheiden ist, dem es obliegt, die erforderlichen normativen Grundlagen für Freiheitseinschränkungen zu schaffen. Seiner Entscheidung durch rechtsfortbildende Analogien vorzugreifen, steht den Gerichten nicht zu.

26

5. Das Ergebnis, dass für MVZ die Höchstzahl möglicher Zweigpraxen bzw Nebenbetriebsstätten (bisher) nicht begrenzt ist, impliziert nicht - wie die Beklagte geltend macht - eine Verletzung des [Art 3 Abs 1 GG](#); denn die unterschiedliche Regelung - Höchstzahl für Ärzte, keine Höchstzahl für MVZ - ist durch ausreichende sachliche Gründe gerechtfertigt.

27

Der Kläger weist zutreffend darauf hin, dass MVZ Besonderheiten aufweisen, aufgrund derer bei der Frage der Festlegung einer Höchstzahl von Zweigpraxen bzw Nebenbetriebsstätten nicht erforderlich ist, die MVZ derselben Beschränkung zu unterwerfen, wie sie für den einzelnen Arzt gilt. Der allein in einer Einzelpraxis tätige Vertragsarzt kann mit Blick auf eine ordnungsgemäße Versorgung seiner Patienten nicht an beliebig vielen "weiteren Orten" tätig werden. In einem MVZ sind dagegen mehrere Ärzte beschäftigt, sodass es hier keiner gleichen strikten Begrenzung der Anzahl von Zweigpraxen bedarf. Insofern ist die Situation bei dem MVZ vergleichbar mit derjenigen einer Berufsausübungsgemeinschaft, die aus mehreren Ärzten bestehen: Berufsausübungsgemeinschaften dürfen je nach der Zahl ihrer Ärzte die doppelte Anzahl von Zweigpraxen bzw Nebenbetriebsstätten betreiben. Von deren Lage unterscheidet sich die des MVZ nicht grundlegend: Auch bei MVZ wäre es nicht plausibel, ohne Rücksicht auf die Zahl der dort tätigen Ärzte die Anzahl der Zweigpraxen auf insgesamt zwei zu begrenzen. Insofern ist die Situation bei MVZ wie Berufsausübungsgemeinschaften anders als bei dem einzelnen Vertragsarzt.

28

Im Übrigen würde, wie der Kläger ausgeführt hat, die Annahme eines Verstoßes gegen [Art 3 Abs 1 GG](#) nicht weiterführen: Dies hätte nicht zur Folge, dass die Beklagte - wie sie meint - dem Kläger die Genehmigung für weitere Zweigpraxen versagen dürfte: Ein etwaiger Verstoß

gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz könnte nur zur Verfassungswidrigkeit der die Ärzte ungleich belastenden Höchstzahlbegrenzung, aber nicht zur Erstreckung der Höchstzahlbegrenzung auf die bisher davon nicht erfassten MVZ führen. Die "Erweiterung" einer gleichheitswidrig zu eng gefassten Regelung kann nicht im Falle belastender, sondern nur im Falle begünstigender Regelungen erfolgen (vgl dazu Paehlke-Gärtner in Umbach/Clemens, Grundgesetz - Mitarbeiterkommentar -, Bd I, 2002, Art 3 I RdNr 195; aus der neueren Rspr s zB [BVerfGE 125, 1](#), 38).

29

B. Da mithin die Begrenzung des § 17 Abs 2 Satz 1 BO nicht eingreift, ist die Revision der Beklagten zurückzuweisen: Das SG und das LSG haben die Entscheidung der Beklagten, die mit Blick auf diese Regelung die Anträge des Klägers auf Genehmigungen des Betriebs zweier weiterer Zweigpraxen ablehnte, zu Recht als rechtswidrig angesehen und die Beklagte zutreffend verpflichtet, über die Genehmigungsanträge des Klägers neu zu entscheiden.

30

Die Beklagte hat bei ihrer erneuten Entscheidung die Regelungen des [§ 98 Abs 2 Nr 13 SGB V](#) iVm § 24 Abs 3 Satz 1 Nr 1 und Nr 2 Ärzte-ZV anzuwenden, die gemäß § 1 Abs 3 Nr 2 Ärzte-ZV entsprechend für die MVZ gelten. Sie wird zu prüfen haben, ob (1.) die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und (2.) die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird (zur Auslegung dieser Tatbestände s die Senatsurteile vom heutigen Tag in den Verfahren [B 6 KA 3/10 R](#) und [B 6 KA 7/10 R](#)).

31

C. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung von [§ 154 Abs 2 VwGO](#). Die Beklagte trägt als unterlegener Rechtsmittelführer die Kosten des Revisionsverfahrens ([§ 154 Abs 2 VwGO](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2011-07-25