
Datum: 27.02.2015
Gericht: Sozialgericht Detmold
Spruchkörper: 5. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 5 KA 10/12
ECLI: ECLI:DE:SGDT:2015:0227.S5KA10.12.00

Leitsätze:

Auch wenn auf Bedarfsplanungsgesichtspunkte im Rahmen des § 24 Abs. 3 S. 1 Ärzte-ZV nicht abzustellen ist, erfordert die Entscheidung zumindest Hinweise für eine in Betracht kommende Verbesserung der Versorgung am Ort der Zweigpraxis. Dass sich bei einer solchen Filialtätigkeit Synergie-Effekte ergeben, die sich die Klägerin zu Nutze machen möchte, lässt die Annahme einer qualitativen Versorgungsverbesserung im Sinne der rechtlichen Rahmenbedingungen noch nicht zu.

Es genügt nicht, am Ort des Hauptsitzes des MVZ eine ärztliche Leitung vorzuhalten, die auch die hier 200 km entfernte Zweigpraxis im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen leitet. Daher kann, unabhängig von einer etwaigen Versorgungsverbesserung vor Ort, die von der Klägerin geplante Errichtung der Zweigpraxis mit dem bisherigen Konzept nicht erfolgen.

Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Der Streitwert wird auf 60.00,00 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

1

2

Die Beteiligten streiten über eine Ermächtigung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) zur Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit in einer Vollzeitfiliale und die Genehmigung der Anstellung einer Ärztin in dieser Filiale.

Bei der Klägerin handelt es sich um ein in der Rechtsform einer GmbH geführtes MVZ für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, das in X. seinen Sitz hat (Beschluss des Zulassungsausschusses (ZA) für den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein vom 06.01.2011). Die Klägerin betreibt mit mehr als 10 Ärzten aus vier verschiedenen Fachgebieten das MVZ in X. und ein weiteres im ca. 60 km in östlicher Richtung entfernten M.. Die MVZ sind zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammengefasst. Die ärztliche Leitung wird derzeit durch vier verschiedene Fachärzte, die am Standort in X. tätig sind, sichergestellt. 3

Die Klägerin hat außerdem das Labor im Klinikum J., Z.-straße N01, N02 J., übernommen und erbringt dort Laborleistungen im stationären Bereich und für privat versicherte Patienten. 4

Mit Schreiben vom 29.07.2011 beantragte die Klägerin die Erteilung einer Ermächtigung nach § 24 Abs. 3 S. 3 Ärzte-ZV für den Standort Z.-straße N01 in N02 J.. Zur Begründung führte sie aus, aus dem Kreis der vor Ort niedergelassenen Ärzte sei der Wunsch an sie herangetragen worden sei, auch vertragsärztliche Leistungen zu erbringen. 5

Am 06.09.2011 beantragte die Klägerin ferner über die Erteilung einer Ermächtigung hinausgehend die Genehmigung der Beschäftigung einer angestellten Ärztin für die Filiale in J.. Hierfür wurde ein Anstellungsvertrag zwischen der Klägerin und der Fachärztin für Laboratoriumsmedizin Dr. L. vorgelegt, der die Einzelheiten des Arbeitsverhältnisses regeln soll. Die Ärztin hat ihren Hauptwohnsitz in N. und verfügt über einen Nebenwohnsitz unter der Anschrift K.-straße 00 in J.. 6

Mit Schreiben vom 18.01.2012 nahm die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein zu dem Antrag Stellung und führte aus, eine Beeinträchtigung der Versorgung der Versicherten in X. werde nicht gesehen. Es bestünden jedoch Bedenken, ob aufgrund der Entfernung von 197 km die ärztliche Leitung am Ort der beantragten Zweigpraxis durch den ärztlichen Leiter des antragstellenden MVZ wahrgenommen werden könne. 7

Die Beigeladene zu 1) führte aus, nach § 95 Abs. 1 SGB V müsse eine ärztliche Leitung am Ort der Zweigstelle zur Verfügung stehen. Eine nur formale Leitungsfunktion sei nicht ausreichend. 8

Mit Beschluss vom 22.02.2012 hat der Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Regierungsbezirk V. (ZA) den Antrag abgelehnt. Zur Begründung legte auch er dar, die tatsächliche ärztliche Leitung könne bei einer Entfernung von 200 km nicht wahrgenommen werden. 9

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch und machte geltend, die ärztliche Leitung könne ohne Probleme auch von X. aus wahrgenommen werden. Das Fachgebiet der Laboratoriumsmedizin zeichne sich schließlich durch einen hohen Technisierungsgrad aus. Aus der Rechtsprechung ergebe sich nicht, dass allein die Entfernung gegen die ärztliche Leitung eines MVZ sprechen. Die ärztlichen Leiter in X. seien in jedem Fall in der Lage, die Tätigkeit der angestellten Ärzte in J. zu überwachen. Außerdem könne Dr. L. zur ärztlichen Leiterin des Standortes J. bestimmt werden. Dies hätte der ZA bei seiner Entscheidung berücksichtigen müssen. 10

Mit Beschluss des Beklagten vom 29.08.2012 wurde der Widerspruch der Klägerin zurückgewiesen. Für den Betrieb eines MVZ sei die ärztliche Leitung gem. § 95 Abs. 1 S. 3 Sozialgesetzbuch, 5. Buch (SGB V) konstitutionell. Der ärztliche Leiter müsse in dem MVZ als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein. Die ärztlichen Leiter der Klägerin könnten jedoch entfernungsbedingt am Standort J. die ärztliche Leitung nicht wahrnehmen. Die ärztliche Leitung eines MVZ habe nach den gesetzlichen Bestimmungen eine überragende Funktion. Einer solchen Leitungsfunktion stehe der Betrieb eines Versorgungszentrums an weit entfernter Stelle entgegen. Außerdem sei eine Ermächtigung auch deshalb nicht zu erteilen, weil die Voraussetzungen nach § 24 Abs. 3 S. 1 Ärzte-ZV nicht erfüllt seien. Eine qualifizierte Verbesserung der Versorgung der Versicherten in und um E. trete nämlich nicht ein. Eine Veränderung des Leistungsangebots, ein differenziertes Leistungsspektrum oder besondere Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden würden durch die laborärztliche Versorgung von der Klägerin nicht erbracht werden. Dies habe ein Mitglied des Beklagten bestätigt. Seit Jahrzehnten würden zeit- und ortsnahe Laborleistungen durch in Laborgemeinschaften niedergelassene Ärzte erbracht. Es existiere ein MVZ, das in E., D. und I. tätig sei und zeitnah alle erforderlichen Kurierdienste anbiete.

Gegen diese Entscheidung richtet sich die am 11.12.2012 erhobene Klage, mit der die Klägerin weiterhin die Ermächtigung zur vertragsärztlichen Tätigkeit in der Zweigpraxis in J. sowie die Anstellung von Dr. L. begehrt. Sie ist der Auffassung, die ständige Anwesenheit einer ärztlichen Leitung in einer Filiale sei nicht erforderlich. Der Anstellungsvertrag für Dr. L. sehe vor, dass die Ärztin ihren Beruf in medizinischer Hinsicht unabhängig und in eigener Verantwortung nach bestem Wissen und Gewissen auszuüben habe. Jedes die unmittelbare ärztliche Berufsausübung betreffende Weisungsrecht sei ausgeschlossen. Außerdem sei der Begriff der ärztlichen Leitung vom Gesetzgeber nicht näher definiert worden. In Anlehnung an die im Bereich der stationären Behandlung geltenden Grundsätze sei die Forderung nach einer ständigen Anwesenheit der ärztlichen Leitung sowohl in der Haupt- als auch in der Nebenstelle widersprüchlich. Die ärztlichen Leiter des MVZ X. seien mit Mobiltelefonen ausgestattet und für die übrigen Kollegen ständig erreichbar, so dass trotz der Entfernung die Leitungsfunktion wahrgenommen werden könne. 12

Außerdem habe die Klägerin bereits im Verwaltungsverfahren darauf hingewiesen, dass Dr. L. für die Zweigpraxis selbst als ärztliche Leiterin zur Verfügung stehen könne. Die Möglichkeit einer kooperativen ärztlichen Leitung ergebe sich unmittelbar aus § 95 Abs. 1 S. 6 SGB V. 13

Auch seien die weiteren Voraussetzungen des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV erfüllt. Eine Verbesserung der Versorgung könne nämlich in qualitativer oder quantitativer Hinsicht erfolgen. Hierbei seien z.B. die Verringerung von Wartezeiten oder ein erhöhtes Leistungsangebot zu beachten. Ob dies der Fall sei, müsse gegebenenfalls durch eine Bedarfsermittlung des Beklagten festgestellt werden. Hierzu habe der Beklagte jedoch keine Erhebungen durchgeführt. Es genüge insoweit nicht, auf eine Aussage eines Mitglieds des Berufungsausschusses zu vertrauen. 14

Die Klägerin hat schriftsätzlich sinngemäß beantragt, 15

1. 16

den Beklagten unter Aufhebung des Beschlusses vom 29.08.2012 17

zu verurteilen, der Klägerin eine Ermächtigung zur vertragsärztlichen Tätigkeit in einer Zweigpraxis unter der Anschrift Z.-straße N01, N02 J., gemäß § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV zur 18

Erbringung von Leistungen im Rahmen der Laboratoriumsmedizin zu erteilen und für die Tätigkeit in der Zweigpraxis die Anstellung der Dr. L. als Fachärztin für Laboratoriumsmedizin mit einem Beschäftigungsumfang von über 40 Stunden pro Woche (Faktor 1,0) zu erteilen;

2. 19

hilfsweise den Beklagten unter Aufhebung des Beschlusses 20

vom 29.08.2012 zu verurteilen, der Klägerin unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Gerichts einen neuen Bescheid zu erteilen. 21

Der Beklagte hat schriftsätzlich beantragt, 22

die Klage abzuweisen. 23

Er ist der Auffassung, der Beschluss sei rechtmäßig. Zunächst helfe es nicht weiter, wenn Dr. L. für die Zweigpraxis in J. selbst möglicherweise als ärztliche Leiterin zur Verfügung stehe. Denn der Beklagte habe auf der Grundlage der bestehenden Vertragssituation entschieden. Danach sei gerade nicht vorgesehen, Dr. L. als ärztliche Leiterin einzusetzen. 24

Die Voraussetzungen des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV lägen außerdem nicht vor. Es sei weiterhin nicht ersichtlich, dass die Versorgung der Versicherten am neuen Standort verbessert werde. Das Hinzutreten eines weiteren Leistungserbringers stelle für sich gesehen noch keine Verbesserung der Versorgung dar. 25

Die Beigeladene zu 1) verweist auf die fehlende tatsächliche Einwirkungsmöglichkeit der in X. ansässigen ärztlichen Leitung. Anhaltspunkte, die für eine Verbesserung der Versorgung am Ort der Zweigpraxis sprächen, habe die Klägerin im Übrigen zu keinem Zeitpunkt vorgetragen. 26

Wegen der weiteren Einzelheiten im Sach- und Streitstand nimmt die Kammer Bezug auf den Inhalt der Gerichtsakten und den beigezogenen Verwaltungsvorgang des Beklagten. 27

Entscheidungsgründe: 28

Die Kammer konnte den Rechtsstreit ohne mündliche Verhandlung nach § 124 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) entscheiden, denn die Beteiligten haben hierzu ihr Einverständnis erteilt. 29

Die zulässige Klage ist nicht begründet. 30

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Ermächtigung zur Ausübung ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit in einer Zweigpraxis in J.. Infolgedessen ist gleichfalls kein Anspruch auf eine Anstellungsgenehmigung gegeben. 31

Nach § 24 Abs. 3 S. 1 Ärzte-ZV sind vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten zulässig, wenn und soweit dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Sofern die weiteren Orte außerhalb des Bezirks seiner Kassenärztlichen Vereinigung liegen, hat der Vertragsarzt bei Vorliegen der Voraussetzungen nach S. 1 Anspruch auf Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss, in dessen Bezirk er die Tätigkeit aufnehmen will (§ 24 Abs. 3 S. 6 HS 32

Eine Verbesserung der Versorgung liegt dann vor, wenn das bestehende Leistungsangebot zum Vorteil für die Versicherten in qualitativer Hinsicht erweitert wird. Dies kann etwa dann der Fall sein, wenn der in der Zweigpraxis tätige Vertragsarzt im Vergleich zu den bereits vor Ort tätigen Ärzten über andere qualifikationsgebundene Genehmigungen nach § 135 Abs. 2 SGB V verfügt, ein differenziertes Leistungsspektrum anbietet oder wenn er eine besondere Untersuchungs- oder Behandlungsmethode anwenden kann, die z.B. besonders schonend ist oder bessere Diagnoseergebnisse liefert. 33

Eine quantitative Erweiterung des bestehenden Versorgungsangebotes kann nur dann als Verbesserung im Sinne des § 24 Abs. 3 S. 1 Ärzte-ZV angesehen werden, wenn durch das erhöhte Leistungsangebot Wartezeiten verringert werden. Eine Verbesserung der Versorgung kann auch gegeben sein, wenn durch besondere organisatorische Maßnahmen sichergestellt wird, dass das Angebot am Wochenende beispielsweise erhöht wird. Im Rahmen dieser Prüfung ist grundsätzlich auf den Ort abzustellen, an dem die Zweigpraxis betrieben werden soll. Der Planungsbereich ist insoweit nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht maßgebend (Urteil vom 28.10.2009, B 6 KA 42/08 R, www.juris.de). 34

Maßgebend ist daher, ob die begehrte Zweigpraxis die Versorgung der Versicherten in J. im Sinne des § 24 Abs. 3 S. 1 Ärzte-ZV verbessern kann. Hinsichtlich des Ausmaßes der Verbesserung gilt, dass solche Veränderungen nicht ausreichen, die nur geringfügige, kaum spürbare Verbesserungen mit sich bringen. Andererseits dürfen die Anforderungen nicht zu hoch sein, da ansonsten der beabsichtigte Zweck der Förderung der sogenannten Filialtätigkeit verfehlt würde. Innerhalb dieser Grenzen haben die Zulassungsgremien bei der Prüfung der Frage, ob eine Versorgungsverbesserung vorliegt, einen Beurteilungsspielraum, der gerichtlichseits nur eingeschränkt überprüfbar ist (BSG, Urteil vom 28.10.2009, B 6 KA 42/08 R, www.juris.de). 35

Bereits unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die Entscheidung des Beklagten in rechtlicher Hinsicht nicht zu beanstanden. Für die Kammer ist dabei entscheidend, dass die Klägerin auf eine Verbesserung der Versorgungssituation in J. in keiner Weise Bezug nimmt. So wird lediglich am Rande erwähnt, dass sich bei der Erledigung von Laborarbeiten Wartezeiten verringern könnten, ohne hierfür darzulegen, wie sich die Situation in J. im Bereich der Laboratoriumsmedizin darstellt. Grund für den Antrag auf Ermächtigung nach § 24 Abs. 3 S. 1 Ärzte-ZV war nach Angaben der Klägerin, dass von den vor Ort niedergelassenen Ärzten der Wunsch an sie als Betreiberin des Labors im Klinikum J. herangetragen wurde, auch vertragsärztliche Leistungen zu erbringen. Welcher Bedarf im Einzelnen hinter diesem Ansinnen steht, ist weder im Verwaltungs- noch im Klageverfahren thematisiert worden. Auch wenn auf Bedarfsplanungsgesichtspunkte im Rahmen des § 24 Abs. 3 S. 1 Ärzte-ZV nicht abzustellen ist, erfordert die Entscheidung zumindest Hinweise für eine in Betracht kommende Verbesserung der Versorgung am Ort der Zweigpraxis. Dass sich bei einer solchen Filialtätigkeit Synergie-Effekte ergeben, die sich die Klägerin zu Nutze machen möchte, lässt die Annahme einer qualitativen Versorgungsverbesserung im Sinne der rechtlichen Rahmenbedingungen noch nicht zu. Fachärzte für Laboratoriumsmedizin sind in E., Q., R., U. und V. ansässig. In welcher Hinsicht eine qualitative Verbesserung der Versorgung durch das Angebot der geplanten Filiale eintreten soll, ist nicht erkennbar. Vielmehr ist wohl beabsichtigt, ebenso wie die in der Umgebung von E. ansässigen Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, die üblichen Leistungen anzubieten. Jedenfalls hat die Klägerin nicht dargelegt, vor welchem Hintergrund sich eine besondere Versorgung im Sinne einer Verbesserung durch die Genehmigung der Ermächtigung ergeben könnte. 36

Selbst wenn man davon ausgehen wollte, der Beklagte habe weitergehende Ermittlungen anstellen müssen, um eine qualifizierte Versorgungsverbesserung im Sinne des § 24 Abs. 3 Nr. 2 Ärzte-ZV feststellen zu können, so lassen auch die weiteren Voraussetzungen für die Errichtung einer Zweigpraxis eine Ermächtigung in dem gewünschten Sinne nicht zu. 37

Der Betrieb eines MVZ erfordert nämlich nach § 95 Abs. 1 S. 3 SGB V eine ärztliche Leitung. Diese ärztliche Leitung muss in dem MVZ selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein. Vor diesem Hintergrund muss die Klägerin gewährleisten, dass sie in der in J. anzusiedelnden Vollzeitfiliale eine dort tätige ärztliche Leitung installiert. Dies ist nach den vertraglichen Bestimmungen mit Frau Dr. L. jedoch nicht beabsichtigt. 38

Zunächst weist die Kammer darauf hin, dass die ärztliche Leitung der Klägerin in X. nicht gleichzeitig eine solche für die Vollzeitfiliale in J. sein kann. 39

Es genügt insbesondere nicht, am Ort des Hauptsitzes des MVZ eine ärztliche Leitung vorzuhalten, die auch die hier 200 km entfernte Zweigpraxis im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen leitet. Daher kann, unabhängig von einer etwaigen Versorgungsverbesserung in J., die von der Klägerin geplante Errichtung der Zweigpraxis mit dem bisherigen Konzept nicht erfolgen. 40

Als medizinisches Versorgungszentrum ist eine fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtung zu verstehen, in der Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind (§ 95 Abs 1 S. 2 SGB V). Der ärztliche Leiter muss in dem medizinischen Versorgungszentrum selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein. Nach der hierzu ergangenen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts steht fest, dass der ärztliche Leiter eines MVZ auch selbst ärztlich als Angestellter oder als Vertragsarzt im MVZ tätig sein muss (BSG, Urteil vom 14.12.2011, B 6 KA 33/10 R, Rn. 13). Die ärztliche Leitung trägt die Verantwortung für die ärztliche Steuerung der Betriebsabläufe und hat die Gesamtverantwortung gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen. Diese Leitungsfunktion erfordert nach Auffassung der Kammer nicht nur eine faktische Einwirkungsmöglichkeit, sondern auch eine gewisse örtliche Präsenz. Vor dem Hintergrund der rechtlichen Rahmenbedingungen vermag die Kammer nicht zu erkennen, dass die ärztliche Leitung in X. in der Lage sein könnte, die Zweigpraxis in J. gleichfalls im Sinne des § 95 Abs. 1 S. 2 SGB V zu leiten. Auch wenn die durchzuführenden Laborarbeiten in weiten Teilen standardisiert sind, erfordert die ärztliche Leitung auch im Bereich der Labormedizin ein hohes Maß an Qualität. Selbst wenn der einzelne Arzt - hier Frau Dr. L. - selbstverständlich den allgemein berufsrechtlichen Pflichten unterworfen ist, kann ein MVZ an einem anderen Standort - insbesondere außerhalb des für den Hauptsitz zuständigen Planungsbereichs nur tätig werden, wenn die ärztliche Leitung auch an dem Ort der Zweigpraxis faktisch sichergestellt ist. Dies ist nach Auffassung der Kammer bei einer Entfernung von mehr als 200 km nicht der Fall. Die Wahrnehmung vertragsärztlicher Tätigkeiten in einem Umfang, der die Präsenz am Hauptsitz nicht in unzulässiger Weise beschränkt, ist allein aufgrund der erforderlichen Fahrzeiten nicht vorstellbar. 41

Ergänzend weist die Kammer darauf hin, dass die Tätigkeit eines MVZ an weiteren Standorten auch der Regelung des § 17 Abs. 1 a S. 3 i.V.m. S. 5 Bundesmantelvertrag-Ärzte unterliegt, wonach in Fällen der Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit an mehreren Orten die Tätigkeit am Vertragsarztsitz zeitlich insgesamt überwiegen muss. Dies gilt auch vor dem Hintergrund, dass sich eine Begrenzung der Anzahl der Zweigpraxen aus den vertragsarztrechtlichen Bestimmungen nicht ergibt. Diesen Regelungen unterliegt auch der einzelne Arzt. Wenn er in einem MVZ tätig ist, muss seine Tätigkeit an dem ihm zugeordneten Stammsitz seine Tätigkeiten in weiteren (Zweig-) Praxen des MVZ zeitlich 42

insgesamt überwiegen (vgl. BSG, Urteil vom 09.02.2011, B 6 KA 12/10 R).

Der Beschluss des Beklagten ist in der Folge auch hinsichtlich der Ablehnung der Anstellungsgenehmigung rechtmäßig. 43

Als Rechtsgrundlage könnte insoweit nur § 95 Abs. 2 S. 7, 8 und 9 SGB V i.V.m. § 103 Abs. 1 S. 2 SGB V heranzuziehen sein. Danach ist die Anstellung eines Arztes in einem zugelassenen medizinischen Versorgungszentrum genehmigungspflichtig. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn eine Eintragung im Arztregister vorliegt. Ein Antrag auf Genehmigung der Anstellung eines Arztes in einem zugelassenen MVZ ist abzulehnen, wenn bei Antragstellung für die dort tätigen Ärzte Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 S. 2 SGB V angeordnet sind. 44

In dem Planungsbereich, in dem die Klägerin die Anstellungsgenehmigung für Dr. L. begehrt, bestehen inzwischen Zulassungsbeschränkungen (§ 48 BPRL in der Fassung vom 06.09.2012). Dementsprechend können ab dem 01.01.2013 auch Laborärzte nur zugelassen bzw. angestellt werden, soweit ein Ausnahmetatbestand nach § 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 3, 4, 5 oder des § 103 Abs. 4, Abs. 4 a, Abs. 4 b und Abs. 7 SGB V erfüllt ist. Ein solcher ist jedoch nicht gegeben. Diese rechtlichen Vorgaben können auch nicht dadurch umgangen werden, dass ein MVZ außerhalb des ursprünglichen Planungsbereiches eine Zweigpraxis eröffnet und dort die Genehmigung einer Anstellung begehrt. Zutreffend hat hierzu das LSG München für den Fall eines Zulassungsverzichts in seinem Urteil vom 16.01.2013 (L 12 KA 77/12, www.juris.de) ausgeführt, dass der Erwerb von Vertragsarztsitzen auch auf der Grundlage des § 103 Abs. 4 a S. 1 SGB V nur planungsbereichsintern zugelassen ist. Dementsprechend muss sich der Vertragsarztsitz, der von dem Verzicht betroffen ist, in demselben Planungsbereich befinden, in dem das MVZ seinen Vertragsarztsitz hat. 45

Auch unter Berücksichtigung der von der Klägerin vorgetragenen Argumente käme jedenfalls keine Genehmigung der Anstellung auf der Grundlage des § 95 Abs. 2 S. 7, 8 SGB V in Betracht. 46

Die Klage war daher abzuweisen. 47

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 197 a SGG, 154 Abs. 1 VwGO. 48

Die Streitwertfestsetzung folgt aus § 52 Abs. 2 Gerichtskostengesetz (GKG), wobei der Auffangstreit angesichts der begehrten Vollzeitfiliale pro Quartal für die Dauer von 3 Jahren anzusetzen war (vgl. BSG, Beschluss v. 01.09.2005, B 6 KA 41/04, www.juris.de). 49

Rechtsmittelbelehrung: 50

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden. 51

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim 52

Landessozialgericht 53

Nordrhein-Westfalen, 54

Zweigertstraße 54, 55

45130 Essen, 56

57

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem 58

Sozialgericht V., 59

Richthofenstraße 3, 60

32756 V., 61

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird. 62

Die Berufungsschrift muss bis zum Ablauf der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte eingegangen sein. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben. 63

Die Einreichung in elektronischer Form erfolgt durch die Übertragung des elektronischen Dokuments in die elektronische Poststelle. Diese ist über die Internetseite www.sg-detmold.nrw.de erreichbar. Die elektronische Form wird nur gewahrt durch eine qualifiziert signierte Datei, die den Maßgaben der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr bei den Sozialgerichten im Lande Nordrhein-Westfalen (ERVVO SG) vom 07.11.2012 (GV.NRW, 551) entspricht. Hierzu sind die elektronischen Dokumente mit einer qualifizierten Signatur nach § 2 Nummer 3 des Signaturgesetzes vom 16.05.2001 (BGBl. I, 876) in der jeweils geltenden Fassung zu versehen. Die qualifizierte elektronische Signatur und das ihr zugrunde liegende Zertifikat müssen durch das Gericht überprüfbar sein. Auf der Internetseite www.justiz.nrw.de sind die Bearbeitungsvoraussetzungen bekanntgegeben. 64

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass einem Beteiligten auf seinen Antrag für das Verfahren vor dem Landessozialgericht unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann. 65

Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision zum Bundessozialgericht unter Übergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner schriftlich zustimmt und wenn sie von dem Sozialgericht auf Antrag durch Beschluss zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht V. schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen. 66

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigelegt war. 67

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat. 68
