

HAMBURGISCHES OBERVERWALTUNGSGERICHT

3 Bf 64/21
17 K 1713/20

3. Senat

Urteil vom 9. November 2023

BÄO

§ 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3

GG

Art. 3 Abs. 3 Satz 2, 12 Abs. 1

UN-Behindertenrechtskonvention

Art. 27

1. Die für die Erteilung einer Approbation als Arzt nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BÄO erforderliche gesundheitliche Eignung des jeweiligen Antragstellers muss sich grundsätzlich auf sämtliche Fachgebiete ärztlicher Tätigkeit erstrecken.
2. Ausnahmen von dem Grundsatz, dass sich die gesundheitliche Eignung auf sämtliche Fachgebiete ärztlicher Tätigkeit erstrecken muss, lassen sich angesichts der umfassenden Wirkung der Approbation im Einzelfall nur in engen Grenzen rechtfertigen: Mindestvoraussetzung ist in quantitativer Hinsicht, dass der jeweilige Antragsteller zumindest für den weit überwiegenden Teil der Gebiete ärztlicher Tätigkeit

die gesundheitliche Eignung aufweist; in qualitativer Hinsicht muss die gesundheitliche Eignung jedenfalls die Ausübung elementarer Tätigkeiten innerhalb des Arztberufs zulassen.

3. Diesem Normverständnis stehen die durch Art. 12 Abs. 1 GG garantierte Berufsfreiheit, das Verbot der Benachteiligung Behinderter nach Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG und Art. 27 der UN-Behindertenrechtskonvention nicht entgegen.
4. Kann ein Antragsteller infolge einer Augenerkrankung ärztliche Tätigkeiten, bei denen es auf eine präzise optische Wahrnehmung und Beurteilung von Details, Strukturen, Farben, Formen, Mengen und/oder Abständen u.ä. entscheidend ankommt, nicht so mit dem gebotenen Maß an Sicherheit ausüben, dass sie stets nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgen, weist er die gesundheitliche Eignung für den weit überwiegenden Teil der Gebiete ärztlicher Tätigkeit nicht auf.

Hamburgisches Oberverwaltungsgericht

3 Bf 64/21
17 K 1713/20

Urteil

Im Namen des Volkes

In der Verwaltungsrechtssache

hat das Hamburgische Oberverwaltungsgericht, 3. Senat, aufgrund mündlicher Verhandlung vom 9. November 2023 durch

die Vorsitzende Richterin am Oberverwaltungsgericht
die Richterin am Oberverwaltungsgericht
den Richter am Verwaltungsgericht
den ehrenamtlichen Richter
den ehrenamtlichen Richter

für Recht erkannt:

Auf die Berufung der Beklagten wird das aufgrund mündlicher Verhandlung vom 7. Januar 2021 ergangene Urteil des Verwaltungsgerichts Hamburg geändert.

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des gesamten Verfahrens.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, falls nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Die Revision wird zugelassen.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Hamburgischen Obergericht, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg, Revision eingelegt werden.

Die Revisionsfrist ist auch gewahrt, wenn die Revision innerhalb der Frist bei dem Bundesverwaltungsgericht, Simsonplatz 1, 04107 Leipzig, eingelegt wird.

Die Revision ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils zu begründen. Die Begründung ist bei dem Bundesverwaltungsgericht einzureichen.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Erteilung der Approbation als Arzt.

Der am 25. Januar 1990 geborene Kläger bestand nach einem Studium der Humanmedizin an der Universität Hamburg am 20. Juni 2017 die ärztliche Prüfung mit der Gesamtnote „gut“.

Am 28. September 2017 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Erteilung der Approbation als Arzt. In einer dem Antrag beigefügten ärztlichen Bescheinigung bestätigte eine Ärztin für Allgemeinmedizin, dass der Kläger nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs des Arztes ungeeignet sei.

Da der Beklagten aufgrund der Gewährung von Nachteilsausgleichen im Rahmen der ärztlichen Grundausbildung des Klägers bekannt war, dass er an einer Augenerkrankung leidet, verlangte sie von ihm die Vorlage einer fachärztlichen Bescheinigung in Bezug auf seine Augenerkrankung. Daraufhin legte der Kläger der Beklagten ein augenfachärztliches Attest der Fachärztin für Augenheilkunde Dr. S. vom Department für Augenheilkunde des Universitätsklinikums T. vom 26. Oktober 2017 vor, wonach er an einer Makuladegeneration leide, bei der es zur Herabsetzung der zentralen Sehschärfe komme. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf das augenfachärztliche Attest vom 26. Oktober 2017 Bezug genommen (Bl. 24 unter Abgrenzungsblatt „Erteilung BE I“ der nicht durchgängig paginierten Sachakte).

Mit Schreiben vom 12. Dezember 2017 regte die Beklagte eine ausführliche gutachterliche Untersuchung durch Herrn Prof. Dr. Z. vom Department für Augenheilkunde des Universitätsklinikums T. zur Frage an, ob und inwieweit die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des ärztlichen Berufs durch die Erkrankung eingeschränkt wird. Nach dem daraufhin durch Prof. Dr. Z., Prof. Dr. B.-S. und Dr. S. erstatteten augenfachärztlichen Gutachten vom 1. März 2018 leidet der Kläger an einer erblich bedingten beidseitigen juvenilen Makuladystrophie vom Typ Morbus Stargardt. Weiter heißt es, seine Sehschärfe betrage auf dem rechten Auge 0,1 und auf dem linken Auge 0,3. Beidseitig bestünden absolute und relative Ausfälle im zentralen 8° Gesichtsfeld. Außerhalb dieses Bereichs bestünde beidäugiges

normales Sehen bis in die Peripherie von mehr als 170°. Auch das Farberkennungsvermögen sei eingeschränkt. Aus augenärztlicher Sicht spreche nichts gegen die Erteilung der ärztlichen Approbation. Es kämen viele medizinische Fächer in Frage, deren volle Ausübung auch mit einer Sehbehinderung möglich sei. Dazu zählten Fächer, die weniger „visuell-morphologisch“ seien, sondern überwiegend durch Gespräch, Beratung und Textverarbeitung geprägt seien. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf das Gutachten vom 1. März 2018 verwiesen (Bl. 47 ff. unter Abgrenzungsblatt „Erteilung BE I“ der nicht durchgängig paginierten Sachakte).

Mit Schreiben vom 22. Mai 2018 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass aufgrund der Augenerkrankung und der damit verbundenen gesundheitlichen Einschränkungen eine Approbation als Arzt nicht erteilt werden könne.

Am 28. September 2018 erteilte die Beklagte dem Kläger für die Zeit vom 1. Oktober 2018 bis zum 31. Dezember 2019 eine Berufserlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs im Universitätsklinikum H., Universitäres Herzzentrum, Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin, Station ... – Gefäßstation für die üblichen Tätigkeiten im Stationsablauf (Arztbriefe, Visite, Anordnungen). Die Berufserlaubnis beschränkte die Beklagte dabei auf solche Tätigkeiten, für deren Durchführung und Beurteilung keine gesteigerten visuellen, nicht ausgleichbaren Fähigkeiten (z.B. durch Lesehilfen) erforderlich sind. Ausdrücklich ausgenommen von der Erlaubnis waren „visuell-morphologische“ Tätigkeiten. Die durch diese Berufserlaubnis erlaubte Tätigkeit nahm der Kläger in der Folge auf.

Mit Bescheid vom 12. Dezember 2018 lehnte die Beklagte den Antrag auf Erteilung der Approbation als Arzt ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der Kläger in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des ärztlichen Berufs nicht geeignet sei. Die ärztliche Tätigkeit verlange bei Diagnose und Therapie insbesondere auch visuelle Fähigkeiten zur Vermeidung von Risiken für Leib und Leben der anvertrauten Patienten. So sei beispielsweise die Farberkennung für die Untersuchung und Diagnostik ebenso unverzichtbar wie das Beurteilen von z.B. Röntgenbildern oder des Hautbilds. Diese Aufgaben gehörten zu den elementaren Aufgaben der ärztlichen Tätigkeit. Ausweislich des vorliegenden Gutachtens sei das Sehvermögen des Klägers erheblich eingeschränkt. Damit lägen die unerlässlichen visuellen Fähigkeiten für die Aufgabenwahrnehmung eines Arztes nicht vor.

Soweit das Gutachten gleichwohl die Erteilung einer Approbation unter Verweis darauf befürworte, dass der Kläger in überwiegend durch Gespräch, Beratung und Textverarbeitung geprägten Fachrichtungen trotz seiner Sehbehinderung tätig werden könne, verkenne das Gutachten, dass die Berufsordnung für Ärzte eine mit Auflagen oder Bedingungen versehene eingeschränkte Approbation, die (etwaigen) gesundheitlichen Einschränkungen Rechnung trage, nicht zulasse. Dem Umstand, dass der Kläger eingeschränkt zur Ausübung ärztlicher Tätigkeiten in der Lage sei, könne nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts durch die Erteilung einer (unbefristeten) Berufserlaubnis Rechnung getragen werden.

Mit Schreiben vom 20. Dezember 2018 erhob der Kläger hiergegen Widerspruch. Diesen begründete er damit, dass der die gesundheitliche Eignung betreffende Versagungsgrund in § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BÄO unter Berücksichtigung des Grundrechts auf freie Berufswahl und der Gesetzesbegründung eng ausgelegt werden müsse. Es handele sich um eine gefahrenabwehrrechtliche Vorschrift, die dem Schutz der Gesundheit der Bevölkerung diene. Indiz für das Vorliegen einer konkreten Gefahr sei insbesondere eine fehlende Krankheitseinsicht, die er jedoch gerade habe. Er sei ein umsichtiger und verantwortungsvoller Mensch und sich vollumfänglich darüber im Klaren, dass er bestimmte Tätigkeiten nicht ausüben könne. Er habe keinen Anlass zu der Annahme gegeben, dass er nach Erteilung der Approbation in Fachbereichen tätig werden würde, für die er aufgrund seiner Behinderung nicht geeignet sei. Im Übrigen werde er schon zur Vermeidung einer eigenen Schadenshaftung solche Tätigkeiten unterlassen, welche Gefährdungspotential für Patienten und damit Haftungspotential für ihn hätten. Zudem werde durch den jeweiligen Arbeitgeber als Kontrollinstanz gewährleistet, dass er nicht in risikogeeigneten Bereichen eingesetzt werde. Für gefahrgeneigte Tätigkeiten würde er im Übrigen wohl bereits keinen Haftpflichtversicherer finden. Die Frage, ob gesundheitliche Beeinträchtigungen die Annahme beruflicher Ungeeignetheit rechtfertigten, hänge nicht nur von Art und Ausmaß der Beeinträchtigungen ab, sondern auch von der beabsichtigten Tätigkeit. Für dieses Normverständnis streite auch das Verbot der Benachteiligung Behinderter nach Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG. Die Versagung der Approbation sei im Übrigen auch nicht das mildeste Mittel zur Gefahrenabwehr. Bei einer deutlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustands könne die Beklagte die Approbation widerrufen. Zudem könne die Beklagte regelmäßig – beispielsweise alle zwei Jahre – seinen Gesundheitszustand und seine fachliche Ausrichtung überprüfen.

Die Erteilung einer bloßen Berufserlaubnis würde hingegen gegen das Verbot der Benachteiligung Behinderter verstoßen. Im Falle der Erteilung einer bloßen Berufserlaubnis würde sich die Frage stellen, ob die vom ihm ausgeübte Tätigkeit überhaupt noch dem Berufsbild „Arzt“ zuzuordnen wäre. Die eingeschränkte Reichweite einer Berufserlaubnis ließe befürchten, dass er als akademisch hochgebildeter Mensch zum bloßen „HiWi“ ohne nennenswerte Entscheidungs- und Handlungskompetenz degradiert werde. Mit einer lediglich zeitbefristeten Erlaubnis würde zudem die von ihm angestrebte zeitlich aufwändige Facharztweiterbildung wenig Sinn machen. Er würde ggf. noch nicht einmal einen ausbildungsbereiten Facharzt finden. Ihm würde daher der Weg in die Spezialisierung verbaut. Auch hinsichtlich der Frage eines Tätigwerdens als Arzt im ambulanten Bereich, etwa in der Psychotherapie, für die er zweifelsohne uneingeschränkt geeignet sei und in der auch seine Zukunft sehe, werde grundsätzlich die Approbation vorausgesetzt. Eine Schlechterstellung bestünde auch darin, dass er eine adäquate berufliche Wertschätzung trotz gleicher Qualifikation wie Kollegen ohne Behinderung nicht erwarten könnte. Schlimmstenfalls wäre zu befürchten, dass selbst die Patienten ihm das notwendige Vertrauen nicht entgegenbrächten.

Mit Schreiben vom 27. November 2019 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass eine weitere unabhängige gutachterliche Bewertung der Auswirkung des Augenleidens auf die Erteilung der Approbation veranlasst worden sei. Bereits unter dem 18. November 2019 erstattete Prof. Dr. R., Direktor der Klinik für Ophthalmologie des Universitätsklinikums S. ein augenfachärztliches Gutachten auf der Grundlage der der Beklagten vorliegenden Unterlagen. Danach kämen für den Kläger im Wesentlichen Tätigkeiten in Frage, die dem Formenkreis der sprechenden Medizin zuzuordnen seien, und ärztliche Tätigkeiten, die überwiegend als Hilfsmittel den PC verwendeten (z.B. Gutachtentätigkeit, theoretische Medizin, Sozialmedizin etc.). Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf das Gutachten vom 18. November 2019 verwiesen (Unter Abgrenzungsblatt „Ablehnung Approbation“ der nicht durchgängig paginierten Sachakte).

Mit Widerspruchsbescheid vom 17. März 2020 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte die Beklagte im Wesentlichen aus, dass das Recht auf freie Berufswahl durch die Erteilung einer Berufserlaubnis gewahrt werde. Die Berufserlaubnis ermögliche dem Kläger den Zugang zu allen ärztlichen Tätigkeiten, für die er gesundheitlich ge-

eignet sei. Die mit der bloßen Berufserlaubnis einhergehende Schlechterstellung sei zulässig, da hierfür zwingende Gründe aus dem Bereich des Patientenschutzes vorlägen. Diese bezögen sich sowohl auf die Einsichtsfähigkeit und -möglichkeit des Klägers als auch auf die Breite und Ausdifferenzierung des ärztlichen Berufsbildes in Relation zur Behinderung des Klägers. Die Behauptung des Klägers, sich seiner gesundheitlichen Defizite in vollem Umfang bewusst zu sein und danach handeln zu wollen, werde durch sein bisheriges Verhalten allenfalls bedingt gestützt. Die mit dem Antrag auf Erteilung der Approbation kommentarlos vorgelegte Bescheinigung über seine gesundheitliche Eignung sei eindeutig kein Beleg für einen bewussten und umsichtigen Umgang des Klägers mit seiner Behinderung. Auch der Umstand, dass der Kläger im Folgenden eine Berufserlaubnis ausgerechnet für eine Tätigkeit in der Klinik für Gefäßmedizin, in der offen-chirurgisch, kathetergestützt und konservativ behandelt werde, beantragt habe, sei kein Beleg für eine besondere Einsicht in seine behinderungsbedingten Beeinträchtigungen. Unter Berücksichtigung der Gutachten fehle dem Kläger die erforderliche Handlungssicherheit schon deshalb, weil er die im Umgang mit den Patienten maßgeblichen Umstände und Zusammenhänge, die auch sein eigenes Verhalten betreffen, nicht zuverlässig sehen und damit nicht bewerten und zur Grundlage seines Verhaltens machen könne. Die Formulierung im Gutachten vom 1. März 2018, es kämen viele Fächer für den Kläger in Betracht, die „weniger visuell-morphologisch“ seien, sei zu weitgehend. Mit der Einschränkung auf die sprechende und theoretische Medizin engten sich die für den Kläger möglichen Betätigungsfelder derart ein, dass die Erteilung einer Approbation nicht in Betracht komme.

Am 20. April 2020 hat der Kläger unter Verweis auf seine Widerspruchsbegründung Klage erhoben. Zur Begründung hat er ergänzend vorgetragen, die Versagung der Approbation verletze ihn in seiner Berufsfreiheit und stelle sich als eine besonders schwerwiegende, gegen Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG und Art. 27 der UN-Behindertenrechtskonvention verstößende Diskriminierung dar. Er sei aus gesundheitlicher Sicht nicht ungeeignet, den ärztlichen Beruf auszuüben. Die gesundheitliche Eignung sei zu bejahen, wenn unter Berücksichtigung des Gesundheitszustands genügend ärztliche Beschäftigungsmöglichkeiten bestünden, welche fachgerecht ohne Gefährdung des Patientenwohls ausgeübt werden könnten. Die Gutachter hätten seine gesundheitliche Eignung innerhalb bestimmter Fachausrichtungen bejaht und eine Vielzahl geeigneter Betätigungsfelder aufgezeigt. Über diese Bewertungen dürfe sich die Beklagte nicht hinwegsetzen, zumal er sich selbstverständlich

nur innerhalb dieser empfohlenen Fachrichtungen betätigen wolle. Eine globale gesundheitliche Eignung zur Ausübung sämtlicher ärztlicher Tätigkeiten in allen ihren Unterarten und Ausprägungen könne nicht zur Voraussetzung der Erteilung einer Approbation gemacht werden. Zudem sei die realisierte Rechtsentwicklung zu berücksichtigen; die Nichtdiskriminierung von Menschen mit Behinderung habe Verfassungsrang. Auch sei die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung eine gesetzliche Aufgabe, wie sich aus § 1 SGB IX ergebe. Soweit die Beklagte die Versagung der Approbation auf Defizite in seinem Umgang mit seiner Behinderung stützen wolle, so bestehe ein solcher Versagungsgrund nicht. Im Übrigen sprächen auch keine individuellen verhaltensbezogenen Gründe gegen die Erteilung der Approbation. Mit der Erteilung einer bloßen Berufserlaubnis wäre er dagegen in seiner beruflichen Entfaltung erheblich eingeschränkt und könne sich keine echte fachliche Perspektive erarbeiten. Die mit einer konkreten Arbeitsstelle verknüpfte Berufserlaubnis wäre sowohl zeitlich als auch örtlich und inhaltlich beschränkt. Für jede Erteilung einer Berufserlaubnis würde ferner eine Gebühr erhoben. Zudem könnte er mit einer Berufserlaubnis keine Facharztausbildung absolvieren, obgleich ein Facharzt gegenüber einem Assistenzarzt gemäß Tarifvertrag eine höhere Vergütung habe. Damit sei ihm auch die Perspektive einer Niederlassung genommen. Sofern auf der Basis einer Berufserlaubnis eine Facharztausbildung doch möglich wäre, müssten innerhalb der Berufserlaubnis sämtliche facharztrelevanten Tätigkeiten im Vorfeld verschriftlicht werden, weshalb der gesamte Ausbildungsweg innerhalb der Berufserlaubnis vor erhebliche bürokratische Hürden gestellt wäre, die dazu führten, dass er für potentielle Arbeitgeber allenfalls als letzte Alternative von Interesse wäre. Fehler im Abstimmungsprozess zwischen Berufserlaubnis und der tatsächlichen Tätigkeit würden auch ein strafrechtliches Risiko begründen. Schließlich würde das dauerhafte Angewiesensein auf eine Berufserlaubnis den Verlust einer Wertschätzung als „richtiger“ Arzt bedeuten. Dies würde nicht nur die Außendarstellung gegenüber Kollegen und Patienten beeinträchtigen, sondern ganz besonders seine Eigenwahrnehmung und sein Selbstbild.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 12. Dezember 2018 und des Widerspruchsbescheids vom 17. März 2020 zu verpflichten, ihm die Approbation als Arzt zu erteilen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung hat die Beklagte im Wesentlichen auf den Bescheid vom 17. März 2020 verwiesen. Auf der Grundlage der vorliegenden Untersuchungsergebnisse sei die gesundheitliche Eignung des Klägers zur Ausübung des ärztlichen Berufs nicht gegeben. Die Belange des Patientenschutzes müssten gegenüber den Interessen des Klägers Vorrang haben.

Mit Beschluss vom 25. September 2020 hat das Verwaltungsgericht Beweis über die Frage erhoben, ob der Kläger im Hinblick auf sein Augenleiden fähig ist, die fachärztliche Versorgung von Patienten auf dem Gebiet der psychosomatischen Medizin, auf dem der Kläger nach eigenen Angaben beruflich tätig werden wolle, eigenständig, umfassend sowie unter Wahrung der einschlägigen Anforderungen an die Qualität ärztlichen Handelns zu übernehmen. Der vom Gericht bestellte Sachverständige, Dr. R., ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und für Neurologie und Psychiatrie, hat sein schriftliches Gutachten unter dem 6. November 2020 verfasst. In der mündlichen Verhandlung am 7. Januar 2021 hat der Sachverständige sein Gutachten mündlich erläutert und ergänzt. Wegen der Einzelheiten der gutachterlichen Feststellungen wird auf das in der Gerichtsakte befindliche Gutachten und das Protokoll der mündlichen Verhandlung verwiesen (Bl. 66 ff., 91 ff. d.A. des VG).

Das Verwaltungsgericht hat die Beklagte durch Urteil aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 7. Januar 2021 unter Aufhebung des Bescheids vom 12. Dezember 2018 und des Widerspruchsbescheids vom 17. März 2020 verpflichtet, dem Kläger die Approbation als Arzt zu erteilen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass der Kläger nicht in gesundheitlicher Hinsicht ungeeignet zur Ausübung des ärztlichen Berufs sei. Das Sehvermögen des Klägers sei zwar erheblich eingeschränkt, sodass der Kläger in gesundheitlicher Hinsicht für einen Großteil der Fachgebiete, in denen ein Arzt tätig werden könne, nicht geeignet sei. Die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des ärztlichen Berufs setze indes nicht voraus, dass der Kläger in gesundheitlicher Hinsicht geeignet sei, Patienten auf allen Gebieten, die von seiner Approbation umfasst seien, zu behandeln, sondern sei auch

dann zu bejahen, wenn der Approbationsbewerber zumindest in einem anerkannten Fachgebiet Patienten eigenständig nach den Regeln der ärztlichen Kunst und ohne Patientenwohlgefährdung behandeln könne. Denn auch ein Arzt, der nur in einem bestimmten Fachgebiet tätig sei, übe zweifellos „den ärztlichen Beruf“ aus. Der Gefahr, dass ein approbierter Arzt, der aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen Patienten nur in bestimmten Fachgebieten eigenständig nach den Regeln ärztlicher Kunst behandeln könne, in anderen Fachgebieten tätig werde, werde durch das Strafrecht, das ärztliche Berufsrecht und die Regelungen zum Approbationswiderruf in der Bundesärzteordnung hinreichend Rechnung getragen. Die Bundesärzteordnung und die Approbationsordnung für Ärzte sähen für den Fall einer lediglich partiellen gesundheitlichen Eignung nicht ausschließlich die Berufserlaubnis vor. Eine solche Auslegung würde auch dem Umstand keine hinreichende Rechnung tragen, dass die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung grundsätzlich die Approbation als Arzt voraussetze. Das Verwaltungsgericht hat des Weiteren seine Überzeugung dargelegt, dass der Kläger in gesundheitlicher Hinsicht in der Lage sei, die fachärztliche Versorgung von Patienten auf dem anerkannten Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie eigenständig, umfassend sowie unter Wahrung der einschlägigen Anforderungen an die Qualität ärztlichen Handelns zu übernehmen. Der von ihm bestellte Sachverständige Dr. R. habe in seinem Gutachten ausgeführt, dass der Kläger ungeachtet seiner Visusbeeinträchtigung in der Lage sein werde, allen sich im Fachgebiet der psychosomatischen Medizin stellenden Anforderungen umfassend gerecht zu werden. Insbesondere habe der Sachverständige nachvollziehbar dargelegt, dass ein Arzt, der (ausschließlich) im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie tätig sei, nicht über ein Sehvermögen verfügen müsse, dass über dasjenige hinausgehe, welches der Kläger (noch) besitze.

Das Verwaltungsgericht hat die Berufung zugelassen.

Gegen das ihr am 25. Januar 2021 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 23. Februar 2021 Berufung eingelegt und diese mit Schriftsatz vom 23. März 2021 begründet. Sie trägt im Wesentlichen vor, dass das Verwaltungsgericht zu Unrecht angenommen habe, dass der Kläger nicht in gesundheitlicher Hinsicht ungeeignet zur Ausübung des ärztlichen Berufs sei. Der Sachverständige Dr. R. sei zu Beginn seiner Aussage nicht entsprechend der in §§ 402, 395 ZPO genannten Angaben belehrt und befragt worden, sodass bezüglich der

Verwertbarkeit seiner Aussage Zweifel bestünden. Zugleich sei das Sachverständigengutachten bezogen auf die entscheidungserhebliche Feststellung des Verwaltungsgerichts, der Kläger könne als Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie selbständig und ohne Gefährdung des Patientenwohls tätig sein, unergiebig. Der Sachverständige habe sich sowohl in seinem schriftlichen Gutachten als auch in seiner mündlichen Aussage nur auf eine mögliche psychosomatische Behandlung durch den Kläger bezogen. Ferner habe sich das Verwaltungsgericht in seiner Entscheidung auch nicht mit den von der Klägerseite nicht bestrittenen Aussagen des Gutachtens von Prof. Dr. R. auseinandergesetzt, wonach dem Kläger durch dessen Behinderung bereits auf der Stufe des Erkennens möglicher Probleme Grenzen gesetzt seien. Soweit der Sachverständige Dr. R. zu der Auffassung gelangt sei, der Kläger werde in Zukunft seine Grenzen in der Behandlung erkennen, habe sich des Weiteren weder der Sachverständige noch das Verwaltungsgericht mit einer Prüfung der Aussagen des Klägers auseinandergesetzt. Dies betreffe zum einen die Aussage des Klägers, er habe die für die Weiterbildung zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erforderlichen 12 Monate in anderen Gebieten der somatischen Patientenversorgung bereits abgeleistet, zum anderen dessen Schilderung, er sei weder während der Schulzeit noch während des Studiums eingeschränkt gewesen. Ferner könne es auch bei einer Tätigkeit als Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zu Situationen kommen, in denen die Einschätzung der Lage bzw. Stimmung des Patienten auch an körperlichen Anzeichen festzustellen sein werde. Soweit das Verwaltungsgericht davon überzeugt sei, dass der Kläger in gesundheitlicher Hinsicht in der Lage sei, die fachärztliche Versorgung von Patienten im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie eigenständig, umfassend sowie unter Wahrung der einschlägigen Anforderungen an die Qualität ärztlichen Handelns zu übernehmen, berücksichtige es dabei nicht, dass der Kläger in diesem Bereich bisher nicht tätig gewesen sei. Der erstmalig im Klageverfahren vorgetragene Berufswunsch des Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie gründe allein auf der Behauptung des Klägers, er wolle diese Fachrichtung in Zukunft ausüben, da seine Lebensgefährtin eine entsprechende Fortbildung mache und sie sich so zusammen niederlassen könnten. Es sei auch nicht gewährleistet, dass der Kläger die Weiterbildung beginne und abschließe. Das Verwaltungsgericht beziehe sich jedoch auf die Feststellungen des Sachverständigen Dr. R., der – ohne die konkreten Tatsachen zu überprüfen – ebenfalls davon ausgehe, dass der Kläger die Weiterbildung zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie problemlos

bestehen werde. Nach der Entscheidung des Verwaltungsgerichts bleibe es offen und insoweit dem Kläger überlassen, ob er zukünftig als Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie tätig sein werde. Selbst wenn er körperlich ausschließlich dazu geeignet wäre, so müsse er dieses Berufsfeld mit der Approbation nicht zwingend ausüben. Mit der insoweit unbeschränkten Approbation könne der Kläger grundsätzlich alle medizinischen Tätigkeiten ausüben, auch wenn er für einen überwiegenden Teil der Ausübung des ärztlichen Berufes auch nach den Feststellungen des Verwaltungsgerichts körperlich ungeeignet sei. Soweit der Kläger versichere, er wolle sich selbstverständlich nur innerhalb der empfohlenen Fachrichtungen betätigen, so werde die Entscheidung, ob er eine Behandlung durchführe oder eben nicht, ihm selbst überlassen. Da er aber diese Entscheidungskompetenz gerade selbst nicht immer erkennen könne, könne ihm diese im Rahmen des Patientenschutzes nicht selbst überlassen werden. Gerade dafür sei die Beschränkung auf ein Tätigkeitsfeld im Rahmen der Berufserlaubnis das geeignete und erforderliche Mittel. Soweit der Kläger vorgetragen habe, dass er Tätigkeiten unterlassen würde, die Patienten gefährden könnten, und es daneben den Arbeitgeber als weitere Kontrollinstanz gäbe, um Gefährdungen auszuschließen, könne diese Aussage nur insoweit gelten, als tatsächlich eine berufliche Tätigkeit als Arbeitnehmer in Betracht käme. Diese wäre ihm auch im Rahmen einer Berufserlaubnis möglich. Die Aussage stehe aber im Gegensatz zu seinem Vortrag, er wolle sich zukünftig selbständig machen. Dann würde gerade keine abhängige Beschäftigung und damit auch keine regelmäßige Überprüfung durch einen Betriebsarzt mehr vorliegen. Durch die Ablehnung der Approbation werde dem Kläger die Berufsausübung als Arzt nicht unmöglich gemacht. Die Berufserlaubnis könne der Kläger auch dauerhaft für eine bestimmte Tätigkeit erhalten.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Verwaltungsgerichts Hamburg aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 7. Januar 2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung führt der Kläger im Wesentlichen aus, dass kein Sachverständiger bislang die fachliche Einschätzung der Beklagten geteilt habe, ihm sei aufgrund seiner Visusbeschränkung die Approbation nicht zu erteilen. Der Sachverständige Dr. R. habe zu Beginn seiner Vernehmung in der mündlichen Verhandlung mitgeteilt, dass er bei verschiedenen Hamburger Gerichten als Sachverständiger vereidigt sei. Die Verwendung des Begriffs „Psychosomatische Medizin“ sei sowohl durch das Verwaltungsgericht als auch durch den Sachverständigen synonym für das Fachgebiet „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ verwendet worden. Er habe gegenüber dem Sachverständigen nicht geäußert, dass er weder während der Schulzeit noch während des gesamten Studiums eingeschränkt gewesen sei, sondern nur den Werdegang der Erkrankung genau erläutere. Keinesfalls fehle es ihm an einer Krankheitseinsicht und dem verantwortungsvollen Umgang mit den eigenen körperlichen Einschränkungen. Er habe auch keinerlei Anlass dazu gegeben, die Richtigkeit seiner Aussagen und Redlichkeit seiner Absichten in Frage stellen zu können. Durch die Auswahl des Fachgebiets der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie könnten für ihn auf der Wahrnehmungsebene prekäre Situationen zukünftig konsequent ausgeschlossen werden. Dabei sei darauf hinzuweisen, dass seine Sehbehinderung lediglich das zentrale Blickfeld betreffe. Er sei durchaus in der Lage, eine maßgebliche Veränderung des Körpergewichts oder eine starke Veränderung der Hautfarbe, welche auf eine kreislaufbedingte Ursache hindeute, außerhalb des zentralen Blickfeldes zu erkennen; auch körperliche Zwangshandlungen würden ihm visuell nicht entgehen. Der Sachverständige Dr. R. habe insoweit jedoch unmissverständlich geäußert, dass akute Veränderungen von Körperzuständen in der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie keine maßgebliche Rolle in Anamnese, Diagnostik und Therapie spielten. Zudem verfüge er über eine ausgeprägte auditive Sensitivität und starke Empathie, sodass er im Rahmen der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie in der Lage sei, über diese Sinneswahrnehmung deutlich mehr Umstände aufzunehmen als ein vergleichbarer Arzt ohne Visusbeeinträchtigung. Des Weiteren trägt der Kläger vor, dass weder der Wortlaut des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BÄO noch die Gesetzesbegründung eine Auslegung zuließen, nach welcher sich eine fehlende gesundheitliche Uneignung auf alle denkbaren ärztlichen Fachdisziplinen zu erstrecken habe. Der Kläger greift diesbezüglich die Erwägungen des Verwaltungsgerichts für dessen Entscheidung auf und vertieft insoweit sein bisheriges Vorbringen. Im Übrigen führt der Kläger aus, dass er eine Facharztausbildung in für ihn ungeeigneten Bereichen ohnehin niemals erlangen würde. Die theoretisch einzig denkbare Möglichkeit eines Missbrauchs bestünde in einer privatärztlichen Niederlassung als Arzt ohne Facharzttitle. Auch

in dieser – durchaus als abwegig zu qualifizierenden – Konstellation blieben die Vorschriften des Strafrechtes und der Berufsordnung für Ärzte bestehen. Der Widerruf der Approbation wäre unmittelbar zu erwarten. Im Übrigen könne allgemein nicht jedweder Missbrauch von vornherein ausgeschlossen werden. Das Bundesverfassungsgericht räume dem Arzt ein gewisses Maß an Vertrauen und eine damit einhergehende Entscheidungskompetenz ein, im Einzelfall eine verantwortungsvolle Entscheidung zu treffen. Grundsätzlich bestehe nicht nur bei ihm, sondern bei jedem approbierten Arzt das theoretische Risiko, sich über die eigenen Fähigkeiten und Behandlungsspielräume unter Vernachlässigung der Regeln der ärztlichen Kunst hinwegzusetzen.

Am 2. März 2023 erteilte die Beklagte dem Kläger für die Zeit vom 1. März 2023 bis zum 31. Dezember 2027 eine Berufserlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs als Mitarbeiter des L.-Zentrums im Universitätsklinikum H., Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, für die üblichen Tätigkeiten in der Ambulanz und im Stationsablauf (Anamneseerhebung; körperliche, psychosomatische und psychotherapeutische Untersuchungen; psychotherapeutische Behandlungen; Anfertigung von Arztbriefen und Gutachten; Beteiligung an Visiten; ärztliche Anordnungen; Konsiliardienste). Die Berufserlaubnis beschränkte die Beklagte dabei auf solche Tätigkeiten, für die keine visuellen, nicht ausgleichbaren Fähigkeiten (z.B. durch eine Lesehilfe) erforderlich sind. Seit dem 1. März 2023 ist der Kläger mit einer halben Stelle im Rahmen seiner Facharztausbildung nach Maßgabe der Berufserlaubnis vom 2. März 2023 im Universitätsklinikum H. beschäftigt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird ergänzend auf die Gerichtsakten und auf die Sachakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe

I.

Die zulässige Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Hamburg aufgrund mündlicher Verhandlung vom 7. Januar 2021 ist begründet. Das Verwaltungsgericht hat die Beklagte zu Unrecht unter Aufhebung des Bescheids vom 12. Dezember 2018 und des Widerspruchsbescheids vom 17. März 2020 verpflichtet, dem Kläger die Approbation als Arzt zu erteilen. Die zulässige Klage hat in der Sache keinen Erfolg.

Der Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 12. Dezember 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. März 2020 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten, § 113 Abs. 5 VwGO. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Erteilung der von ihm begehrten Approbation als Arzt.

Die Approbation als Arzt ist gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 der Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), zuletzt durch Art. 4 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307) geändert (im Folgenden: BÄO), auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt (Nr. 2), nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist (Nr. 3), nach einem Studium der Medizin an einer wissenschaftlichen Hochschule von mindestens 5.500 Stunden und einer Dauer von mindestens sechs Jahren, von denen mindestens acht, höchstens zwölf Monate auf eine praktische Ausbildung in Krankenhäusern oder geeigneten Einrichtungen der ärztlichen Krankenversorgung entfallen müssen, die ärztliche Prüfung im Geltungsbereich dieses Gesetzes bestanden hat (Nr. 4), über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (Nr. 5).

Die vorgenannten Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Der Kläger ist im Sinne des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BÄO in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet.

1. Die im Tatbestand des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BÄO normierte Voraussetzung „nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet“ erfordert anhand der konkreten Umstände des Einzelfalles eine Subsumtion unter den in dieser Norm enthaltenen unbestimmten Rechtsbegriff (vgl. VGH Kassel, Beschl. v. 13.4.2022, 7 A 2210/18.Z, ESVGH 72, 212, juris Rn. 29; ähnlich VGH München, Beschl. v. 25.4.2018, 21 ZB 17.311, juris Rn. 11).

Gesundheitliche Gründe stehen nach der Begründung des Entwurfs des Gesetzes zur Gleichstellung behinderter Menschen und zur Änderung anderer Gesetze der Erteilung der Approbation in Fällen entgegen, in denen die insbesondere auf einer Krankheit, Behinderung oder Sucht beruhenden gesundheitlichen Einschränkungen so gravierend sind, dass sie die körperlichen und/oder geistigen Kräfte des Antragstellers nicht nur vorübergehend in einer Weise schmälern, dass diesem auf unabsehbare Zeit bzw. auf Dauer die Befähigung zu einer ordnungsgemäßen Ausübung des Arztberufs abgesprochen werden muss (BT-Drs.14/7420, S. 32).

Unter Ausübung des ärztlichen Berufs ist die Ausübung der Heilkunde unter der Berufsbezeichnung „Arzt“ oder „Ärztin“ zu verstehen (vgl. § 2 Abs. 5 BÄO). Die Ausübung der Heilkunde umfasst nach der auch für die Bundesärztleitung einschlägigen Definition in § 1 Abs. 2 des Heilpraktikergesetzes vom 17. Februar 1939 (RGBl. I S. 251) jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden beim Menschen.

Für den Arztberuf besteht ein gesetzlich fixiertes Berufsbild. Die Ausbildung ist gesetzlich geregelt und für die Erteilung der „Berufserlaubnis“ das Bestehen einer staatlichen Prüfung Voraussetzung (vgl. § 2 Abs. 1, § 3 BÄO i.V.m. der Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), zuletzt durch Art. 2 der Verordnung vom 7. Juni 2023 (BGBl. I Nr. 148) geändert; im Folgenden: ÄApprO). Durch die Fixierung des Berufsbildes wird notwendigerweise auch der Rahmen bestimmt, auf den sich die berufsrechtlichen Zugangsvoraussetzungen beziehen (BVerwG, Urt. v. 28.4.2010, 3 C 22/09, BVerwGE 137, 1, juris Rn. 13). Körperliche und geistige Kräfte müssen in einem Maße vorhanden sein, das den Anforderungen des Berufsbildes entspricht und sie ausfüllt (vgl. BVerwG, Urt. v. 13.12.2012, 3 C 26/11, BVerwGE 145, 275, juris Rn. 16; Urt. v. 28.4.2010, 3 C 22/09, BVerwGE 137, 1, juris Rn. 13). Da die Approbation als Arzt zur umfassenden Ausübung

des ärztlichen Berufs im Geltungsgebiet der Bundesärzteordnung ermächtigt, muss ein Antragsteller für den Zugang zum Arztberuf gesundheitlich geeignet sein, im Grundsatz sämtliche der Bundesärzteordnung unterfallenden Heilkundetätigkeiten auszuüben.

Dies bedeutet wiederum, dass sich die für die Erteilung einer Approbation als Arzt nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BÄO erforderliche gesundheitliche Eignung des jeweiligen Antragstellers grundsätzlich auf sämtliche Fachgebiete ärztlicher Tätigkeit erstrecken muss, wobei die Anknüpfung an die Fachgebiete ärztlicher Tätigkeit vor dem Hintergrund sachgerecht ist, dass die fachärztlichen Bereiche das Spektrum ärztlicher Tätigkeit inzwischen weitgehend abbilden. Bereits im Jahr 2011 hat das Bundesverfassungsgericht ausgeführt, dass eine generelle Verpflichtung, Patienten mit Erkrankungen auf einem bestimmten Gebiet an einen für dieses Gebiet zuständigen Facharzt zu verweisen, dazu führen würde, dass Ärzte ohne Facharztstitel praktisch nicht mehr ärztlich tätig sein könnten (vgl. BVerfG, Beschl. v. 1.2.2011, 1 BvR 2383/10, BVerfGK 18, 345, juris Rn. 27). Für die Einbeziehung sämtlicher Fachgebiete spricht, dass ein Arzt unabhängig vom Vorhandensein von Spezialisierungen, grundsätzlich berechtigt ist, Patienten auf allen Gebieten, die von seiner Approbation umfasst sind, zu behandeln. Die Qualität ärztlicher Tätigkeit wird dabei durch die Approbation nach den Vorschriften der Bundesärzteordnung sichergestellt (vgl. BVerfG, Beschl. v. 1.2.2011, a.a.O.). Auch der Grundsatz der Therapiefreiheit eines Arztes spricht insoweit für eine Einbeziehung sämtlicher Gebiete ärztlicher Tätigkeit. Danach ist es eigenverantwortliche Aufgabe des Arztes, die ihm geeignet erscheinende diagnostische oder therapeutische Methode im Einzelnen zu konkretisieren und zu strukturieren (hierzu näher etwa Heyers/Bergmann, in: Bergmann/Pauge/Steinmeyer, *Gesamtes Medizinrecht*, 3. Aufl. 2018, BÄO, § 1 Rn. 47; Kern, in: Ratzel/Lissel, *Handbuch des Medizinschadensrechts*, 1. Aufl. 2013, § 2 Rn. 37; Katzenmeier, in: Laufs/Katzenmeier/Lipp, *Arztrecht*, 8. Aufl. 2021, X. Rn. 85; Zuck, in: Quaas/Zuck/Clemens, *Medizinrecht*, 4. Aufl. 2018, § 2 Rn. 52).

Mit Blick auf die große Bandbreite der Gebiete ärztlicher Tätigkeit wäre es aus der Sicht des Berufungsgerichts trotz des gesetzlich fixierten Berufsbildes und der fest umrissenen Gebiete ärztlicher Tätigkeit mit jeweils von der Bundesärztekammer im Rahmen ihrer (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 in der Fassung vom 29. Juni 2023 (MWBO) – welche für die für die Angelegenheiten ärztlicher Weiterbildung zuständigen Landesärztekammern zwar nur empfehlenden Charakter hat, von diesen aber (weitgehend) übernommen wurde

– konkret formulierten Beschreibungen und Anforderungsprofilen allerdings eine unverhältnismäßige Einschränkung der Berufsausübungsfreiheit im Sinne des Art. 12 Abs. 1 GG, wenn man hiervon in Einzelfällen nicht – im geringfügigen Umfang – Ausnahmen zuließe.

So sind Fälle vorstellbar, in denen ein Antragsteller einzelne Anforderungen an eine ärztliche Tätigkeit auf einem bestimmten Gebiet mangels entsprechender Eignung in gesundheitlicher Hinsicht zwar nicht erfüllen kann, eine hierauf gestützte Versagung der Approbation mangels einer tatsächlichen Gefahr für das Schutzgut der Volksgesundheit aber nicht angemessen wäre. Selbst wenn dies dazu führte, dass für den Betreffenden ein ganzes Gebiet im Sinne eines definierten Teils in einer Fachrichtung der Medizin (§ 2 Abs. 2 MWBO) als Tätigkeitsfeld nicht in Frage kommt, kann die Erteilung einer zur umfassenden Tätigkeit ermächtigenden Approbation noch in Betracht kommen. Hierbei kommt es nicht nur auf die Bewertung an, ob sich der Betreffende der Gefahren für die Volksgesundheit, die durch krankheits- oder behinderungsbedingte Grenzen seines Könnens entstehen können, hinreichend bewusst ist und damit verantwortungsbewusst umgeht. Entscheidungserheblich ist auch, wie groß das Gebiet ärztlicher Tätigkeit ist, für das keine Eignung in gesundheitlicher Hinsicht besteht (von den insgesamt 51 Facharzttiteln entfallen 17 allein auf die Gebiete Chirurgie und Innere Medizin). Auch spielt es eine gewichtige Rolle, ob und inwieweit die Anforderungen, die mangels Eignung in gesundheitlicher Hinsicht nicht erfüllt werden können, gebietsübergreifend bestehen.

Ausnahmen von dem Grundsatz, dass sich die gesundheitliche Eignung auf sämtliche Fachgebiete ärztlicher Tätigkeit erstrecken muss, lassen sich angesichts der umfassenden Wirkung der Approbation im Einzelfall indes nur in engen Grenzen rechtfertigen: Mindestvoraussetzung ist in quantitativer Hinsicht, dass der jeweilige Antragsteller zumindest für den weit überwiegenden Teil der Gebiete ärztlicher Tätigkeit die gesundheitliche Eignung aufweist; in qualitativer Hinsicht muss die gesundheitliche Eignung jedenfalls die Ausübung elementarer Tätigkeiten innerhalb des Arztberufs zulassen.

Hieraus folgt, dass es für die Erteilung der Approbation – entgegen der Ansicht des Verwaltungsgerichts – keinesfalls ausreichend sein kann, wenn die Eignung in gesundheitlicher Hinsicht nur für ein Fachgebiet besteht (in diese Richtung wohl aber OVG Lüneburg, Beschl. v. 5.1.2007, 8 LA 78/06, MedR 2007, 369, juris Rn. 7; Schelling, in: Spickhoff, Medizinrecht, 4. Aufl. 2022, § 3 BÄO Rn. 16; Seebohm, in: Prütting Medizinrecht Kommentar,

6. Aufl. 2022, § 3 BÄO Rn. 9 – wonach der Maßstab zwar die unbegrenzte ärztliche Tätigkeit insgesamt sei, diese jedoch fachbezogen zu betrachten sei). Gegen den vom Verwaltungsgericht gewählten Ansatz spricht bereits, dass die durch die Approbation eingeräumte umfassende Befugnis zur Ausübung ärztlicher Tätigkeit in einem völligen Missverhältnis zum geringen Tätigkeitsspektrum stehen würde, für welches eine gesundheitliche Eignung noch gegeben ist (ablehnend auch Rehborn, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Aufl. 2019, § 8 Rn. 13; Hoppe, Seebohm, Rompf, in: Prütting, Medizinrecht Kommentar, 4. Aufl. 2016, § 6 BÄO Rn. 7 – wonach Gegenstand der Beurteilung der gesundheitlichen Eignung die ärztliche Tätigkeit an sich sei und den spezifischen Anforderungen des ausgeübten Fachgebietes und praktischen Schwerpunktes dabei keine zentrale Bedeutung zukomme; auf den „normalen“ Arzt abstellend auch Haage, in: Narr/Hübner, Ärztliches Berufsrecht, 28. Erg.-Lieferung, Stand: Februar 2018, Teil B II 1 Rn. 17). Offen bleiben kann an dieser Stelle die Frage, ob und inwieweit eine fachgebietsbezogene Betrachtung etwa in Fällen zum Tragen kommen kann, in denen gegenüber einem auf dessen Fachgebiet beschränkten Facharzt (vgl. etwa § 31 Abs. 3 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14. Dezember 2005 (HmbGVBl. 495), zuletzt geändert durch Gesetz vom 7. März 2023 (HmbGVBl. S. 99) bzw. § 2 Abs. 8 Berufsordnung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte vom 27. März 2000 in der Fassung vom 6. September 2021) nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 BÄO von der zuständigen Landesbehörde das Ruhen der Approbation angeordnet oder die Approbation nach § 5 Abs. 2 Satz 2 BÄO durch die zuständige Landesbehörde widerrufen wird, weil nachträglich die Voraussetzung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BÄO weggefallen ist. Erwogen werden könnte insoweit einerseits, dass das Erfordernis, dass die körperliche Eignung in einem Maße vorhanden sein muss, das den Anforderungen des gesetzlichen Berufsbilds entspricht und sie ausfüllt, sowohl für den Berufszugang durch die Erteilung der Erlaubnis als auch für deren Widerruf gilt (BVerwG, Urt. v. 28.4.2010, 3 C 22/09, BVerwGE 137, 1, juris Rn. 13: „spiegelbildlich“). Andererseits könnte insoweit zu beachten sein, dass der Entscheidung, sich als Facharzt zu betätigen, auch Elemente innewohnen, die einer Berufswahl nahekommen (BVerfG, Beschl. v. 9.5.1972, 1 BvR 518/62, BVerfGE 33, 125, juris Rn. 112). In Fällen, in denen es – wie hier – um die erstmalige Beantragung einer ärztlichen Approbation geht, stellt sich die genannte Frage aber schon deshalb nicht, weil eine fachärztliche Weiterbildung regelmäßig noch nicht gegeben ist.

a) Die Erwägungen der Klägerseite und des Verwaltungsgerichts gebieten es nicht, den Gegenstand der Beurteilung der gesundheitlichen Eignung (auf die fachgebietsbezogene ärztliche Tätigkeit) zu beschränken. Hierzu im Einzelnen:

aa) Soweit das Verwaltungsgericht nur eine geringe Gefahr angenommen hat, dass ein approbierter Arzt, der aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen Patienten nur in bestimmten Fachgebieten eigenständig nach den Regeln ärztlicher Kunst behandeln könne, in anderen Fachgebieten tätig werde, weil es angesichts der Ausdifferenzierung und Komplexität der modernen Medizin heutzutage die Regel darstelle, dass Ärzte sich auf ein Fachgebiet oder mehrere Fachgebiete spezialisierten und dann auch nur in diesem Fachgebiet bzw. diesen Fachgebieten tätig würden, ist in Fällen der vorliegenden Art entgegenzuhalten, dass eine Spezialisierung auf ein Fachgebiet, insbesondere durch eine fachärztliche Weiterbildung, bei der erstmaligen Beantragung einer ärztlichen Approbation regelmäßig noch nicht vorliegt. Die umfassend wirkende Approbation eröffnet dem jeweiligen Antragsteller gerade ein Wahlrecht, in welchem Bereich er sich ärztlich betätigt und sich ggf. entsprechend weiterbildet. Selbst wenn ein nur hinsichtlich einzelner Fachgebiete im Sinne des § 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 BÄO gesundheitlich geeigneter Antragsteller im Rahmen des Antragsverfahrens die Bereitschaft darlegt, sich auf ein solches Fachgebiet zu spezialisieren und keine dieser Absicht entgegenstehende Anhaltspunkte vorhanden sind, ist zu beachten, dass die fachgebietsbezogene Weiterbildung mitunter auch gebietsübergreifende Ausbildungsinhalte zum Gegenstand hat. So müssen beispielweise auf dem Fachgebiet der „Psychiatrie und Psychotherapie“ von 60 Monaten Weiterbildungszeit 12 Monate in der Neurologie oder auf dem Fachgebiet der „Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie“ von 60 Monaten Weiterbildungszeit 12 Monate in anderen Gebieten der somatischen Patientenversorgung abgeleistet werden (vgl. MWBO, S. 270, 279). Unabhängig davon können sich individuelle Spezialisierungswünsche mit der Zeit auch ändern und auf andere (zusätzliche) Fachgebiete erstrecken, für die in gesundheitlicher Hinsicht keine Eignung zur Berufsausübung besteht.

Im Übrigen wäre auch ohne Facharztbezeichnung die Niederlassung im Rahmen einer Privatpraxis möglich.

bb) Die Gefahr, dass ein Antragsteller nach Approbationserteilung in einem Fachgebiet tätig wird, für das keine Eignung in gesundheitlicher Hinsicht besteht, wird entgegen der Ansicht

des Verwaltungsgerichts und der Klägerseite auch nicht ausreichend durch das Strafrecht, das ärztliche Berufsrecht bzw. die Regelungen zum Approbationswiderruf in der Bundesärzteordnung oder ggf. durch den Arbeitgeber als Kontrollinstanz Rechnung getragen. Auch die ärztliche Pflicht zur Einzelfallprüfung, ob aufgrund der eigenen Fähigkeiten und der sonstigen Umstände sichergestellt ist, dass eine Patientenbehandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgt (vgl. hierzu BVerfG, Beschl. v. 1.2.2011, 1 BvR 2383/10, BVerfGK 18, 345, juris Rn. 27), reduziert die Gefahr nicht entscheidungserheblich.

Zwar verleiht die ärztliche Approbation insoweit nicht die Befugnis zu Heilkundetätigkeiten, zu denen eine Befähigung mangels entsprechender Eignung in gesundheitlicher Hinsicht nicht besteht, als dagegen die drohenden strafrechtlichen (§§ 223, 229 StGB) und haftungsrechtlichen Konsequenzen stehen, die solche Tätigkeiten untersagen (BVerwG, Urt. v. 13.12.2012, 3 C 26/11, BVerwGE 145, 275 juris Rn. 26), sodass es in diesem Zusammenhang nicht von der Hand zu weisen ist, dass von solchen Folgen ein gewisser Grad an präventiver Wirkung ausgeht. Gleichwohl wird die Gefahr, dass ein Antragsteller in einem Fachgebiet tätig wird, für das keine Eignung in gesundheitlicher Hinsicht besteht, durch die Erteilung einer umfassend wirkenden Approbation beachtlich erhöht. Durch die Erteilung einer Approbation wird gerade der Anschein erweckt, dass der Begünstigte eine ärztliche Tätigkeit in Fachgebieten und in Bereichen ausüben darf, für die eine gesundheitliche Eignung tatsächlich nicht besteht. Insoweit ist zu berücksichtigen, dass es gerade die Aufgabe der Approbation ist, die Qualität ärztlicher Tätigkeit nach den Vorschriften der Bundesärzteordnung sicherzustellen, und dass ein Arzt vorbehaltlich seiner Prüfpflicht unabhängig vom Vorhandensein von Spezialisierungen grundsätzlich berechtigt ist, auf allen Gebieten, die von seiner Approbation umfasst sind, zu behandeln (vgl. BVerfG, Beschl. v. 1.2.2011, 1 BvR 2383/10, BVerfGK 18, 345, juris Rn. 27).

Die straf- und haftungsrechtlichen Konsequenzen können im Übrigen nur dann eine abschreckende Wirkung zugunsten des Patientenwohls entfalten, wenn die durch die Erkrankung gezogenen Grenzen der Ausübung des Berufs stets gekannt und beachtet werden und ein ständiges Bewusstsein über die mit der Eignungseinschränkung einhergehenden Sorgfaltsanforderungen vorhanden ist. Ebenso ist es Voraussetzung, dass im Einzelfall die Fähigkeit zur Beachtung der Grenzen nicht durch die jeweiligen gesundheitlichen Einschränkungen begrenzt oder gar aufgehoben ist. Gerade in Grenzbereichen besteht ein

erhöhtes Risiko zur Vornahme von Fehleinschätzungen, ob für die ausgeübte ärztliche Tätigkeit noch eine persönliche Eignung in gesundheitlicher Hinsicht gegeben ist. Für die abschreckende Wirkung des ärztlichen Berufsrechts und die Regelungen zum Approbationswiderruf in der Bundesärzteordnung gilt nichts anderes, wobei in Bezug auf das ärztliche Berufsrecht zusätzlich zu bedenken ist, dass eine in geringfügigem Umfang ausgeübte fachgebietsfremde Tätigkeit eines Facharztes berufsrechtlich in verhältnismäßiger Weise schon nicht sanktioniert werden kann (BVerfG, Beschl. v. 1.2.2011, 1 BvR 2383/10, BVerfGK 18, 345, juris Rn. 20 ff.).

Für den Fall, dass die ärztliche Tätigkeit in einem Anstellungsverhältnis ausgeübt werden soll, kann zwar der jeweilige Arbeitsgeber als Kontrollinstanz fungieren, dass der jeweilige Antragsteller nur in einem Bereich eingesetzt wird, der seine gesundheitlichen Einschränkungen berücksichtigt. Unabhängig von der Frage, ob eine Kontrolle durch den jeweiligen Arbeitgeber im Berufsalltag so engmaschig sein kann, dass es grundsätzlich ausgeschlossen ist, dass ein Antragsteller im Berufsalltag auch bei komplexen und vielseitigen Krankheitsbildern nur im Rahmen seiner gesundheitlichen Eignung den Arztberuf ausüben wird, besteht die Gefahr, dass eine Kontrolle durch den Arbeitgeber aufgrund der dargestellten Anscheinwirkung der Approbation nicht durchgängig umgesetzt wird.

Letztlich gebietet es bereits die Rechtsklarheit, dass die tatsächliche Reichweite einer Approbation bei einem nur in Bezug auf ein bestimmtes Fachgebiet in gesundheitlicher Hinsicht geeigneten Antragsteller vor allem wegen der Abgrenzung von der strafbewehrten Ausübung ärztlicher Tätigkeit eindeutig ist. Dasselbe gilt im Hinblick auf die Überwachungsaufgaben der Verwaltung, deren sachgerechte Wahrnehmung gleichfalls voraussetzt, dass der Umfang der „erlaubten“ Tätigkeit klar erkennbar ist. Eine umfassend wirkende Approbation leistet dies naturgemäß nicht. Mit dieser ist es im Voraus nicht immer konkret bestimmbar, welche Tätigkeiten ein in seiner zur Ausübung des Berufs in gesundheitlicher Hinsicht nur eingeschränkt geeigneter Antragsteller ausüben kann. Denn zum einen kann die Bandbreite der zu behandelnden Krankheitsbilder nicht absehbar sein, zum anderen können fachliche Differenzen darüber bestehen, ob einzelne ärztliche Tätigkeiten, für deren Ausführung ein Antragsteller in gesundheitlicher Hinsicht nicht geeignet ist, tatsächlich verzichtbar sind. Die Grenzen der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit wären auf diese Weise nicht klar umrissen, eine hinreichend sichere Abgrenzung der noch „erlaubten“ von der „nicht erlauben“ Tätigkeit mithin nicht gewährleistet.

Dieser Bewertung steht auch nicht die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts entgegen, soweit es entschieden hat, dass auch bei Blindheit eine unbeschränkte Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde erlangt werden kann (vgl. BVerwG, Urt. v. 13.12.2012, 3 C 26/11, BVerwGE 145, 275, juris). Zwar ist das Bundesverwaltungsgericht im vorgenannten Fall davon ausgegangen, dass die Erteilung einer umfassenden Erlaubnis keine Gefahren für die Volksgesundheit begründe, da die dortige Klägerin mit ihrer Erblindung offen umgehe und stets zum Ausdruck gebracht habe, dass sie die Heilkunde nur innerhalb der durch die Blindheit gezogenen Grenzen ausüben wolle, und weil die drohenden strafrechtlichen und haftungsrechtlichen Konsequenzen die Heilkundetätigkeiten untersagten, für die der Blick auf den Patienten unerlässlich sei und zu denen sie daher nicht befähigt sei (vgl. BVerwG, Urt. v. 13.12.2012, a.a.O. Rn. 26). Diese Ausführungen sind für die Auslegung des Gegenstands der Beurteilung der gesundheitlichen Eignung zur Ausübung des ärztlichen Berufs jedoch nicht übertragbar. Erstens hat das Bundesverwaltungsgericht die Möglichkeit zur Erlangung einer unbeschränkten Heilpraktikererlaubnis im vorgenannten Fall nur unter der Bedingung erteilt, dass sich die dortige Klägerin erfolgreich einer ergänzenden Kenntnisprüfung stellt. Eine Approbation als Arzt kann hingegen – wie ausgeführt – nicht unter einschränkenden Nebenbestimmungen erteilt werden. Die einem Arzt mit der Approbation erteilte Heilbefugnis ist anders als die Heilpraktikererlaubnis nicht teilbar (BVerwG, Urt. v. 26.8.2009, 3 C 19/08, BVerwGE 134, 345, juris Rn. 18). Zweitens sah das Bundesverwaltungsgericht als verbleibende Alternative nur, der dortigen Klägerin eine Erlaubnis (vollständig) zu verweigern. Bei einer nur in Bezug auf einzelne Fachgebiete in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des ärztlichen Berufs geeignete Person besteht hingegen durchaus die Möglichkeit, eine entsprechend beschränkte Berufserlaubnis nach § 2 Abs. 2 BÄO zu erteilen (dazu sogleich unter I. 1. b) aa)). Drittens besteht für den Heilpraktikerberuf anders als bei dem ärztlichen Beruf kein gesetzlich fixiertes Berufsbild. Viertens war die Klägerin im vom Bundesverwaltungsgericht entschiedenen Fall nicht „sektoral“, sondern individuell-funktionell eingeschränkt. Im Gegensatz hierzu lassen sich bei einer Person, die nur in Bezug auf einzelne Fachgebiete in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des ärztlichen Berufs geeignet ist, gebietsbezogene Einschränkungen formulieren.

cc) Auch die unter Rückgriff auf die entsprechenden Ausführungen des Verwaltungsgerichts vertretene Ansicht der Klägerseite, dass die Gesetzesbegründung zu § 10 Abs. 1a BÄO in Zusammenschau mit den §§ 35 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 Alt. 1, Abs. 4 Satz 1 ÄApprO

eine Differenzierung zwischen solchen Approbationsbewerbern erlaube, welche trotz körperlicher Einschränkung in der Lage seien, nur in einem oder wenigen Fachbereichen ohne Gefährdung des Patientenwohls fachlich einwandfrei tätig zu sein, und solchen Personen, welche bei noch weiterreichender körperlicher Einschränkung zwar bestimmte medizinische Tätigkeiten ausüben könnten, sich diese Tätigkeiten jedoch nicht über ein gesamtes Fachgebiet erstreckten, vermag kein anderes Ergebnis zu rechtfertigen. Die in der Begründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen in Bezug auf die Einfügung des § 10 Abs. 1a BÄO (vgl. BT-Drs. 17/6260, S. 88; BR-Drs. 211/11, S. 22) beispielhaft genannte Fallkonstellation

„Einem Antragsteller mit einer EU-Staatsangehörigkeit mit abgeschlossener medizinischer Ausbildung innerhalb der EU kann wegen einer körperlichen Behinderung nach § 3 Absatz 1 Nummer 3 der Bundesärzteordnung die Approbation nicht erteilt werden. Der Antragsteller könnte jedoch in beschränkbarem Umfang, zum Beispiel in der Forschung, ärztliche Tätigkeit ausüben, für die die Berufszulassung erforderlich ist. Eine auf bestimmte Tätigkeiten und/oder Beschäftigungsstellen beschränkte Berufserlaubnis würde im Interesse des Antragstellers und des deutschen Arbeitsmarktes verhindern, dass eine abgeschlossene qualifizierte Ausbildung, die der Steuerzahler finanziert hat, ungenutzt bleibt.“

lässt hierauf zumindest nicht ohne Weiteres schließen. Insbesondere legt das in der Gesetzesbegründung genannte Beispiel einer ärztlichen Tätigkeit in der Forschung nach Auffassung des Berufungsgerichts nicht zwingend nahe, dass der Gesetzgeber ausschließlich an Fälle gedacht hätte, in denen „bestimmte medizinische Tätigkeiten“ zwar noch ausgeübt werden könnten, sich diese aber nicht über ein gesamtes Fachgebiet erstrecken. Für eine solche Einengung liefert der nur beispielhaft genannte Tätigkeitsbereich keinen Anhalt. Im Übrigen ist an dieser Stelle klarzustellen, dass nicht nur ein Arzt, der in einem bestimmten Fachgebiet tätig ist, den ärztlichen Beruf ausübt, sondern auch der im vorgenannten Beispiel genannte Antragsteller.

b) Das dargestellte Normverständnis ist auch mit höherrangigem Recht oder völkervertraglichen Bindungen vereinbar.

aa) Insbesondere ist eine solche Auslegung mit der durch Art. 12 Abs. 1 GG garantierten Berufsfreiheit vereinbar, auch wenn generell ein verfassungsrechtlich geschützter Anspruch darauf besteht, im Rahmen der gesundheitlichen Möglichkeiten die Heilkunde als

Arzt auszuüben. Die Entscheidung, ob jemandem die Tätigkeit als Arzt gestattet wird, greift in die Freiheit der Berufswahl ein. Ein solcher Eingriff ist nur zulässig, wenn dies zum Schutz besonders wichtiger Gemeinschaftsgüter notwendig ist. Zwar ist anerkannt, dass der Gesetzgeber prinzipiell befugt ist, zum Schutze der Volksgesundheit den Zugang zu den Heilberufen zu reglementieren und von persönlichen Zulassungsvoraussetzungen abhängig zu machen (vgl. BVerfG, Beschl. v. 10.5.1988, 1 BvR 482/84, 1166/85, BVerfGE 78, 179, juris). Das entbindet aber nicht von der Prüfung, ob die angeordneten Zulassungsvoraussetzungen notwendig sind und vor dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Bestand haben. Bei dieser Prüfung ist zu berücksichtigen, dass die Ausübung der Heilkunde nach der auch für die Bundesärzteordnung einschlägigen Definition in § 1 Abs. 2 des Heilpraktikergesetzes jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden beim Menschen umfasst (vgl. BVerfG, Urt. v. 9.12.1998, 3 C 4/98, BVerwGE 108, 100, juris Rn. 28 ff.). Das Bundesverwaltungsgericht hat auf dieser Grundlage in Bezug auf den dortigen Kläger, in dessen Fall das Fehlen der Voraussetzung des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BÄO unangreifbar feststand und der seit dem Abschluss der ärztlichen Prüfung als Arzt tätig war, ausgeführt, dass ohne weiteres Bereiche vorstellbar seien, in denen der dortige Kläger ohne Gefährdung von Patienten und ohne Selbstgefährdung heilkundlich tätig sein könne. Der Schutz der Volksgesundheit rechtfertige es nicht, ihm auch den Zugang zu diesem Teil der ärztlichen Tätigkeit zu verwehren (vgl. BVerwG, Urt. v. 9.12.1998, a.a.O. Rn. 30). Das Bundesverwaltungsgericht hat dabei aber sogleich klargestellt, dass Art. 12 GG keinen Anspruch darauf gewährt, die ärztliche Tätigkeit gerade im Rahmen und auf der Grundlage einer Approbation als Arzt auszuüben. Entscheidend ist insoweit nicht die Bezeichnung der zu erteilenden Berechtigung. Für die Wahrung der Freiheit der Berufswahl kommt es vielmehr darauf an, dass der Zugang zum Arztberuf eröffnet wird. Dies kann in verfassungsrechtlich unbedenklicher Weise durch die Erteilung einer Erlaubnis nach § 2 Abs. 2 BÄO geschehen (vgl. BVerwG, Urt. v. 9.12.1998, a.a.O. Rn. 31).

Die Verweisung auf die Möglichkeit der Berufsausübung im Rahmen einer Erlaubnis betrifft hingegen die Berufsausübung. Zwar wird auch sie von der Freiheitsgewährleistung des Art. 12 Abs. 1 GG erfasst. Insoweit reichen aber vernünftige Gründe des Gemeinwohls aus, eine gesetzliche Regelung zu rechtfertigen (vgl. BVerwG, Urt. v. 9.12.1998, a.a.O. Rn. 36).

Solche Gründe liegen mit Blick auf den Schutz der Volksgesundheit vor. Die von der Klä-gerseite (zeitweise) zum Ausdruck gebrachten grundsätzlichen Bedenken gegen eine Be-ruferlaubnis vermögen in abstrakter Hinsicht kein anderes Ergebnis zu begründen.

(1) Eine Berufserlaubnis nach § 2 Abs. 2 BÄO ist nicht zwangsläufig zeitlich beschränkt. Dies zeigt schon der Wortlaut der Vorschrift („vorübergehende oder eine auf bestimmte Tätigkeiten beschränkte Ausübung des ärztlichen Berufs“). Soweit es in § 10 Abs. 2 Satz 2 BÄO dagegen heißt, dass die Erlaubnis nur widerruflich und nur bis zu einer Gesamtdauer der ärztlichen Tätigkeit von höchstens zwei Jahren im Geltungsbereich dieses Gesetzes erteilt oder verlängert werden darf, führt dies zu keinem anderen Auslegungsergebnis, denn diese Bestimmung gilt nicht für alle Erlaubnisse zur Ausübung des ärztlichen Berufs. Nach ihrem systematischen Zusammenhang bezieht sie sich auf die in § 10 Abs. 1, Abs. 1a und Abs. 5 BÄO jeweils geregelte Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Be-ruufs. Aus der grundlegenden Bestimmung des § 2 Abs. 2 BÄO ergibt sich jedoch, dass es neben der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs auch die Mög-lichkeit gibt, für eine auf bestimmte Tätigkeiten beschränkte Berufsausübung eine nicht nur vorübergehende Erlaubnis zu erteilen. Für eine solche Erlaubnis gilt die starre Frist des § 10 Abs. 2 Satz 2 BÄO naturgemäß nicht (vgl. BVerwG, Urt. v. 9.12.1998, 3 C 4/98, BVerwGE 108, 100, juris Rn. 32).

(2) Mit einer auf ein bestimmtes Fachgebiet der ärztlichen Tätigkeit beschränkten Berufs-erlaubnis im Sinne des § 2 Abs. 2 BÄO ist der Zugang zur entsprechenden Facharztausbil-dung nicht verwehrt. Mit der Weiterbildung kann nach der ärztlichen Approbation oder der Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß Bundesärzteordnung, der eine als gleichwertig anerkannte ärztliche Ausbildung zugrunde liegt, begonnen werden (§ 4 Abs. 1 Satz 1 MWBO).

(3) Nach § 95a Abs. 1 Nr. 1 SGB V setzt die für die Zulassung als Vertragsarzt nach § 95 Abs. 2 Satz 1 SGB erforderliche Eintragung in das Arztregister allerdings die Approbation als Arzt voraus (zu Ausnahmetatbeständen siehe §§ 31, 31a der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)). Dieser Ausschluss wirkt sich für einen Antragsteller, der erstma-lig die Erteilung der Approbation beantragt, jedoch nicht unmittelbar negativ aus, da die Eintragung in das Arztregister auch eine erfolgreich abgeschlossene Facharztausbildung voraussetzt (vgl. § 95a Abs. 1 Nr. 2 SGB V) und die in der MWBO vorgesehene Dauer der

jeweiligen fachärztlichen Weiterbildung 48, 60 oder 72 Monate beträgt. Insofern bedarf es in solchen Fällen schon deshalb keiner Klärung der Frage, ob einem Arzt die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung mit Blick auf das Diskriminierungsverbot nach Art. 3 Abs. 2 Satz 2 GG zu ermöglichen ist, der aufgrund einer gesundheitlichen Einschränkung nur eine auf ein Fachgebiet beschränkte Berufserlaubnis nach § 2 Abs. 2 BÄO inne hat; insoweit besteht zu gegebener Zeit die Möglichkeit sozialgerichtlicher Klärung. Unabhängig davon hat der Ausschluss von der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nicht das Gewicht, um den mit der Verweisung auf die Möglichkeit der Erteilung einer Berufserlaubnis nach § 2 Abs. 2 BÄO verbundenen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit nicht mehr als gerechtfertigt anzusehen, zumal für einen in gesundheitlicher Hinsicht nur in Bezug auf ein Fachgebiet geeigneten Antragsteller die Möglichkeit besteht, als niedergelassener Arzt privatversicherte Patienten auf diesem Gebiet zu behandeln.

(4) Auch die beruflichen Entfaltungsmöglichkeiten gebieten es verfassungsrechtlich nicht, den Gegenstand der Beurteilung der gesundheitlichen Eignung auf die fachgebietsbezogene ärztliche Tätigkeit zu beschränken. Das Bundesverwaltungsgericht hat hierzu bereits ausgeführt, es möge sein, dass diese auf der Grundlage einer Erlaubnis geringer seien als sie auf der Grundlage einer – eingeschränkten – Approbation wären. Dies beruhe aber lediglich auf dem im allgemeinen Bewusstsein verankerten Umstand, dass die Approbation die unbeschränkte Berechtigung zur Ausübung des Arztberufs beinhalte. Zwischen Personen, die zur uneingeschränkten Ausübung des Heilberufs an Menschen berechtigt sind, und Personen, bei denen dies nicht der Fall ist, besteht ein gravierender Unterschied. Es gibt keinen Grund, diesen Unterschied nicht auch in der Bezeichnung des Zulassungsakts zum Ausdruck zu bringen (vgl. BVerwG, Urt. v. 9.12.1998, 3 C 4/98, BVerwGE 108, 100, juris Rn. 37).

(5) Die Gefahr, dass eine Berufserlaubnis im Sinne des § 2 Abs. 2 BÄO keine Wertschätzung als „richtiger Arzt“ vermitteln oder das Selbstbild negativ beeinträchtigen könnte, führt ebenso wenig dazu, dass eine Beschränkung des Gegenstands der Beurteilung der gesundheitlichen Eignung auf die fachgebietsbezogene ärztliche Tätigkeit verfassungsrechtlich geboten wäre. Nach § 2a BÄO darf die Berufsbezeichnung „Arzt“ auch mit einer Berufserlaubnis nach § 2 Abs. 2 BÄO geführt werden. Gegenüber Patienten und Außenstehenden besteht grundsätzlich keine Pflicht zur Offenbarung, dass die ärztliche Tätigkeit aufgrund einer Berufserlaubnis und nicht aufgrund einer Approbation ausgeübt wird. Im

Übrigen sind diese Belange hinsichtlich ihres Gewichts nicht im Ansatz vergleichbar mit dem Schutzgut der Volksgesundheit.

(6) Letzteres gilt auch mit Blick auf einen erhöhten bürokratischen Aufwand, eine fehlende Planungssicherheit, eine örtliche Beschränkung und/oder zusätzliche Kosten, der/die im Einzelfall mit (der Beantragung) einer Berufserlaubnis verbunden sein kann/können. Im Übrigen relativiert sich der Umstand wiederholter Gebühren für die Erteilung einer Berufserlaubnis dadurch, dass – wie ausgeführt – auch die Erteilung einer unbefristeten Berufserlaubnis möglich ist. Auch eine räumliche Beschränkung der Berufserlaubnis nach § 2 Abs. 2 BÄO ist nicht zwingend. Soweit in der Literatur die Rechtsansicht vertreten wird, dass sich die Geltung der Berufserlaubnis lediglich auf den Bereich des Landes erstreckt, das sie erteilt habe (vgl. etwa Haage, Bundesärzteordnung, 2. Online-Auflage 2016, § 2 Rn. 2), findet dies im Gesetz keine Stütze. Weder der Wortlaut der Vorschrift noch eine systematische Betrachtung bieten hierfür Anhaltspunkte. Regelungsgegenstand des § 2 Abs. 2 BÄO ist eine Erlaubnis zur auf bestimmte Tätigkeiten beschränkten Ausübung des ärztlichen Berufs – und zwar „im Geltungsbereich der Bundesärzteordnung“. Insoweit sieht die Regelung den gleichen Geltungsbereich vor, wie er in § 2 Abs. 1 BÄO formuliert ist. Auch eine Berufserlaubnis nach § 10 Abs. 1 oder § 10 Abs. 1a BÄO unterliegt nicht zwingend einer räumlichen Beschränkung wie sich im Umkehrschluss aus §§ 34 Abs. 7, 35 Abs. 4 Satz 2 ÄApprO ergibt. Ferner führt auch eine historische Auslegung der Norm nicht zu dem Ergebnis, dass eine Berufserlaubnis stets räumlich zu begrenzen ist. Der Gesetzgeber verfolgte mit der Einführung der sachlich beschränkten Erlaubnis in erster Linie die Absicht, bestimmten Ärzten, die in der DDR nur in einem Ausschnitt der ärztlichen Heilkunde tätig gewesen sind, die Fortführung dieser Arbeit im bisherigen Rahmen zu ermöglichen (vgl. BT-Drs. 12/1524, S. 15-17). Den Gesetzesmaterialien ist nicht zu entnehmen, dass diese Möglichkeit nur in einem räumlich beschränkten Raum in Anspruch genommen werden sollte.

(7) Ein anderes Ergebnis vermag letztlich auch nicht der Umstand zu rechtfertigen, dass Fehler im Abstimmungsprozess zwischen einem Arbeitgeber und der Approbationsbehörde zum Zweck der Beschränkung einer entsprechenden Berufserlaubnis ein strafrechtliches Risiko für den jeweiligen Antragsteller begründen könnten. Die Beschränkung der Berufserlaubnis nach § 2 Abs. 2 BÄO hat sich im Fall, dass vom jeweiligen Antragsteller eine nichtselbständige Tätigkeit angestrebt wird, nicht an einem Abstimmungsprozess zwischen

der zuständigen Landesbehörde und dem künftigen Arbeitgeber zu orientieren, sondern allein die gesundheitliche Einschränkung abzubilden, welche die vollumfängliche Eignung des jeweiligen Antragstellers in gesundheitlicher Hinsicht, den ärztlichen Beruf auszuüben, ausschließt. Im Übrigen ist die Gefahr, den ärztlichen Beruf über eine bestimmte Beschränkung in der Berufserlaubnis hinaus auszuüben, nicht gleichzusetzen mit der Gefahr, die im Fall der Erteilung einer unbeschränkt wirkenden Approbation zugunsten eines nur hinsichtlich eines Fachgebiets gesundheitlich zur Berufsausübung geeigneten Antragstellers besteht.

bb) Gegen das dargestellte Normverständnis streitet auch das Verbot der Benachteiligung Behinderter nach Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG nicht. Behinderung im Sinne der Vorschrift meint die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht (BVerfG, Beschl. v. 8.10.1997, 1 BvR 9/97, BVerfGE 96, 288, juris Rn. 65; siehe dazu auch die Begriffsbestimmung in § 3 des Behindertengleichstellungsgesetzes - BGG). Die Verfassungsnorm untersagt, die Behinderung einer Person zum Anknüpfungspunkt für eine benachteiligende Ungleichbehandlung zu machen. Eine Benachteiligung kann auch bei einem Ausschluss von Entfaltungs- und Betätigungsmöglichkeiten gegeben sein, wenn dieser Ausschluss nicht durch eine auf die Behinderung bezogene Förderungsmaßnahme hinlänglich kompensiert wird (vgl. BVerfG, Beschl. v. 30.1.2020, 2 BvR 1005/18, NJW 2020, 1282, juris Rn. 35 m.w.N.).

Das Diskriminierungsverbot gilt zwar nicht einschränkungslos. Fehlen einer Person gerade infolge ihrer Behinderung bestimmte körperliche oder geistige Fähigkeiten, die unerlässliche Voraussetzung für die Wahrnehmung eines Rechts sind, liegt in der Verweigerung dieses Rechts kein Verstoß gegen das Benachteiligungsverbot. Eine rechtliche Schlechterstellung Behinderter ist danach aber nur zulässig, wenn zwingende Gründe dafür vorliegen (BVerfG, Beschl. v. 19.1.1999, 1 BvR 2161/94, BVerfGE 99, 341, juris Rn. 56; Beschl. v. 10.3.2004, 2 BvR 577/01, BVerfGK 3, 74, juris Rn. 7; vgl. auch § 7 Abs. 2 BGG).

Diesen Maßgaben ist auch im Rahmen der gesundheitlichen Eignungsbeurteilung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BÄO Rechnung zu tragen (vgl. für die gesundheitliche Eignungsprüfung im Sinne des Art. 33 Abs. 2 GG: BVerfG, Beschl. v. 10.12.2008, 2 BvR 2571/07, BVerfGK

14, 492, juris). Deshalb darf jemand wegen einer Behinderung nur dann von der berufsmäßigen Heilkundeausübung ausgeschlossen werden, wenn dies zum Schutz der Volksgesundheit unabweisbar ist (BVerwG, Urt. v. 13.12.2012, 3 C 26/11, BVerwGE 145, 275, juris Rn. 20).

Im ärztlichen Berufsrecht ist der Zugang zum Arztberuf für eine nur in Bezug auf einzelne Fachgebiete oder Tätigkeiten in gesundheitlicher Hinsicht geeignete Person nicht verwehrt. Vielmehr kann dies – wie ausgeführt – in verfassungsrechtlich unbedenklicher Weise durch die Erteilung einer Erlaubnis nach § 2 Abs. 2 BÄO geschehen, welche auf bestimmte Fachgebiete oder Tätigkeiten beschränkt werden kann, für welche eine gesundheitliche Eignung besteht. Für diejenigen Bereiche ärztlicher Tätigkeit, für die eine gesundheitliche Eignung nicht besteht, ist eine Zugangsbeschränkung durch die Versagung einer umfassend wirkenden Approbation zum Schutz der Volksgesundheit unerlässlich.

cc) Der dargestellten Auslegung des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BÄO steht entgegen der Ansicht des Klägers letztlich auch nicht das in der Vorschrift des Art. 27 des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention – UN-BRK) zum Ausdruck kommende Menschenbild entgegen. Die UN-Behindertenrechtskonvention ist nach dem Gesetz vom 21. Dezember 2008 (BGBl. II S. 1419) seit dem 1. Januar 2009 als innerstaatliches Recht im Rang einfachen Bundesrechts anzuwenden und kann als Auslegungshilfe für die Bestimmung und den Inhalt der Grundrechte und des einfachen Gesetzesrechts herangezogen werden (vgl. BVerfG, Beschl. v. 30.1.2020, 2 BvR 1005/18, NJW 2020, 1282, juris Rn. 40; BVerwG, Urt. v. 23.1.2018, 5 C 9/16, BVerwGE 161, 145, juris Rn. 16).

Nach Art. 27 Abs. 1 Satz 1 UN-BRK erkennen die Vertragsstaaten das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit an; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird. Gemäß Art. 27 Abs. 1 Satz 2 UN-BRK sichern und fördern die Vertragsstaaten die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit, einschließlich für Menschen, die während der Beschäftigung eine Behinderung erwerben, durch geeignete Schritte, einschließlich des Erlasses von Rechtsvorschriften, um unter anderem Diskriminierung auf-

grund von Behinderung in allen Angelegenheiten im Zusammenhang mit einer Beschäftigung gleich welcher Art, einschließlich der Auswahl-, Einstellungs- und Beschäftigungsbedingungen, der Weiterbeschäftigung, des beruflichen Aufstiegs sowie sicherer und gesunder Arbeitsbedingungen, zu verbieten (Buchst. a)) und das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf gerechte und günstige Arbeitsbedingungen, einschließlich Chancengleichheit und gleichen Entgelts für gleichwertige Arbeit, auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen, einschließlich Schutz vor Belästigungen, und auf Abhilfe bei Missständen zu schützen (Buchst. b)).

Nach diesen Maßstäben ist Art. 27 UN-BRK bei der Auslegung des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BÄO zwar zu berücksichtigen, führt jedoch nicht zu einem anderen Normverständnis. Auch an dieser Stelle ist zu beachten, dass das Recht auf Arbeit hierdurch nicht vereitelt wird. Der Arztberuf kann von Menschen mit Behinderung im Sinne des Art. 1 Abs. 2 UN-BRK, die in gesundheitlicher Hinsicht nur in bestimmten Fachbereichen oder nur in Bezug auf bestimmte ärztliche Tätigkeiten zur Ausübung des Berufs geeignet sind, im Wege einer entsprechend beschränkten Erlaubnis nach § 2 Abs. 2 BÄO ergriffen und ausgefüllt werden. Insoweit ist von einer angemessenen Vorkehrung im Sinne des Art. 2 UN-BRK auszugehen. Soweit das dargestellte Normverständnis dazu führt, dass Menschen mit Behinderungen im konventionsrechtlichen Sinne den ärztlichen Beruf nicht auch in solchen Fachgebieten oder in Bezug auf solche ärztlichen Tätigkeiten ausüben können, für die sie in gesundheitlicher Hinsicht nicht geeignet sind, ist dies wiederum mit Blick auf das Patientenwohl gerechtfertigt.

2. Nach diesen Maßgaben ist der Kläger zur Ausübung des Arztberufs in gesundheitlicher Hinsicht ungeeignet. Die gesundheitlichen Einschränkungen des Klägers sind so gravierend, dass sie dessen körperliche Kräfte nicht nur vorübergehend in einer Weise schmälern, dass ihm auf Dauer die Befähigung zu einer ordnungsgemäßen Ausübung des Arztberufs abgesprochen werden muss.

a) Der Kläger leidet an einer erblich bedingten beidseitigen juvenilen Makuladystrophie vom Typ Morbus Stargardt ohne Fundus flavimaculatus. Das Berufungsgericht stützt sich insoweit maßgeblich auf die augenfachärztliche Diagnose der Ärzte des Universitätsklinikums T., Department für Augenheilkunde, Prof. Dr. Z., Prof. Dr. B.-S. und Dr. S., welche in deren bereits im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten vom 1. März 2018 dokumentiert

ist. Dem Gutachten liegen die Unterlagen und Befunde über den Kläger zugrunde, die im Rahmen seiner Untersuchung am 23. Oktober 2017 in der Sprechstunde für Erbliche Netzhautdegeneration erhoben worden sind. Nach dem vorgenannten Gutachten ist die Erkrankung einer erblich bedingten beidseitigen juvenilen Makuladystrophie eindeutig belegt durch die typischen morphologischen Befunde am Augenhintergrund sowie durch die subjektiven und objektiven Funktionsprüfungen des Sehens. Weiterhin ist die Diagnose molekulargenetisch bestätigt. Der Augenbefund hat hinsichtlich der „Sehschärfe für die Ferne (Landolt-Ringe)“ in Bezug auf das rechte Auge ohne Korrektur 0,1 und in Bezug auf das linke Auge ohne Korrektur 0,3 ergeben („Korrekturgläser bessern die Sehschärfe jeweils nicht“). Hinsichtlich des „Augenhintergrundes (in Mydriasis)“ heißt es in Bezug auf beide Augen: „Die Stelle des schärfsten Sehens (Makula) zeigt Veränderungen des Pigmentepithels im Zellverlust (Atrophie) [...] Beurteilung: Beidseitig ein Befund einer juvenilen Makuladegeneration“. Eine Perimetrie (Octopus 900, 30° statische Perimetrie vom 12. Juni 2013) führte zu der Beurteilung: Beidseitig absolute und relative Ausfälle des Gesichtsfeldbereichs von 8. Außerhalb dieses Bereiches beidäugiges normales Sehen bis in die Peripherie von mehr als 170 Grad“. Eine multifokale Elektroretinographie ergab die Bewertung: „Die lokalen Antworten der zentralen Netzhaut zeigen eine zentral begrenzte Störung der Zapfenfunktion. Die Befunde sind vereinbar mit Makuladegeneration“.

Das Berufungsgericht hat keine Zweifel daran, dass die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes auf dieser Grundlage zutreffend ist. Das Gutachten vom 1. März 2018 führt im Rahmen der „Vorgeschichte“ (Augen-, Allgemein und Medikamentenanamnese) sowie im Rahmen des Augenbefundes die tatsächlichen Umstände an, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist und nennt die Methoden der Tatsachenerhebung. Die Diagnose wird zudem von Prof. Dr. R. (Direktor der Klinik für Ophthalmologie des Universitätsklinikums S.) inhaltlich geteilt. Im Rahmen seines im Widerspruchsverfahren eingeholten augenfachärztlichen Gutachtens vom 18. November 2019 hat dieser ausgeführt, dass die Untersuchungen am 23. Oktober 2017 den „Befund“ bestätigten, insbesondere soweit beschrieben worden sei, dass der Kläger absolute und relative Ausfälle im zentralen Gesichtsfeld bis 8° habe. Die weiteren Untersuchungen mit optischer Kohärenztomographie bestätigten eine diffuse Verdünnung der äußeren Netzhautschichten ausschließlich im Zentrum der Netzhaut mit einer Netzhautdicke von 160 bis 200 µm, ebenso bestätigten die elektrophysiologischen Untersuchungen das Krankheitsbild. Auch die Beteiligten haben

weder im Verwaltungs- noch im gerichtlichen Verfahren die erhobene Diagnose beanstandet.

Das Berufungsgericht legt des Weiteren die im Gutachten vom 1. März 2018 beschriebene Einschätzung des Umfangs und der Schwere der Erkrankung des Klägers im Hinblick auf das weitere Fortschreiten zugrunde. Danach ist der typische Verlauf einer juvenilen Makuladystrophie sehr einheitlich. Im vorgenannten Gutachten wird hierzu ausgeführt, der Verlauf beginne im Jugendalter mit Störungen der zentralen Sehschärfe. Über mehrere Jahre schreite die Erkrankung voran, sodass die Sehschärfe langsam weiter nachlasse. Es bilde sich ein zentraler Ausfall im Gesichtsfeld. Nach dem 30. Lebensjahr folge in den meisten Fällen eine stabile Phase mit nur sehr langsamer Verschlechterung über die folgenden Jahrzehnte. Im Endstadium der Erkrankung betrage die Sehschärfe der Betroffenen meistens ca. 0,1 an beiden Augen und es bestehe ein Zentralskotom im Bereich des zentralen 5° bis 10° des Gesichtsfelds. Dies entspreche einer Zone von etwa einer Handfläche in eigener Armlängentfernung des Betrachters, in der nur siebförmig oder im fortgeschrittenen Stadium gar nicht gesehen werde. Außerhalb dieses Bereiches bestehe beidäugig normales Sehen bis in die Peripherie von mehr als 170°. Auch das Farberkennungsvermögen sei eingeschränkt. Die Erkrankung führe so gut wie nie zur Erblindung. Ca. 90 % des Gesichtsfelds blieben lebenslang erhalten. Die Betroffenen lernten auf natürliche Weise, durch Verschiebung ihres Fixationspunktes an einen Ort außerhalb des zentralen Gesichtsfelds mit dem dort erhaltenen, physiologisch aber weniger dichten Zapfenmosaik, also in ihrem subjektiven „neuen“ Zentralbereich eine Sehschärfe von etwa 5 % bis 10 % lebenslang aufrechtzuerhalten. Im Einzelnen bringe eine solche Makuladystrophie folgende Störungen der Sehfunktionen mit sich:

Sehschärfenreduktion: Auch wenn derzeit die Sehfähigkeit im Alltag eine noch weitgehend normale Tätigkeit erlaube, so werde mittelfristig die beidäugige Sehschärfe auf etwa 10 % sinken. Dies werde sich als Unfähigkeit äußern, kleine Details zu erkennen. Dies führe dazu, dass kleine Schriften ohne vergrößernde Sehhilfen nicht gelesen werden und auch sonstige Details nicht erkannt werden könnten. Mit vergrößernden Hilfsmitteln (Lupen, Lesegeräten etc.) bliebe aber die Lesefähigkeit auch kleiner Buchstaben in aller Regel lebenslang erhalten.

Zentralausfall des Gesichtsfelds: Der Ausfall der zentralen 8°-Fläche im Gesichtsfeld führe dazu, dass Gegenstände, die im Abstand von 60 cm kleiner als 7-10 cm im Durchmesser seien, nur teilweise gesehen oder übersehen werden könnten. Da das Gehirn die verfügbaren Informationen zu einer Gesamt-Wahrnehmung verbinde, könne bei Ausfall des zentralen Sehens auch eine Verzerrung der Formen in der Wahrnehmung vorkommen. Eine präzise Erkennung von Gesichtern sei ebenfalls erschwert, wobei bekannte Personen durch personentypische Zusatzmerkmale meist korrekt erkannt würden.

Farbsinnstörung: Durch eine Funktionsstörung der für den Farbsinn zuständigen Zapfen könnten viele Farben nicht richtig erkannt werden; es komme zur Farbverwechslung oder zur Wahrnehmung nur von Graustufen bei wenig satten Farben.

Auch insoweit hat das Berufungsgericht keinen Anhalt dafür, dass die Einschätzung der Gutachter fehlerhaft wäre. Sie entspricht im Wesentlichen der Beurteilung von Prof. Dr. R., soweit dieser im Rahmen seines Gutachtens vom 18. November 2019 ausgeführt hat, die Beschreibungen der Einschränkungen der Sehschärfereduktion von 0,1 bzw. 0,3 bedeuteten, dass der Kläger sicher nicht mit einer einfachen Brillenkorrektur lesen könne. Dies werde sich in der Unfähigkeit äußern, kleine Details zu erkennen. Mit technischen Hilfsmitteln, wie z.B. Lupen, elektronischen Lesegeräten etc. könne die Lesefähigkeit wiederhergestellt werden. Dies komme vor allem zum Tragen beim Lesen von Texten, die mit technischen Hilfsmitteln vergrößert werden könnten. Vergrößernde Hilfsmittel führten aber immer zu einem kleineren Bildausschnitt, aus diesem Grund werde die Lesegeschwindigkeit „länger“ als bei Gesunden sein. Das Defizit an Sehschärfe könne beim Lesen von Texten, Tabellen etc. durch optische Hilfsmittel kompensiert werden, habe aber Grenzen bei der Beurteilung von Strukturen. Diesbezüglich bestehe das Risiko, Details zu übersehen, da der Überblick fehle. Das Zentralskotom von 8° führe dazu, dass Gegenstände oder Strukturen, die sich z.B. in einem Abstand von 1 m / 50 cm / 30 cm befänden, größer als 14 cm / 7 cm / 3,5 cm sein müssten, um erkannt und unterschieden werden zu können. Da sich der Ausfall der Photorezeptoren krankheitsbedingt in der Fovea abspiele, sei die Zahl der Photorezeptoren, die für den Farbsinn verantwortlich seien, vermindert, sodass zusätzlich Farbsinnstörungen vorhanden seien. Dies werde zur Verwechslung von Farben führen. Das Berufungsgericht legt dementsprechend auch die vorgenannte Beurteilung im Gutach-

ten vom 18. November 2019 zugrunde. Die Beteiligten haben die dargestellten Bewertungen in den Gutachten vom 1. März 2018 und 18. November 2019 weder im Verwaltungs- noch im gerichtlichen Verfahren angegriffen.

Einen hinreichenden Anlass für eine aktualisierte Beurteilung des Gesundheitszustandes des Klägers sieht das Berufungsgericht nicht, da eine Besserung des Krankheitsbildes von der Klägerseite weder vorgetragen noch anderweitig erkennbar ist. Ausweislich des Gutachtens des Prof. Dr. R. vom 18. November 2019 ist eine Besserung nicht zu erwarten. Soweit Prof. Dr. R. in diesem Rahmen zusätzlich ausgeführt hat, dass zwar keine vollkommene Blindheit für die Zukunft zu erwarten sei, aber künftige bzw. aktuelle Untersuchungen zeigen müssten, ob eine hochgradige Sehbehinderung von 0,03 bis 0,05 eintreten werde, geht das Berufungsgericht zugunsten des Klägers vom Eintreten einer solchen hochgradigen Sehbehinderung nicht aus.

b) Aufgrund des Umfangs und der Schwere der Erkrankung des Klägers sind dessen körperliche Kräfte nicht in einem Maße vorhanden, das den Anforderungen des Berufsbildes entspricht und sie ausfüllt. Die Sehschärfereduktion, der Zentralausfall des Gesichtsfelds und die Farbsinnstörung im jeweils dargestellten Umfang führen bei dem Kläger dazu, dass er ärztliche Tätigkeiten, bei denen es auf eine präzise optische Wahrnehmung und Beurteilung von Details, Strukturen, Farben, Formen, Mengen und/oder Abständen u.ä. entscheidend ankommt, nicht so mit dem gebotenen Maß an Sicherheit ausüben kann, dass sie stets nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgen.

Diese Feststellung lässt sich bereits ohne Weiteres auf die in den vorgenannten Gutachten vorgenommenen Beurteilungen zu dem Umfang und der Schwere der Erkrankung des Klägers stützen. Bestätigt wird diese Feststellung ferner durch die vorgenannten Gutachten, soweit sich diese zu den von der Beklagten aufgegebenen berufsbezogenen Fragestellungen verhalten. Die Verfasser des Gutachtens vom 1. März 2018 haben zur Frage „...inwieweit Herr B. den ärztlichen Beruf ausüben kann.“ dahingehend Stellung genommen, dass das Lesen, Schreiben und Bearbeiten von Texten heutzutage durch vergrößernde Sehhilfen gut kompensiert werden könne. Die Erkennung von Details, die keine Schrift beinhalten, wie etwa das Beurteilen von Bildern mit Feineinheiten (z.B. Röntgenbilder) oder Strukturen sei allerdings nicht ausreichend präzise möglich. Es kämen viele „medizinische Fächer“ in Frage, deren volle Ausübung auch mit Sehbehinderung möglich sei. Dazu zählten

jene, die weniger „visuell-morphologisch“ seien, also nicht Fächer wie beispielweise chirurgische Fachrichtungen oder Fächer, die visuelle Diagnostik erfordern (z.B. Hautarzt), sondern Fächer die überwiegend durch Gespräch, Beratung und Textverarbeitung geprägt seien (theoretische Fächer, Psychiatrie usw.). Nach seiner Darstellung des zu berücksichtigenden Kriteriums „Breite und Ausdifferenzierung des Berufsfelds“ hat Prof. Dr. R. die Frage „Was kann der Bewerber davon ohne Hilfsmittel?“ im Rahmen seines Gutachtens vom 18. November 2019 u.a. dahingehend beantwortet, dass aufgrund der Breite des Berufsbildes keine pauschale Antwort erfolgen könne. Ohne Hilfsmittel könne der Bewerber grobe Strukturen, wie z.B. Objekte im Abstand von 70 cm oder Objekte, die größer als 7 cm seien, im Abstand von 50 cm erkennen. Von den zuvor genannten „Berufsbildern“ – der Gutachter hat insoweit aufgelistet: „überwiegend chirurgische Tätigkeiten am Patienten (z.B. Bauchchirurg, Unfallchirurg, Mund-Kiefer-Gesichtschirurg, Augenchirurg), überwiegend klinische Tätigkeiten am Patienten (z.B. Internist, Allgemeinmediziner, Neurologe), klinische Tätigkeiten überwiegend mit bildgebenden Verfahren (z.B. Radiologe, Neuroradiologe, Augenarzt), klinische Tätigkeiten mit überwiegend Geräten oder Hilfsmitteln (z.B. Labormediziner, Genetiker), theoretische Tätigkeiten (Medizinethik, Qualitätsmanagement), überwiegend sprechende Tätigkeiten am Patienten (Psychosomatiker, Psychiatrie)“ – kämen seines Erachtens nur die sprechende und die theoretische Medizin in Frage. Zu der Frage „Was kann der Bewerber davon mit Hilfsmitteln?“ hat Prof. Dr. R. sodann ausgeführt, dass der Kläger Lesetätigkeiten (Texte) oder Tätigkeiten ausführen könne, die überwiegend auf PC-Basis fundierten. Sprechende Tätigkeiten könne der Kläger natürlich ebenso ausführen. Auch mit Hilfsmitteln werde der Kläger aber keine Tätigkeit als Arzt mit operativer oder mit bildgebenden Verfahren sicher durchführen können. Zu der Frage „Was kann er gar nicht und ist er sich dieser Grenzen bewusst?“ hat sich Prof. Dr. R. schließlich dahingehend geäußert, dass einfache medizinische Tätigkeiten, wie Blutabnahme, nicht möglich sein würden. Ebenso werde es nicht möglich sein, Detailstrukturen, die kleiner als z.B. 7 cm seien, im Abstand von 50 cm zu erkennen; dies könne auch nicht durch Hilfsmittel verbessert werden. Es werde nicht möglich sein, ohne Vorkenntnisse die zuvor erwähnten Detailstrukturen zu erkennen, auch mit optischen Hilfsmitteln nicht.

c) Die Beeinträchtigungen des Klägers führen dazu, dass dieser nicht zumindest für den weit überwiegenden Teil der Gebiete ärztlicher Tätigkeit die gesundheitliche Eignung aufweist. Von dieser Schwelle ist der Kläger vielmehr so weit entfernt, dass auch eine wertende Gesamtbetrachtung am Nichtvorliegen der Erteilungsvoraussetzung des § 3 Abs. 1 Satz 1

Nr. 3 BÄO nichts zu ändern vermag. Aufgrund der durch die MWBO fest umrissenen Gebiete ärztlicher Tätigkeit mit konkret formulierten Beschreibungen und Anforderungsprofilen kann das Berufungsgericht aus eigener Sachkunde zumindest die Gebiete ärztlicher Tätigkeit identifizieren, bei denen es ohne Weiteres auf der Hand liegt, dass für diese die Fähigkeit zur präzisen optischen Wahrnehmung und Beurteilung von Details, Strukturen, Farben, Formen, Mengen und/oder Abständen u.ä. erforderlich ist. Soweit das Berufungsgericht dabei auf gebietsspezifische Kompetenzen im Sinne des § 2a Abs. 1 MWBO abstellt, ist es unschädlich, dass diese erst als Ziel der Weiterbildung geregelt erworben werden sollen (vgl. § 1 Satz 1 MWBO). Denn dies ändert nichts daran, dass eine Kompetenz Teilmenge eines entsprechenden Gebiets ist (§ 2a Abs. 1 Satz 1). Sobald ein Arzt auf einem Fachgebiet tätig wird, benötigt er über kurz oder lang die entsprechenden Handlungs- und Methodenkompetenzen bzw. die entsprechenden Fertigkeiten. Die Weiterbildung dient auch der Sicherung der Qualität ärztlicher Berufsausübung (vgl. § 1 Satz 2 MWBO). Im Übrigen geht es vorliegend nicht darum, dass diese Kompetenzen schon vorhanden sind. Maßgeblich ist insoweit nur, dass in gesundheitlicher Hinsicht eine Eignung für diese Kompetenzen besteht.

Derzeit gibt es nach der MWBO 34 Gebiete, die nach § 2 Abs. 2 MWBO jeweils als ein definierter Teil in einer Fachrichtung der Medizin beschrieben werden. Hiervon ist der Kläger jedenfalls für 30 Gebiete nicht in gesundheitlicher Hinsicht geeignet, da die auf diesen Gebieten zum Einsatz kommenden (diagnostischen) Verfahren es erfordern, dass die Fähigkeit zur präzisen optischen Wahrnehmung und Beurteilung von Details, Strukturen, Farben, Formen, Mengen und/oder Abständen u.ä. gegeben sein muss. Dies gilt namentlich für folgende Gebiete: Allgemeinmedizin (MWBO, S. 24 ff.), Anästhesiologie (MWBO, S. 29 ff.), Anatomie (MWBO, S. 33 ff.), Arbeitsmedizin (MWBO, S. 35 ff.), Augenheilkunde (MWBO, S. 39 ff.), Biochemie (MWBO, S. 43 ff.), Chirurgie (MWBO, S. 45 ff.), Frauenheilkunde und Geburtshilfe (MWBO, S. 83 ff.), Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (MWBO, S. 94 ff.), Haut- und Geschlechtskrankheiten (MWBO, S. 100 ff.), Humangenetik (MWBO, S. 107 ff.), Hygiene und Umweltmedizin (MWBO, S. 112 ff.), Innere Medizin (MWBO, S. 118 ff.), Kinder- und Jugendmedizin (MWBO, S. 191 ff.), Laboratoriumsmedizin (MWBO, S. 211 ff.), Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (MWBO, S. 216 ff.), Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MWBO, S. 220 ff.), Neurochirurgie (MWBO, S. 226 ff.), Neurologie (MWBO, S. 31 ff.), Nuklearmedizin (MWBO, S. 239 ff.), Pathologie (MWBO, S. 247 ff.), Pharmakologie (MWBO, S. 251 ff.), Phoniatrie und Pädaudiologie (MWBO, S. 257 ff.), Physikalische

und Rehabilitative Medizin (MWBO, S. 263 ff.), Physiologie (MWBO, S. 268 ff.), Radiologie (MWBO, S. 285 ff.), Rechtsmedizin (MWBO, S. 295 ff.), Strahlentherapie (MWBO, S. 299 ff.), Transfusionsmedizin (MWBO, S. 303 ff.) und Urologie (MWBO, S. 309 ff.). Im Übrigen hat der Kläger selbst nicht geltend gemacht, dass er gesundheitlich geeignet wäre, auf diesen Gebieten tätig zu sein.

Ob der Kläger über diese 30 Gebiete hinaus für weitere der 34 Gebiete in gesundheitlicher Hinsicht nicht geeignet ist – so ist etwa auch im Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie die Indikationsstellung und Befundinterpretation bildgebender Verfahren, z.B. kraniale Computertomographie, Kernspin- und Positronen-Emissions-Tomographie Gegenstand der psychiatrischen Krankheitslehre und Diagnostik – kann damit dahinstehen. Ebenfalls keiner weiteren Entscheidung bedarf die Frage, ob der Kläger in gesundheitlicher Hinsicht in der Lage ist, die fachärztliche Versorgung auf dem Gebiet „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ eigenständig, umfassend sowie unter Wahrung der einschlägigen Anforderungen an die Qualität ärztlichen Handelns zu übernehmen, sodass auch die zwischen den Beteiligten streitige Frage offen bleiben kann, ob das zu dieser Frage verfasste Gutachten des vom Verwaltungsgericht bestellten Sachverständigen Dr. R., welches dieser in der mündlichen Verhandlung vom 7. Januar 2021 ergänzt hat, ergiebig, verwertbar und ausreichend ist.

Diesem Ergebnis steht auch das Gutachten vom 1. März 2018 von Prof. Dr. Z., Prof. Dr. B.-S. und Dr. S. nicht entgegen, soweit es darin heißt, dass viele medizinische „Fächer“ in Frage kämen, deren volle Ausübung auch mit Sehbehinderung möglich sei. Insoweit haben die Verfasser des Gutachtens als Beispiele „ärztliche Berufsbilder“ aufgelistet, die mit einer erblich bedingten Makuladystrophie der vorliegenden Art ohne Zweifel ausgeübt werden könnten. Als „theoretische Fächer“ kämen danach Humangenetische Beratung, bestimmte Bereiche der Labormedizin, Bereiche des öffentlichen Gesundheitswesens, bestimmte Bereiche der Hygiene und Umweltmedizin, z.B. Epidemiologie in der Infektionsmedizin sowie Klinische Physiologie, z.B. Musikermedizin in Frage. Neben theoretischen „Fächern“ kämen auch die „Fächer“ Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Frage. Die Gebiete Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie hat indes auch das Berufungsgericht nicht als solche Gebiete identifiziert, für die der Kläger in gesundheitlicher Hinsicht

nicht geeignet ist. Die von den Verfassern des Gutachtens benannten „theoretischen Fächer“ sind schon keine Gebiete im Sinne des § 2 Abs. 2 MWBO, die zusammen die ärztliche Tätigkeit weitgehend abbilden, sondern nur undefinierte Bereiche oder einzelne Handlungskompetenzen solcher Gebiete. Die von den Verfassern des Gutachtens vom 1. März 2018 angenommene „volle Ausübung“ kann sich somit nicht auf die definierten Teile in einer Fachrichtung der Medizin beziehen. Soweit die Verfasser des Gutachtens vom 1. März 2018 als weitere Beispiele Arbeiten aufgeführt haben, die im Bereich anerkannter Zusatzausbildungen verschiedener Fächer angesiedelt seien (Ärztliches Qualitätsmanagement, Akupunktur, Homöopathie, Medizinische Informatik, Naturheilverfahren, Physikalische Therapie und Balneologie, Psychoanalyse, Psychotherapie - fachgebunden -, Rehabilitationswesen, Schlafmedizin, Sexualmedizin, Sozialmedizin, Suchtmedizinische Grundversorgung, Epidemiologie, z.B. im Bereich der Infektionsmedizin, Ernährungsberatung sowie Medizinjournalismus), ist hierzu zunächst klarzustellen, dass hiervon Homöopathie, Epidemiologie, z.B. im Bereich der Infektionsmedizin und Medizinjournalismus keine Zusatz-Weiterbildungen darstellen, welche die Spezialisierung in Weiterbildungsinhalten beinhalten, die grundsätzlich zusätzlich zu den Facharzt- und Schwerpunktweiterbildungsinhalten abzuleisten sind (vgl. § 2 Abs. 4 Satz 1 MWBO). Unabhängig hiervon werden die Gebietsgrenzen fachärztlicher Tätigkeiten durch Zusatz-Weiterbildungen auch grundsätzlich nicht erweitert (vgl. § 2 Abs. 4 Satz 3 MWBO), sodass die im Abschnitt B der MWBO aufgeführten 34 Gebiete die ärztliche Tätigkeit bereits weitgehend abdecken. Soweit die Verfasser des Gutachtens schließlich ausgeführt haben, dass die genannte Liste zu den Einsatzmöglichkeiten nur beispielhaft sei und andere Fächer keineswegs ausschließe, ergibt sich hieraus nicht, dass es noch weitere Gebiete ärztlicher Tätigkeit gibt, für die der Kläger in gesundheitlicher Hinsicht geeignet ist und dass diese so zahlreich sind, dass sie der Feststellung entgegenstehen, dass der Kläger nicht zumindest für den weit überwiegenden Teil der Gebiete ärztlicher Tätigkeit die gesundheitliche Eignung aufweist.

d) Ferner lässt die gesundheitliche Eignung des Klägers nicht zumindest die Ausübung elementarer Tätigkeiten innerhalb des Arztberufs zu. Da der Kläger ärztliche Tätigkeiten, bei denen es auf eine präzise optische Wahrnehmung und Beurteilung von Details, Strukturen, Farben, Formen, Mengen und/oder Abständen u.ä. entscheidend ankommt, nicht mit dem gebotenen Maß an Sicherheit so ausüben kann, dass sie stets nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgen, ist der Kläger zu einem Großteil der in fast allen Gebieten der ärztlichen Tätigkeit gegenständlichen visuellen Diagnostik nicht ausreichend in der Lage. Auch

ist dem Kläger die elementare Tätigkeit des Blutabnehmens hierdurch nicht hinreichend sicher möglich.

e) Soweit der Kläger sich darauf beruft, dass sich keiner der Gutachtenersteller und auch nicht der gerichtlich bestellte Sachverständige für die Versagung der Approbation ausgesprochen habe, gibt dies keinen Anlass zu einer anderen Bewertung. Denn soweit die Erteilung einer Approbation befürwortet worden ist, ist dies erkennbar lediglich unter der Annahme erfolgt, dass es durchaus ärztliche Tätigkeitsgebiete gebe, für die der Kläger in gesundheitlicher Hinsicht geeignet sei. Es gibt keinen Anhalt dafür, dass insoweit die umfassende Wirkung der Approbation und die Möglichkeit der Erteilung einer entsprechenden Berufserlaubnis berücksichtigt worden ist. Im Übrigen können Ärzte in Gutachten und ärztlichen Stellungnahmen prognostische Aussagen allein dazu machen, ob bei einer medizinischen Betrachtungsweise eine Person voraussichtlich in der Lage ist, im Arztberuf die anfallenden Aufgaben zu erledigen. Davon zu trennen ist die rechtliche Bewertung, ob aufgrund des in medizinischer Hinsicht bewerteten Gesundheitszustands der Arzt auch in rechtlicher Hinsicht den Anforderungen an die Geeignetheit in § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BÄO genügt. Diese rechtliche Würdigung ist im gerichtlichen Verfahren voll überprüfbar (vgl. VGH Kassel, Beschl. v. 13.4.2022, 7 A 2210/18.Z, ESVGH 72, 212, juris Rn. 29).

f) Schließlich ist es auch nicht zur Wahrung des Übermaßverbots geboten, im Falle des Klägers ungeachtet des dargestellten Normverständnisses von § 3 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 BÄO gleichwohl von einer Geeignetheit in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs auszugehen. Selbst wenn man zugunsten des Klägers davon ausgeht, dass seine gesundheitliche Eignung bezogen auf das Fachgebiet „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ gegeben ist, dass er in diesem Fachgebiet tätig sein will – was er durch den mit Schriftsatz vom 1. November 2023 angezeigten Beginn seiner Facharztausbildung ausreichend belegt hat –, dass er die zur entsprechenden Facharztbezeichnung erforderlichen 12 Monate Weiterbildungszeit in anderen Gebieten der somatischen Patientenversorgung bereits abgeleistet hat und dass er sich der durch seine Sehbehinderung gezogenen Grenzen der Ausübung des Berufs bewusst ist und diese Grenzen bei der Berufsausübung einhalten will, rechtfertigt dies kein anderes Ergebnis. Zwar geht das Berufungsgericht davon aus, dass die von dem Kläger ausgehende Gefahr für die Volksgesundheit auf dieser Grundlage gering ist, dies gilt jedoch nicht für eine Ausübung des ärztlichen Berufes in den

meisten anderen Fachgebieten. Durch die Möglichkeit der Erteilung einer seine gesundheitlichen Einschränkungen berücksichtigenden Berufserlaubnis nach § 2 Abs. 2 BÄO wird dem Kläger der Zugang zum ärztlichen Beruf ermöglicht, soweit er zu dessen Ausübung in gesundheitlicher Hinsicht in der Lage ist. Die von ihm geltend gemachten Vorbehalte gegen eine solche Berufserlaubnis treffen entweder nicht zu, lassen sich größtenteils entkräften oder haben im Vergleich zum Schutzgut der Volksgesundheit ein geringeres Gewicht (hierzu unter 1. b) aa); insoweit gilt bezogen auf die Person des Klägers nichts anderes. Die Beklagte hat dem Kläger im Rahmen des Widerspruchsbescheids die Erteilung einer unbefristeten Berufserlaubnis bereits in Aussicht gestellt, wobei sie ihm zuletzt am 2. März 2023 eine bis zum 31. Dezember 2027 befristete Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs als Mitarbeiter des L.-Zentrums des Universitätsklinikums H., Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, für die üblichen Tätigkeiten in der Ambulanz und im Stationsablauf erteilt hat, soweit für die Tätigkeiten keine visuellen, nicht ausgleichbaren Fähigkeiten erforderlich sind.

II.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 154 Abs. 1 VwGO. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 10, 711, 709 Satz 2 ZPO.

Die Revision ist nach § 132 Abs. 2 Nr. 1 VwGO zuzulassen, da die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat. Die für den vorliegenden Rechtsstreit entscheidungserhebliche Frage, ob die im Tatbestand des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BÄO normierte Voraussetzung „nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet“ es erfordert, dass sich die gesundheitliche Eignung grundsätzlich auf sämtliche Fachgebiete ärztlicher Tätigkeit erstrecken muss (und allenfalls im Einzelfall Ausnahmen im geringen Umfang hiervon zulässt) oder ob es ausreicht, wenn die Eignung in gesundheitlicher Hinsicht zumindest für ein Fachgebiet besteht, wird in der Rechtsprechung und der Literatur allenfalls cursorisch behandelt bzw. in der Literatur unterschiedlich beantwortet und ist höchstrichterlich bislang nicht geklärt. Die Durchführung eines Revisionsverfahrens bietet insofern die Möglichkeit zur allgemeinen Klärung, welcher Gegenstand im Rahmen der Beurteilung der gesundheitlichen Eignung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BÄO maßgeblich ist.