

S 12 KA 539/13

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 539/13
Datum
26.11.2014
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 1/15
Datum
30.11.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 12/17 B
Datum
28.06.2017
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Ein Job-Sharing-Verhältnis begründet nur dann einen vorrangigen Anspruch auf Zulassung bzw. Wegfall der Leistungsbeschränkungen, wenn es vor einer Teilaufhebung der Sperrung des Planungsbereichs durch den Landesausschuss bereits begründet worden ist.
 2. Im Rahmen der von den Zulassungsgremien vorzunehmenden Bewerberauswahl nach teilweiser Entsperrung kann unter dem Gesichtspunkt der Priorisierung bestimmter Versorgungsgesichtspunkte ein Bewerber zunächst den übrigen Bewerbern vorgezogen werden. Hierunter fällt auch der Gesichtspunkt der tatsächlichen oder prognostizierten Ausrichtung einer Praxis, damit im Fachgebiet HNO auch die Ausrichtung auf konservative und/oder operative Tätigkeit.
1. Die Klage wird abgewiesen.
 2. Der Kläger hat die Gerichtskosten und die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Beklagten und der Beigeladenen zu 8) und 9) zu tragen. Weitere Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten im Rahmen einer aktiven Konkurrentenklage um die Vergabe eines hälftigen Vertragsarztsitzes für einen Facharzt/Fachärztin für HNO-Heilkunde im Planungsbereich A-Stadt nach partieller Öffnung.

Der 1972 geb. und jetzt 42-jährige Kläger ist seit 01.08.2003 approbiert und seit 30.01.2008 Facharzt für HNO-Heilkunde. Er war bis 2008 Assistenzarzt an der Universitätsklinik für Dermatologie, Venologie und Allergologie B-Stadt, anschließend Oberarzt in der HNO-Abteilung des Klinikums der Stadt C-Stadt und ist seit 01.01.2012 Oberarzt der HNO-Klinik der Universität A-Stadt. Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen ließ den Kläger mit Beschluss vom 19.03.2014 zur gemeinsamen vertragsärztlichen Tätigkeit mit Herrn Dr. med. H. gem. [§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) (sog. Job-Sharing) mit Wirkung zum 01.04.2013 zu. Praxissitz ist A-Stadt, A-Straße.

Der 1972 geb. und jetzt 42-jährige Beigeladene zu 8) ist seit 01.02.2002 approbiert und seit 14.09.2005 Facharzt für HNO-Heilkunde. Seit 2006 war er Oberarzt der HNO-Klinik der Universität A-Stadt, seit 2008 ständiger Vertreter des Direktors und kommissarischer Direktor. Er ist mit einem halben Versorgungsauftrag zur vertragsärztlichen Versorgung in A-Stadt, D-Straße, zugelassen und übt seine vertragsärztliche Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft mit zwei weiteren HNO-Ärzten mit zusammen 1 ½ Versorgungsaufträgen aus.

Der 1971 geb. und jetzt 43-jährige Beigeladene zu 9) ist seit 01.04.2001 approbiert und seit 16.05.2006 Facharzt für HNO-Heilkunde. Anschließend war er bis September 2006 als HNO-Facharzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter beschäftigt. Vom November 2006 bis Mai 2008 war er als Mitarbeiter im Rahmen einer privatärztlichen Vertretung tätig. Seit 01.07.2008 ist er mit einem halben Versorgungsauftrag in D-Stadt (F-Straße) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Vom März 2009 bis Ende 2011 ist er dort gemeinsam mit seinem Vater tätig gewesen. Ab Januar 2012 ist die Praxis um den Standort F-Straße erweitert worden und besteht die Gemeinschaftspraxis als überörtliche.

Nach partieller Öffnung des Planungsbereichs A-Stadt für einen Vertragsarztsitz für das Fachgebiet HNO-Heilkunde bewarben sich neben dem Kläger für einen vollen, hilfsweise für einen hälftigen Vertragsarztsitz 5 weitere Ärzte.

Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gab mit Beschluss vom 14.05.2013 dem Antrag des Beigeladenen zu 9) auf hälftige Zulassung und des Klägers auf hälftige Zulassung unter der Bedingung der Beendigung der Zulassung zur Vertragsarztpraxis im Job-Sharing-Verfahren statt und lehnte die übrigen Anträge ab, darunter auch den Antrag des Klägers für einen vollen

Versorgungsauftrag.

Hiergegen legten der Beigeladene zu 8) am 14.06.2013 und Herr Dr. I. am 14.06.2013 Widerspruch ein. Der Beklagte teilte Herrn Dr. I. unter Datum vom 08.07.2013 mit, nachdem er die angeforderte Verwaltungsgebühr nicht bezahlt habe, gelte der Widerspruch als zurückgenommen.

Zur Begründung seines Widerspruchs führte der Beigeladene zu 8) mit Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 01.08.2013 aus, der Kläger sei seit dem 01.04.2013 ein Job- Sharing-Verhältnis mit dem Mitgesellschafter Dr. H. eingegangen. Damit sei sein Antrag nach den Regeln der Bedarfsplanungsrichtlinien privilegiert gewesen. Er wende sich gegen die Entscheidung in Bezug auf den Beigeladenen zu 9). Eine Ermessungsausübung sei nicht erkennbar. Er habe im Rahmen seiner klinischen Laufbahn die Fähigkeiten erlernt, sämtliche Erkrankungsbilder der HNO-Heilkunde bis in die Bereiche der angrenzenden Fachgebiete konservativ wie operativ zu behandeln, was er im Einzelnen weiter ausführte. Er sei seit 2011 als onkologisch qualifizierter Arzt anerkannt und im onkologischen Zentrum Nord-Ost tätig. Die Versorgung auch dieser Patienten wäre vollumfänglich sichergestellt, unabhängig vom Schweregrad der Erkrankung. Derzeit verfüge er über einen halben vertragsärztlichen Versorgungsauftrag. Er sei zusätzlich als Belegarzt tätig. Er habe bereits mitgeteilt, dass die Versorgungslage in E-Stadt, wo er seinen Vertragsarztsitz habe, kritisch sei, nachdem ein Arzt seine Praxis veräußert habe und dieser den Vertragsarztsitz von E-Stadt nach J-Stadt verlegt habe. Seine Berufsausübungsgemeinschaft habe derzeit zwei volle Versorgungsaufträge für drei Ärzte zur Verfügung. Der zusätzliche halbe Vertragsarztsitz sei dringend erforderlich. Der Beigeladene zu 9) sei im Innenstadtbereich tätig. Dort seien 13 HNO-Ärzte niedergelassen. Der Zulassungsausschuss begründe seine Entscheidung nicht.

Der Beigeladene zu 9) trug vor, Job- Sharing- Verhältnisse, die im Zeitpunkt der Feststellung einer Teilentsperrung des Planungsbereichs noch nicht bestanden hätten, fielen nicht unter die Privilegierung. Grundlage des Verfahrens sei der Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 15.11.2012. Ein erst am 01.04.2013 beginnendes Job- Sharing- Verhältnis sei damit nicht gegenüber einer Neuzulassung vorrangig. Tatsächlich sei er seit dem 30.01.2006 Facharzt für HNO-Heilkunde, nicht erst seit dem 30.01.2008. Aufgrund der Dauer von Approbation und Facharztanerkennung, die nur für einen Zeitraum bis zu 5 Jahren zu berücksichtigen seien, sei dies im Vergleich zwischen ihm und dem Beigeladenen zu 8) ohne Bedeutung. Der Schwerpunkt des Leistungsspektrums des Beigeladenen zu 8) liege ausschließlich im operativen Bereich, demgegenüber sei er ausschließlich konservativ tätig, wobei er sich auf die Behandlung von Hörstürzen, Tinnitus, Hyperakusis und peripheren vestibulären Schwindel spezialisiert habe. Diese Spezialisierung werde in Planungsbereichen dieser Art nicht angeboten. Das belege eine Internetrecherche, entsprechende Internetauszüge aus der Arztsuche der Beigeladenen zu 1) reiche er ein. Sein Praxisstandort sei zentral und habe deshalb verkehrstechnisch Vorteile gegenüber einer Praxis in E-Stadt. Zum 01.01.2013 habe ein Arzt, der auf Tinnitus und Schwindelerkrankungen spezialisiert gewesen sei, im Innenstadtbereich seine vertragsärztliche Tätigkeit beendet. Ein derartiges Leistungsangebot biete nur er an.

Der Beklagte gab mit Beschluss vom 21.08.2013, ausgefertigt am 02.10.2013 dem Widerspruch des Beigeladenen zu 8) statt. Er hob die Entscheidung des Zulassungsausschusses über die Zulassung des Klägers mit hälftigem Versorgungsauftrag auf und lehnte dessen Zulassungsantrag ab. Dem Antrag des Beigeladenen zu 8) auf Aufhebung der Beschränkung seines Versorgungsauftrages gemäß § 19a Abs. 3 Ärzte-ZV gab er mit Wirkung zum 01.09.2013 statt. Ferner bestätigte er die Entscheidung des Zulassungsausschusses bezüglich des Beigeladenen zu 9). Ebenso bestätigte er die weiteren Feststellungen des Zulassungsausschusses, soweit im vorliegenden Beschluss keine anderweitigen Regelungen getroffen worden sind. Ferner ordnete er den Sofortvollzug der Entscheidung an. Zur Begründung führte er aus, Folge der Einlegung des Widerspruchs sei eine umfassende Überprüfung der Entscheidung des Zulassungsausschusses, einzubeziehen seien alle Bewerber, unabhängig von einer Widerspruchseinlegung. Eine partielle Bestandskraft hinsichtlich dieser Ablehnungen sei auch ohne die Einlegung eines eigenen Widerspruchs dieser Bewerber nicht eingetreten, da nicht ausgeschlossen werden könne, dass diese Bewerber die Entscheidung des Zulassungsausschusses zu Gunsten der von diesem positiv beschiedenen Bewerber akzeptieren könnten, nicht aber eine Entscheidung zu Gunsten anderer Beteiligten, die ihrerseits Widerspruch eingelegt hätten. Zu berücksichtigen sei aber andererseits, dass ein aktives Weiterbetreiben der Bewerbung zu berücksichtigen sei bzw. das Fehlen von Aktivitäten. Es sei nur noch der Kläger und die Beigeladenen zu 8) und 9) in das Verfahren einzubeziehen, da die weiteren Bewerber auf ein aktives Betreiben ihrer Bewerbung verzichtet hätten. Eine Bewertung der drei Bewerber unter Beachtung der im § 26 Abs. 4 Nr. 3 Bedarfsplanungsrichtlinie genannten Kriterien ergebe, dass grundsätzlich alle drei Bewerber uneingeschränkt für die Besetzung des freien Sitzes geeignet seien. Unterschiede ergäben sich bezüglich der Eintragung in die Warteliste. Während der Beigeladene zu 8) seit Februar 2009 in die Warteliste eingetragen sei, sei dies der Beigeladene zu 9) seit März 2011 und der Kläger seit Dezember 2011. Da hieraus und aufgrund der beruflichen Eignung, der Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit, dem Approbationsalter sich keine sehr signifikanten Unterschiede ergäben, müsse ergänzend auf die Aspekte der bestmöglichen Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Lage des Vertragsarztsitzes sowie auf die Versorgungsgesichtspunkte abgestellt werden. Die Schwerpunktsetzung im Bereich der konservativen Behandlungen durch den Beigeladenen zu 9) erscheine ihm besonders unterstützenswert. Angesichts der Tatsache, dass mittlerweile regelhaft im Bereich der HNO-Heilkunde in den Praxen auch operative Tätigkeiten gepflegt würden, obwohl im Bereich der Krankenhausversorgung im Planungsbereich ein umfangreiches operatives Angebot vorgehalten werde, sollte eine Schwerpunktsetzung auf rein konservative Tätigkeit gefördert werden. Ärzte, die neben ihrer konservativen Tätigkeit auch eine mehr oder weniger umfangreiche operative Tätigkeit vorhielten, könnten naturgemäß nicht in dem Maße für konservative Behandlungen zur Verfügung stehen wie Ärzte, die sich ausschließlich diesen Behandlungsansatz widmeten. Die Fallzahlen des Beigeladenen zu 9) mit ca. 700 Fällen pro Quartal zeigten, dass er bei einem hälftigem Versorgungsauftrag bereits weit über der durchschnittlichen Auslastung hessischer HNO-Ärzte liege. Die Entscheidung des Zulassungsausschusses sei deshalb zu bestätigen. Eine Gegenüberstellung des Klägers und des Beigeladenen zu 8) zeige, dass dem Beigeladenen zu 8) der Vorzug zu geben sei. Der Beigeladene zu 8) verfüge über drei Zusatzqualifikationen, nämlich medikamentöse Tumortherapie, Allergologie und plastische Operationen. Demgegenüber verfüge der Kläger bislang lediglich über die Zusatzqualifikation Allergologie, seine Zusatzqualifikation plastische Operationen liege seinen eigenen Angaben zufolge noch nicht vor. Die Praxiskonzepte beider Bewerber sähen vor, dass sowohl konservative Behandlungsformen gepflegt würden wie auch operative. Die Praxisstandorte befänden sich beide in gut erreichbarer Lage im Planungsbereich, sodass der örtliche Aspekt keine entscheidende Rolle spiele. Bei ähnlichen Praxiskonzepten verfüge der Beigeladene zu 8) über die höhere berufliche Qualifikation und lägen bei ihm längere Wartezeiten vor als bei dem Kläger.

Hiergegen hat der Kläger am 29.10.2013 die Klage erhoben. Zur Begründung trägt er vor, es liege ein Ermessensfehlergebrauch durch den Beklagten vor, da er sein Ermessen nicht ausschließlich an der Sicherstellung der optimalen vertragsärztlichen Versorgung ausgerichtet habe, sondern sachfremde Erwägungen einbezogen habe. Er habe nicht die Auswahlkriterien allen drei Bewerbern gegenüber gestellt,

sondern zunächst den Beigeladenen zu 9) für sich allein betrachtet. Der Beklagte verkenne insoweit, dass die konservative Tätigkeit keine Spezialisierung sei. Sie sei wesentlicher Bestandteil der Tätigkeit jedes HNO-Arzt, so auch seiner. Gleiches gelte für die Tinnitus-Behandlung ebenso wie die Behandlung von Schwindel und Hörsturzerkrankungen. Maßgeblich sei im Vergleich des Beigeladenen zu 8) mit ihm auf die berufliche Eignung und das Kriterium der Versorgungsgesichtspunkte abzustellen, da die übrigen Kriterien weitgehend gleich seien. Das Abstellen auf die konservative Tätigkeit des Beigeladenen zu 8) beruhe auf Zufälligkeiten, denn es obliege dessen unternehmerischen Entscheidungen, den Schwerpunkt doch auf den operativen Bereich zu verlagern. Er decke sowohl den konservativen als auch operativen Bereich ab. Die bestmögliche Versorgung sei gerade dann gegeben, wenn beide Bereiche abgedeckt werden könnten. Anders als beim Beigeladenen zu 8) liege sein Leistungsspektrum nicht ausschließlich im operativen Bereich, sondern im konservativen Bereich. Der operative Bereich sei als Erweiterung des Leistungsspektrums zu sehen, der den konservativen Bereich jedoch in keiner Weise einschränke oder begrenze. Er decke den gleichen Behandlungsschwerpunkt wie der Beigeladene zu 9) ab. Zusätzlich biete er aufgrund der technischen Ausstattung seiner Praxis weitere Leistungen an. Zusätzliche biete er sowohl ambulante als auch stationäre Operationen mit z. Zt. zwei Belegbetten am VH. Krankenhaus in A-Stadt an. Ein weiterer Ermessensfehler liege in der Nichtbeachtung weiterer Auswahlkriterien wie dem Vorliegen eines Fachgebietsschwerpunktes, Barrierefreiheit oder Feststellungen nach § 35 Bedarfsplanungsrichtlinie vor. Er verfüge über einen Fachgebietsschwerpunkt im Bereich der plastischen Operationen. Der Beklagte hätte alle drei Bewerber gegenüberstellen müssen und hätte nicht vorweg die Zulassung des Beigeladenen zu 9) vorweg bestätigen dürfen. Die Privilegierung des Job-Sharings könne sich vor dem Hintergrund des chronologischen Aufbaus der Norm denknotwendig nicht auf zum Zeitpunkt des Aufhebungsbeschlusses bestehende Job-Sharing-Beschränkungen beziehen, da diese bereits in den Absätzen 2 und 3 des § 26 BedarfspIRL geregelt seien

Der Kläger beantragt,
unter Aufhebung des Beschlusses vom 21.08.2013 den Beklagten zu verpflichten, den Beigeladenen zu 8) über seinen Widerspruch unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Der Beklagte und die Beigeladenen zu 2 bis 6), 8) und 9) beantragen,
die Klage abzuweisen.

Der Beklagte weist darauf hin, im Rahmen des Auswahlverfahrens hätten ursprünglich sechs Bewerbungen vorgelegen. Von diesen sechs Bewerbungen habe eine auf einen vollen Versorgungsauftrag abgezielt (Dr. K.), während die anderen Bewerbungen darauf gerichtet gewesen seien, dass die erteilten hälftigen Versorgungsaufträge auf volle Versorgungsaufträge aufgestockt würden. Es erscheine ihm sachgerecht, auf die Ausrichtung einer Praxis auf konservative Behandlungen als dem Ausnahmefall abzustellen. Dies als besonders förderungswürdig anzusehen, werde von seinen Beurteilungsspielraum gedeckt. Dem Kläger sei darin zuzustimmen, dass die Ausrichtung auf eine konservative Behandlung weder eine Spezialisierung im Sinne des ärztlichen Weiterbildungsrechts darstelle noch eine Praxisbesonderheit, wie sie beispielsweise im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung zu beachten wäre. Dies werde jedoch im Rahmen der Entscheidungsfindung weder von den einschlägigen gesetzlichen Vorgaben noch von der Bedarfsplanungsrichtlinie gefordert. Es sei auf reine Versorgungsaspekte abzustellen, also darauf, dass dem Versicherten eine möglichst breite Palette unterschiedlicher Behandlungsformen im Rahmen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung stehe. Ihm komme ein weiterer Spielraum zu. Jede Auswahlentscheidung, die sich auf die konzeptuellen Überlegungen der Bewerber stütze, liege zumindest teilweise die Betrachtung des Status Quo und die Aussage des jeweiligen Bewerbers zu Grunde, wie er seine künftige Tätigkeit auszugestalten beabsichtige. Der Fachgebietsschwerpunkt "plastische Operationen" habe zum Zeitpunkt seiner Entscheidung noch nicht vorgelegen.

Der Beigeladene zu 8) hält den angefochtenen Beschluss für rechtmäßig. Eine gleichzeitige "Gegenüberstellung" aller Bewerber sei nicht erforderlich. Der Hinweis des Klägers sei insoweit nachvollziehbar, dass es sich bei der konservativen Behandlung von HNO-Patienten um keine zu berücksichtigende Spezialisierung handele. Dies habe er bereits im Verwaltungsverfahren vorgetragen. Eine Innenstadtlage sei nicht zu privilegieren. Die Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinie habe einer Konzentration von Leistungserbringern in ohnehin überversorgten Ballungszentren entgegenwirken wollen. Der überwiegende Teil der A-Stadt HNO-Ärzte habe sich im Zentrum niedergelassen. In seiner Praxis würden selbstverständlich auch Fälle des sog. konservativen Spektrums versorgt werden. Im Übrigen verweise er auf seinen Widerspruchsvorbringen.

Der Beigeladene zu 9) weist zur Klarstellung darauf hin, dass die Facharztanerkennung ihm bereits am 16.05.2006 erteilt worden sei. Er sei zwei Jahre vor dem Kläger approbiert worden und habe 20 Monate vor ihm die Facharztanerkennung erhalten. Er habe bereits seit seiner Niederlassung im Juli 2008 seinen Schwerpunkt im konservativen Bereich angesiedelt und übe seitdem ausschließlich konservative HNO-Arzt Tätigkeit aus. Hierzu habe er sich auch entschlossen, weil die meisten im Planungsbereich niedergelassenen HNO-Ärzte den Schwerpunkt auf den Bereich des ambulanten Operierens gelegt hätten. Bereits jetzt seien zehn der dreizehn im Planungsbereich niedergelassenen HNO-Ärzte im operativen Bereich tätig. Bei einer Zulassung des Klägers würde dieser Bereich weiter ausgebaut werden.

Die übrigen Beigeladenen haben keinen Antrag gestellt und sich zur Sache schriftsätzlich nicht geäußert.

Die Kammer hat mit Beschluss vom 06.01.2013 die Beiladung ausgesprochen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit je einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sowie der Krankenkassen verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)). Sie konnte dies trotz des Ausbleibens eines Vertreters des Beigeladenen zu 7) tun, weil dieser ordnungsgemäß geladen und auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist ([§ 110 Abs. 1 SGG](#)).

Die Klage ist zulässig, denn sie ist insbesondere form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden.

Die Klage ist aber unbegründet. Der angefochtene Beschluss vom 21.08.2013 ist rechtmäßig. Er war daher nicht aufzuheben. Der Kläger hat

keinen Anspruch auf Neubescheidung des Widerspruchs des Beigeladenen zu 8) unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts. Die Klage war daher abzuweisen.

Der Kläger hat trotz des Job-Sharing-Verhältnisses keinen vorrangigen Anspruch auf Zulassung bzw. Wegfall der Leistungsbeschränkungen, da das Job-Sharing-Verhältnis erst nach der Teilaufhebung der Sperrung des Planungsbereichs durch den Landesausschuss begründet wurde. Im Rahmen der vom Beklagten vorzunehmenden Bewerberauswahl konnte er unter dem Gesichtspunkt der Priorisierung bestimmter Versorgungsgesichtspunkte einen Bewerber zunächst den übrigen Bewerbern vorzuziehen. Hierunter fällt der Gesichtspunkt der tatsächlichen oder prognostizierten Ausrichtung einer Praxis, damit im Fachgebiet HNO auch die Ausrichtung auf konservative und/oder operative Tätigkeit. Soweit der Beklagte fehlerhaft von einer anderen Zusatzqualifikation des Klägers ausgeht, wird dieser nicht benachteiligt.

Rechtsgrundlage für Entscheidungen der Zulassungsgremien über Anträge auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung in einem bislang übertversorgten Planungsbereich sind [§ 95 Abs. 2 i.V.m. § 103 Abs. 3 SGB V](#) sowie die konkretisierenden Bestimmungen des § 16b Ärzte-ZV und des § 26 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung in der Neufassung vom 20. Dezember 2012, veröffentlicht im Bundesanzeiger AT vom 31.12.2012, B7, zuletzt geändert am 17. Juli 2014, veröffentlicht im Bundesanzeiger AT vom 29.09.2014, B4, in Kraft getreten am 30. September 2014, hier anzuwenden in der für die hier maßgeblichen Vorschriften unveränderten - Fassung mit der letzten Änderung vom 20. Juni 2013, veröffentlicht im Bundesanzeiger AT vom 29.07.2013, B3, in Kraft getreten am 30. Juli 2013 (im Folgenden: BedarfspIRL).

Um die Zulassung als Vertragsarzt kann sich jeder Arzt bewerben, der seine Eintragung in ein Arztregister nachweist ([§ 95 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen stellen fest, ob eine Überversorgung vorliegt. Wenn dies der Fall ist, hat der Landesausschuss nach den Vorschriften der Zulassungsverordnungen und unter Berücksichtigung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses Zulassungsbeschränkungen anzuordnen ([§ 103 Abs. 1 SGB V](#)). Die Zulassungsbeschränkungen sind aufzuheben, wenn die Voraussetzungen für eine Überversorgung entfallen sind ([§ 103 Abs. 3 SGB V](#)).

Der Landesausschuss hat von Amts wegen zu prüfen, ob in einem Planungsbereich eine ärztliche Überversorgung vorliegt. Überversorgung ist anzunehmen, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 10 vom Hundert überschritten ist. Hierbei sind die in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vorgesehenen Maßstäbe, Grundlagen und Verfahren zu berücksichtigen (§ 16b Abs. 1 Ärzte-ZV). Stellt der Landesausschuss fest, dass eine Überversorgung vorliegt, so hat er mit verbindlicher Wirkung für einen oder mehrere Zulassungsausschüsse nach Maßgabe des [§ 103 Abs. 2 SGB V](#) Zulassungsbeschränkungen anzuordnen (§ 16b Abs. 2 Ärzte-ZV). Entfallen die Voraussetzungen, so hat der Landesausschuss mit verbindlicher Wirkung für die Zulassungsausschüsse die Zulassungsbeschränkungen unverzüglich aufzuheben (§ 16b Abs. 3 Satz 2 Ärzte-ZV). Die Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen ist in den für amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigungen vorgesehenen Blättern zu veröffentlichen (§ 16b Abs. 4 Ärzte-ZV). Kommt der Landesausschuss nach einer erstmaligen Feststellung von Überversorgung aufgrund der weiteren Entwicklung und seiner Prüfung zu der Folgerung, dass Überversorgung nicht mehr besteht, so ist der Aufhebungsbeschluss hinsichtlich der Zulassungsbeschränkungen mit der Auflage zu versehen, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis für die Arztgruppe Überversorgung eingetreten ist (§ 26 Abs. 1 Satz 1 BedarfspIRL).

Über den Antrag befindet der Zulassungsausschuss durch Beschluss. Wegen Zulassungsbeschränkungen kann ein Antrag nur dann abgelehnt werden, wenn diese bereits bei Antragstellung angeordnet waren (§ 19 Abs. 1 Ärzte-ZV). Nur dann, wenn bei Antragstellung die Anordnung der Zulassungsbeschränkung angeordnet war, kann, von besonderen Konstellationen abgesehen, die hier nicht vorliegen, die Zulassung verweigert werden (vgl. BSG, Ur. v. 17.10.2007 - [B 6 KA 45/06 R](#) - [SozR 4-2500 § 103 Nr. 4](#) = [GesR 2008, 308](#) = USK 2007-91, juris Rdnr. 10 u. 19).

Maßgeblicher Zeitpunkt für das Wirksamwerden der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen ist der Zeitpunkt der Beschlussfassung des Landesausschusses. Bei der Beschlussfassung handelt es sich als Verwaltungsinternum auch gegenüber dem Zulassungsausschuss um schlichtes Verwaltungshandeln, das sich selbst vollzieht. Eine Bekanntgabe ist für die Geltung oder Wirksamkeit des Beschlusses nicht erforderlich. Besondere Formerfordernisse für das Wirksamwerden stellen weder das Gesetz noch die Ärzte-ZV auf. § 16 Abs. 2 Ärzte-ZV nimmt lediglich [§ 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) auf und ergänzt, dass die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen den Zulassungsausschuss bindet. § 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV nimmt die Regelung aus [§ 95 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) auf, wonach eine Zulassung nur abgelehnt werden darf, wenn die Zulassungsbeschränkungen bereits bei Antragstellung angeordnet worden waren. Von daher stellt das Bundessozialgericht - allerdings nur in Abgrenzung zur Veröffentlichung - darauf ab, dass der für die Wirksamkeit von Zulassungsbeschränkungen maßgebliche Zeitpunkt derjenige der Anordnung seitens des Landesausschusses ist (vgl. BSG, Ur. v. 02.10.1996 - [6 RKa 52/95](#) - [BSGE 79, 152](#) = [SozR 3-2500 § 103 Nr. 1](#), juris Rdnr. 14; vgl. auch BSG, Ur. v. 12.09.2001 - [B 6 KA 90/00 R](#) - [SozR 3-5520 § 25 Nr. 5](#), juris Rdnr. 22). Soweit das Bundessozialgericht weiter ausführt, der Zulassungsausschuss müsse die angeordneten Zulassungsbeschränkungen beachten, "soweit sie der Landesausschuss ihm gegenüber bekanntgemacht" habe (vgl. BSG, Ur. v. 02.10.1996 - [6 RKa 52/95](#) - a.a.O. Rdnr. 14), so bedeutet dies nur, dass der Zulassungsausschuss nur das beachten kann, was er kennt. Sollte der Zulassungsausschuss tatsächlich in Unkenntnis einer Zulassungsbeschränkung einem Antrag stattgeben, so handelt er dennoch rechtswidrig. Aus den genannten Gründen kommt es auch für die Aufhebung einer Zulassungsbeschränkung allein auf den Zeitpunkt der Beschlussfassung an (vgl. Pawlita in: jurisPK-SGB V, 2. Aufl. 2012, [§ 103 SGB V](#), Rdnr. 27; anders Kamps, MedR 2004, 40, 43) und ist die Auffassung abzulehnen, maßgeblich sei die Bekanntgabe der Anordnung des Landesausschusses gegenüber dem Zulassungsausschuss als Adressaten des Beschlusses; konkret reiche der Eingang bei der Geschäftsstelle, die von der KV geführt wird ([§ 96 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#)), aus (vgl. LSG Bayern, Ur. v. 16.02.2005 - [L 12 KA 436/04](#) - juris Rdnr. 17; Reiter, MedR 2001, 624, 625; Hencke in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Sozialgesetzbuch V, 19. Aufl., Stand: 01.01.2013 (79. Ergänzungslieferung), § 103 Rdnr. 5 u. 6; nur für Aufhebungsbeschlüsse Kamps, MedR 2004, 40, 43). Auf eine Kenntnis der Mitglieder des Zulassungsausschusses kommt es für den Zugang nicht an.

Ausgehend hiervon sieht sich der Beklagte an die zum Zeitpunkt der Antragstellung bestehende Teilentsperrung zu Recht gebunden. Allerdings ist der entsprechende Beschluss des Landesausschusses von den Gerichten im Klageverfahren zu überprüfen. Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Vorgaben des Landesausschusses sind nicht ersichtlich und werden von den Beteiligten nicht vorgebracht.

Werden Zulassungssperren aufgehoben, so fallen die Beschränkung und die Leistungsbegrenzung nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) (gemeinsame vertragsärztliche Tätigkeit im Rahmen eines sog. Job-Sharing-Verhältnisses) vorrangig vor Neuzulassungen fort ([§ 101 Abs. 3 Satz 2 Halbsatz 1 SGB V](#)) (vgl. BSG, Urt. v. 23.02.2005 - [B 6 KA 81/03 R](#) - [SozR 4-2500 § 103 Nr. 2](#) = [BSGE 94, 181-192](#) = [MedR 2005, 666](#) = [GesR 2005, 450](#).209, juris Rdnr. 23). Dies gilt aber nur im Umfang des Aufhebungsbeschlusses (§ 26 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 BedarfspIRL). Gibt es mehr Partnerärzte als Vertragsarztsitze, ist die Dauer der gemeinsamen Berufsausübung, also die Dauer der Zulassung nach [§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) maßgebend (§ 26 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 BedarfspIRL).

Ebenso wie der maßgebliche Zeitpunkt für das Wirksamwerden der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen der Zeitpunkt der Beschlussfassung des Landesausschusses ist, ist dieser Zeitpunkt auch für das Wirksamwerden der teilweisen Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen maßgeblich. Eine Privilegierung eines sog. Job-Sharing-Verhältnisses kommt daher nur dann in Betracht, wenn dieses bereits zum Zeitpunkt der Beschlussfassung des Landesausschusses durch wirksamen Beschluss der Zulassungsgremien begründet worden ist.

Der Wortlaut des § 26 Abs. 2 Satz 1 BedarfspIRL stellt eindeutig darauf ab, dass das Job-Sharing-Verhältnis bereits vor Teilentsperrung begründet worden sein muss. Nur für Ärzte, die zur gemeinsamen Berufsausübung bereits "zugelassen sind", "bewirkt die Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen" das Ende der Job-Sharing-Beschränkungen. Der Wortlaut der Norm bringt damit eindeutig zum Ausdruck, dass in zeitlicher Hinsicht die Begründung des Job-Sharing-Verhältnisses vor der Teilentsperrung liegen muss. Nur wenn diese Voraussetzung gegeben ist, haben die Zulassungsgremien vorrangig vor Anträgen auf (Neu-)Zulassung, also vorab vor einer evtl. Bewerberauswahl über die Anträge von Job-Sharing-Ärzten zu entscheiden (§ 26 Abs. 5 BedarfspIRL).

Diese Auslegung wird durch den Sinn und Zweck der Bestimmung bestätigt. Sinn der Privilegierung ist, dass sog. Job-Sharing-Zulassungen, die nach zehn Jahren zu einer Vollzulassung ohne Leistungsbeschränkungen führen ([§ 101 Abs. 3 Satz 2 Halbsatz 2 SGB V](#)), möglichst neutral, d. h. ohne Ausweitung der Zulassungszahlen, in die Bedarfsplanung überführt werden, da sie dann bei der Ermittlung des Versorgungsgrades mitgerechnet werden ([§ 101 Abs. 3 Satz 3 SGB V](#)). Ein Anspruch auf diese Privilegierung kann aber nur dann entstehen, wenn das Job-Sharing-Verhältnis bereits bei Teilentsperrung bestanden hat, da ansonsten mit Hilfe des Job-Sharing-Verhältnisses ein evtl. Bewerberauswahlverfahren umgangen werden könnte. In zeitlicher Hinsicht könnte zudem durch Einlegung von Rechtsmitteln die Entscheidung über die Bewerberauswahl jedenfalls bis zur Entscheidung des Berufungsausschusses hinausgeschoben werden und bis dahin eine von potentiellen Konkurrenten nicht anfechtbare Entscheidung über das Job-Sharing-Verhältnis erlangt werden. Besondere Gründe für einen Vertrauensschutz bestehen nicht, da dem Job-Sharer in diesen Fällen bereits bei Antragstellung bekannt ist, dass eine Teilentsperrung beschlossen wurde.

Ausgehend von diesen normativen Vorgaben hat der Kläger keinen Anspruch auf vorrangige Zulassung gegenüber den Beigeladenen zu 8) und 9). Der Landesausschuss hat bereits mit Beschluss vom 15.11.2012 die Sperrung des Planungsbereichs teilweise aufgehoben, der Kläger hat aber nach eigenen Angaben erst am 29.01.2013 den Antrag auf Zulassung im Rahmen eines Job-Sharing-Verhältnisses gestellt.

Für den Beigeladenen zu 9) besteht ebf. kein Anspruch auf vorrangige Zulassung, was er im Übrigen auch nicht geltend macht. Die Bevorrechtigung bei Entsperrung gilt nicht für zwei Ärzte, die sich gegen eine Job-Sharing-Gemeinschaft entschieden und stattdessen zwei Teilzulassungen mit jeweils hälftigem Versorgungsauftrag in Anspruch genommen haben (vgl. SG Dresden, Urt. v. 11.07.2012 - [S 18 KA 191/11](#) - juris Rdnr. 72 ff.).

Von daher war der Beklagte verpflichtet, zwischen dem Kläger und den Beigeladenen zu 8) und 9) eine Bewerberauswahl vorzunehmen. Diese war von der Kammer nicht zu beanstanden.

Nach § 26 Abs. 4 Nr. 3 BedarfspIRL entscheidet der Zulassungsausschuss bzw. der Bekl. nach Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen unter mehreren Bewerbern nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

- berufliche Eignung,
- Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- Approbationsalter,
- Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß [§ 103 Absatz 5 Satz 1 SGB V](#),
- bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes,
- Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (siehe z.B. Fachgebietsschwerpunkt, Barrierefreiheit, Feststellungen nach § 35).

Bei der Berücksichtigung dieser Kriterien kommt dem Beklagten ein Ermessensspielraum zu. Soweit er auf Versorgungsgesichtspunkte abstellt, kommt ihm darüber hinaus auch ein Beurteilungsspielraum zu. Für die Frage, ob bzw. inwieweit bereits eine ausreichende Versorgung gewährleistet ist oder ob in diesem Versorgungsbereich der Versorgungsbedarf nicht gedeckt ist, verfügen die Zulassungsgremien in weitem Umfang über einen gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren Beurteilungsspielraum. Ihre Beurteilung ist durch das Zusammenspiel einer Vielzahl von Faktoren geprägt. Einen Beurteilungsspielraum haben die Zulassungsgremien bei der Frage nach dem Umfang der erforderlichen Ermittlungen im Zusammenhang mit der Bewertung, Gewichtung und Abwägung der ermittelten Tatsachen und bei der schlussfolgernden Bewertung, ob und inwieweit der Versorgungsbedarf bereits durch das Leistungsangebot der zugelassenen Ärzte gedeckt ist oder ob noch ein Versorgungsbedarf besteht. Liegen Leistungsangebote von Ärzten vor, so ist bei der Frage der Deckung des Versorgungsangebots deren Erreichbarkeit mitzuberücksichtigen; den Versicherten – das gilt auch für Fälle von Kindern – sind weitere Wege umso eher zuzumuten, je spezieller die betroffene Qualifikation ist. Einen Beurteilungsspielraum haben sie nicht bei der Frage, wie weit sie ihre Ermittlungen erstrecken. Denn der Umfang ihrer Ermittlungen ist durch [§ 21 SGB X](#) vorgegeben. Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich darauf, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zu Grunde liegt, ob die durch Auslegung des Begriffs "besonderer Versorgungsbedarf" zu ermittelnden Grenzen eingehalten und ob die Subsumtionserwägungen so hinreichend in der Begründung der Entscheidung verdeutlicht wurden, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist. Entscheidungen der Zulassungsgremien sind daher hinzunehmen, wenn sie sich im Rahmen der Beurteilungsermächtigung halten (vgl. zusammenfassend BSG, Urt. v. 02.09.2009 - [B 6 KA 34/08 R](#) - [BSGE 104, 116](#) = [SozR 4-2500 § 101 Nr. 7, juris Rdnr. 15 ff.](#) - m.w.N.). Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich darauf, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zu Grunde liegt, ob die durch Auslegung des Begriffs "besonderer Versorgungsbedarf" zu ermittelnden Grenzen eingehalten und ob die Subsumtionserwägungen so hinreichend in der Begründung der Entscheidung verdeutlicht

wurden, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist. Entscheidungen der Zulassungsgremien sind daher hinzunehmen, wenn sie sich im Rahmen der Beurteilungsermächtigung halten (vgl. BSG v. 28.06.2000 - [B 6 KA 35/99 R](#) - [BSGE 86, 242](#) = [SozR 3-2500 § 101 Nr. 5](#), juris Rdnr. 34 - m.w.N.; vgl. auch BSG v. 09.02.2011 - [B 6 KA 3/10 R](#) - [BSGE 107, 230](#) = [SozR 4-5525 § 24 Nr. 2](#) = [GesR 2011, 431](#), juris Rdnr. 22).

Nach der Begründung des Gemeinsamen Bundesausschusses ergeben sich Änderungen zur vorherigen Bedarfsplanungs-Richtlinie (§ 23 BedarfspRL a.F. war seinerzeit auf Grundlage von BSG, Urt. v. 23.02.2005 - [B 6 KA 81/03 R](#) - [SozR 4-2500 § 103 Nr. 2](#) = [BSGE 94, 181](#) = [MedR 2005, 666](#) = [GesR 2005, 450](#) = USK 2005-113, juris Rdnr. 29 ff. geändert worden) im Absatz 4, Nr. 3, vorletzter und letzter Spiegelstrich. Bei der Auswahl bei mehreren Bewerbern kann der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen neben den bislang definierten Kriterien seine Entscheidung auch von Versorgungsgesichtspunkten abhängig machen. Hierzu gehören beispielsweise der geeignete Fachgebietsschwerpunkt bzw. auch Ausstattungsmerkmale der Praxis im Hinblick auf die Barrierefreiheit der Einrichtung. Bei der Bewertung der für die Versorgung erforderlichen Fachgebietsschwerpunkte können auch solche ermächtigten Ärzte einbezogen werden, die in der Bedarfsplanung berücksichtigt sind. Im Hinblick auf die Prospektivität der Bedarfsplanung eines Planungsbereiches sollen Möglichkeiten der Befristung von Zulassungen nach § 19 Abs. 4 Ärzte-ZV geprüft werden (vgl. Tragende Gründe zum Beschluss v. 20.12.2012, S. 17 f., [www.gb-a.de](#)).

Die Kriterien Approbationsalter und Dauer der ärztlichen Tätigkeit hat das Bundessozialgericht auf fünf Jahre beschränkt (vgl. BSG, Urt. v. 08.12.2010 - [B 6 KA 36/09 R](#) - [BSGE 107, 147](#) = [SozR 4-2500 § 101 Nr. 9](#), juris Rdnr. 39), wobei es für die Dauer der ärztlichen Tätigkeit auf die Zeit nach Abschluss der Weiterbildung ankommt (vgl. BSG, Urt. v. 20.03.2013 - [B 6 KA 19/12 R](#) - [SozR 4-2500 § 103 Nr. 12](#) = [GesR 2013, 594](#) = [MedR 2013, 814](#) = [Breith 2014, 106](#) = [ArztR 2014, 95](#)).

Für die Berücksichtigung der Versorgungssituation kommt es nicht auf die Situation einer einzelnen Praxis, sondern auf die Situation der Versicherten im Planungsbereich an. Selbst für den Begriff der "Versorgungsverbesserung" im Sinne einer Zweigpraxisgenehmigung (§ 24 Abs. 3 Ärzte-ZV) hat das Bundessozialgericht klargestellt, dass ein Versorgungsbedarf nicht mit der Situation der eigenen Praxis begründet werden kann. Die Frage der Versorgungsverbesserung ist nicht für die spezielle Patientenschaft einer Praxis zu beurteilen, sondern abstrakt bezogen auf die im Einzugsbereich lebenden Versicherten als solche (vgl. BSG, Urt. v. 05.06.2013 - [B 6 KA 29/12 R](#) - [BSGE](#) (vorgesehen) = [SozR 4-5520 § 24 Nr. 9](#) = [NZS 2013, 875](#) = [KrV 2013, 209](#) = [Breith 2014, 200](#) = [USK 2013-29](#), juris Rdnr. 30).

Es ist auch grundsätzlich die räumliche Verteilung der Ärzte der Fachgruppe im Planungsbereich zu berücksichtigen. Dies wird von den in § 26 BedarfspRL genannten Kriterien nunmehr ausdrücklich vorgegeben. Das Kriterium "bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes" nimmt gerade das Konzept der wohnortnahen Versorgung auch hinsichtlich der fachärztlichen Versorgung auf. Gleiches gilt für den Hinweis auf die Kriterien einer Sonderbedarfszulassung (§ 35 BedarfspRL). Eine ungleiche Verteilung würde wiederum einen weiteren Bedarf für eine Sonderbedarfszulassung hervorrufen.

Eine Auswahlentscheidung unter mehreren Bewerbern ist insoweit unteilbar, als im Hinblick auf eine nur einmal zur Verfügung stehende Rechtsposition die Entscheidung für einen von mehreren Bewerbern notwendig auch die Ablehnung der anderen Bewerber beinhaltet. Entscheiden die Zulassungsgremien über mehrere ausgeschriebene Stellen gleichzeitig und haben sich alle Bewerber auf alle Stellen beworben, liegt der Auswahlentscheidung typischerweise eine anhand bestimmter Auswahlkriterien gebildete Rangliste zugrunde und die Besetzung der Stellen wird dann anhand der Rangliste vorgenommen, indem entsprechend des Rangs so viele Bewerber zugelassen werden, wie Stellen zu vergeben sind. Die Ansprüche stehen nicht isoliert nebeneinander, sondern sind aufeinander bezogen. Die Auswahlentscheidung betrifft nach ihrem Inhalt alle Bewerber gleichermaßen: Mit der Auswahl eines Bewerbers geht zwangsläufig die Ablehnung der Mitbewerber einher (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 23.10.2013 L [7 KA 40/12](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) = juris Rdnr. 82 ff., Revision nach Nichtzulassungsbeschwerde anhängig: [B 6 KA 32/14 R](#)).

Der Beklagte geht davon aus, dass eine umfassende Überprüfung der Auswahlentscheidung vorzunehmen ist, auch insoweit, als ein Bewerber keinen Widerspruch eingelegt hat. Allerdings nimmt er wiederum die Bewerber hiervon aus, die zwar nicht verzichtet haben, aber die Bewerbung nicht aktiv weiterbetreiben. Sachlich kommt dies dem Erfordernis einer "Widerspruchsbegründung" nahe, was weder Gesetz noch Ärzte-ZV für einen Widerspruchsführer fordern. Abweichend zur Praxis des Beklagten geht LSG Berlin-Brandenburg, a.a.O., Rdnr. 89 davon aus, dass nur ein Rechtsmittelführer bei der Überprüfung der Ausgangsbescheidung einzubeziehen ist, jedenfalls nach Klageerhebung. Ob dies auch für das Widerspruchsverfahren gilt, kann hier dahinstehen, da der Beklagte im Ergebnis neben den bereits vom Zulassungsausschuss berücksichtigten Kläger und Beigeladenen zu 9) nur den Beigeladenen zu 8) als Widerspruchsführer in die Auswahl einbezogen hat.

Nach LSG Berlin-Brandenburg, a.a.O., Rdnr. 81 ff. darf sich ein nicht zugelassener Bewerber mit seiner offensiven Konkurrentenklage nicht darauf beschränken, nur die Zulassungen einzelner Vertragsärzte anzufechten, wenn die Zulassungsgremien in einem einheitlichen Verfahren über die Besetzung einer Vielzahl von Vertragsarztstellen derselben Arztgruppe desselben Planungsbereichs entscheiden. Soweit der Beigeladenen zu 8) im Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten irrtümlich von einem normativ bindenden Vorrang des Klägers wegen dessen Job-Sharing-Verhältnis ausging, kann hierin die Anerkennung des Vorrangs im Rahmen gesetzlicher Vorgaben gesehen werden. Im Übrigen dürfte hieraus keine Unzulässigkeit eines Widerspruchs folgen.

Insofern hält die Kammer die Vorgehensweise des Beklagten für zulässig, unter dem Gesichtspunkt der Priorisierung bestimmter Versorgungsgesichtspunkte einen Bewerber zunächst den übrigen Bewerbern vorzuziehen. Soweit § 26 Abs. 4 Nr. 3 BedarfspRL auf Versorgungsgesichtspunkte abstellt, fällt hierunter auch der Gesichtspunkt der tatsächlichen oder prognostizierten Ausrichtung einer Praxis, damit auch im Fachgebiet HNO die Ausrichtung auf konservative und/oder operative Tätigkeit. Von daher sind die entsprechenden Ausführungen des Beklagten grundsätzlich zweckgerichtet und nicht als willkürlich anzusehen. Die Beurteilung der tatsächlichen Versorgungslage mit der Priorität eines Ausbaus der konservativen Tätigkeit betrifft gerade Fragen der ausreichenden und gleichmäßigen Bedarfsdeckung im Planungsbereich - dies betrifft nicht die einzelne Praxis - und damit den Kern des Beurteilungsspielraums des Beklagten. Anhaltspunkte dafür, dass die Feststellung einer tatsächlich überwiegenden Ausrichtung der meisten im Planungsbereich tätigen Vertragsärzte im HNO-Bereich auch auf eine operative Tätigkeit fehlerhaft sein könnte, sind nicht ersichtlich und haben sich auch in der mündlichen Verhandlung nicht ergeben. Insofern erscheint auch die Schwerpunktsetzung auf die Stärkung der konservativen Tätigkeit als noch vom Beurteilungsspielraum gedeckt. Der Beigeladene zu 9) ist bereits seit Juli 2008 vertragsärztlich tätig, ohne Belegarzt zu sein oder

operativ. Von daher ist nicht ersichtlich, weshalb die auch auf seine Erklärung gestützte Annahme, er werde weiterhin ausschließlich in diesem Bereich tätig bleiben, fehlerhaft sein sollte. Zutreffend weist der Beklagte insofern darauf hin, dass das Abstellen auf Versorgungskonzepte immer zunächst auf Angaben der Bewerber beruht und ein Bewerber hierauf nicht für die Zukunft verpflichtet werden kann. Hier liegt aber bereits zudem eine längere Tätigkeit des Beigeladenen zu 9) vor.

Hinsichtlich der Bevorzugung des Beigeladenen zu 8) gegenüber dem Kläger stellt der Beklagte auf die höhere berufliche Qualifikation und bereits längere Wartezeiten des Beigeladenen zu 8) ab. Im Ergebnis war dies nicht zu beanstanden, obwohl der Beklagte irrtümlich davon ausgeht, der Kläger verfüge über die Zusatzqualifikation Allergologie, nicht aber die über plastische Operationen. Demgegenüber hat der Kläger bereits mit Schreiben vom 29.04.2013 gegenüber dem Zulassungsausschuss erklärt, er habe die Prüfung für die Zusatzbezeichnung "Plastische Operationen" am 24.04.2014 erfolgreich absolviert. Der Zulassungsausschuss und der Beklagte haben diesen Hinweis in ihren tatbestandlichen Ausführungen zutreffend aufgenommen, allerdings vermerkt der Beklagte im angefochtenen Bescheid auf Seite 10 (oben), auf Nachfrage habe der Kläger erklärt, er verfüge über die Zusatzqualifikation Allergologie und warte auf die Zulassungsqualifikation "Plastische Operationen", die in Kürze vorliegen dürfte. Erst auf Nachfrage der Kammer in der mündlichen Verhandlung hat der Kläger dann nochmals klargestellt, dass er nur über die Zusatzqualifikation "Plastische Operationen" verfüge, aber die Zusatzqualifikation Allergologie noch abschließen wolle. Wie es zu der fehlerhaften Feststellung seitens des Beklagten in seiner Verhandlung kam, konnte die Kammer in der mündlichen Verhandlung nicht aufklären. Letztlich kommt es hierauf aber auch nicht an, da das Abstellen auf die Zusatzqualifikationen und die Warteliste zulässige Auswahlkriterien sind und die Feststellung des Beklagten, der Beigelade zu 8) verfüge über drei Zusatzqualifikationen, nämlich medikamentöse Tumortherapie, Allergologie und plastische Operationen, zutreffend ist, während der Kläger nur eine besitze. Jedenfalls besitzt der Beigelade zu 8) sowohl die Zusatzqualifikation Allergologie als auch die Zusatzqualifikation plastische Operationen, weshalb dem Kläger in der Abwägung des Beklagten kein Nachteil entstanden ist. Auch geht die Kammer grundsätzlich davon aus, dass im Rahmen der vom Beklagten in zulässiger Weise angenommenen besonderen Berücksichtigung der konservativen Tätigkeit die Annahme der Zusatzqualifikation Allergologie für den Kläger eher günstig war.

Nicht zu beanstanden war auch, dass räumliche Gesichtspunkte bei der Entscheidung des Beklagten keine Berücksichtigung fanden. Insofern liegen die Praxisstandorte aller drei Bewerber im Innenstadtbereich oder unmittelbar daran angrenzend.

Nach allem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Die außergerichtlichen Kosten eines Beigeladenen sind nur erstattungsfähig, wenn sie das Gericht aus Billigkeit der unterliegenden Partei oder der Staatskasse auferlegt ([§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 162 Abs. 3 VwGO](#)). Von dieser Möglichkeit ist Gebrauch zu machen, wenn der Beigeladene erfolgreich Anträge gestellt hat, wenn er allein oder mit anderen Beteiligten gesiegt hat oder das Verfahren wesentlich gefördert hat (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 11. Aufl. 2014, § 197a, Rdnr. 29). Zu berücksichtigen ist, ob der Beigeladene sich während des Verfahrens geäußert und auch Anträge gestellt hat (vgl. BSG, Urt. v. 14.11.2002 - [B 13 RJ 19/01 R](#) - [SozR 3-5795 § 10d Nr. 1](#), juris Rdnr. 44).

Die Beigeladenen zu 8) und 9) haben in der mündlichen Verhandlung einen Klageabweisungsantrag gestellt und sich zur Sache entsprechend geäußert. Von daher besteht für sie ein Kostenerstattungsanspruch.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2020-11-19