

L 10 KA 43/02

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
10
1. Instanz
SG Gelsenkirchen (NRW)
Aktenzeichen
S 16 KA 35/01
Datum
06.06.2002
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 KA 43/02
Datum
09.04.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 66/03 R
Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Beklagten und der Beigeladenen zu 8) wird das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 06.06.2002 abgeändert. Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger hat die außergerichtlichen Kosten des Beklagten für beide Rechtszüge und die der Beigeladenen zu 8) als Berufungsklägerin für das Berufungsverfahren zu tragen. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Zulassung des Klägers zur vertragsärztlichen Versorgung für den Arztsitz xxxxx Hxxxx, Bxxxxxxxxxxxx xx.

An dem genannten Arztsitz war der Arzt für Orthopädie Dr. Schxxxxx als Vertragsarzt niedergelassen. Nach seinem Tode am 28.09.2000 wurde der Vertragsarztsitz ausgeschrieben, da für den Planungsbereich Herne für die Gruppe der Fachärzte für Orthopädie Zulassungsbeschränkungen bestanden.

Vor Ausschreibung ging am 26.10.2000 der Antrag des Beigeladenen zu 9) auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung in dem "KV-Bereich Herne" beim Zulassungsausschuss für Ärzte Dortmund ein. Zur Praxisanschrift hatte der Beigeladene zu 9) keine Angaben gemacht, ebenso nicht zu dem voraussichtlichen Niederlassungstermin. Der Aufforderung des Zulassungsausschusses der Ärzte und Krankenkassen für den Regierungsbezirk Arnsberg II vom 31.10.2000, die fehlenden Angaben nachzuholen, kam der Beigeladene zu 9) am 15.11.2000 (Eingang beim Zulassungsausschuss) nach. Am 13.11.2000 (Eingang beim Zulassungsausschuss) beantragte der Kläger die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zum Vertragsarztsitz Bxxxxxxxxxxxx xx, xxxxx Hxxxx, zum 01.03.2000 (gemeint war 2001). Die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses war für den 12.12.2000 vorgesehen. Durch Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für Westfalen-Lippe vom 08.12.2000 wurde die für den Planungsbereich Herne für die Arztgruppe der Orthopäden angeordnete Zulassungsbeschränkung mit der Auflage aufgehoben, dass Zulassungen nur bis zum erneuten Eintreten einer Überversorgung (über 110 %) erfolgen dürften. Über die Anträge auf Zulassung sei nach Maßgabe der Reihenfolge ihres Einganges beim Zulassungsausschuss zu entscheiden.

Aufgrund der Reaktivierung der kreisfreien Stadt H ... wurde das Ausschreibungsverfahren eingestellt. Am 08.12.2000 beantragte der Kläger erneut die Zulassung für den genannten Arztsitz. Mit Beschluss vom 02.12.2000 erteilte der Zulassungsausschuss dem Beigeladenen zu 9) die Zulassung für den Vertragssitz xxxxx Hxxxx, Bxxxxxxxx. xx, mit der Auflage, innerhalb von 3 Monaten die vertragsärztliche Tätigkeit aufzunehmen; den Antrag des Klägers lehnte er ab. Zur Begründung führte er aus, der Antrag des Beigeladenen zu 9) habe bereits vor Antragstellung des Klägers vorgelegen. Gemäß Absatz 4 Nr. 23 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs- Richtlinien-Ärzte) in der Fassung vom 09.03.1993 sei somit dem Beigeladenen zu 9) die Zulassung zu erteilen.

Mit seinem Widerspruch machte der Kläger geltend, da im Zeitpunkt der Entscheidung des Ausschusses weder eine Überversorgung für die Arztgruppe der Orthopäden noch eine Zulassungsbeschränkung bestanden habe, hätte es einer Auswahlentscheidung nach Maßgabe der Kriterien des [§ 103 Abs. 4](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) - Gesetzliche Krankenversicherung - nicht mehr bedurft. Der Antrag des Beigeladenen zu 9) vom 26.10.2000 und sein Antrag vom 23.11.2000 hätten deshalb nicht berücksichtigt werden dürfen. Ausschließlich maßgebend sei sein Zulassungsantrag vom 08.12.2000 gewesen, welcher im Zusammenhang mit der am 08.12.2000 erfolgten Reaktivierung des Planungsbereiches Herne zu sehen sei. Vorratsanträge seien unzulässig. Die Entscheidung des Zulassungsausschusses verstoße gegen § 19 Abs. 1 Satz 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Da im Zeitpunkt der Beschlussfassung eine Zulassungsbeschränkung nicht gegeben gewesen sei, habe eine freie Niederlassungsmöglichkeit bestanden. Im übrigen entbehre Nr. 23 der Bedarfsplanungs- Richtlinien-Ärzte der gesetzlichen Grundlage, weil insoweit dem Bundesausschuss die Regelungskompetenz fehle.

Die Beigeladene zu 8) vertrat die Auffassung, dass die Nr. 23 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte nicht gegen höherrangiges Recht verstoße. Der Zulassungsausschuss habe das Prioritätsprinzip zutreffend angewandt. Nach Nr. 23 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte sei auf alle vorliegenden Anträge abzustellen, unabhängig davon, ob sie vor oder nach der Entscheidung des Landesausschusses ergangen seien. Von einem Vorratsantrag des Beigeladenen zu 9) könne keine Rede sein, weil ihm eine konkrete, kurzfristig realisierbare Niederlassungsabsicht zugrunde gelegen habe. Er habe den Antrag hinsichtlich des jeweils frei gewordenen bzw. frei werdenden Vertragsarztsitzes gestellt. Auch das Sozialgericht (SG) Dortmund habe im Verfahren S 9 Ka 31/00 bestätigt, dass vor der Reaktivierung gestellte Anträge, soweit diese aufrechterhalten blieben, Priorität vor zeitlich nachfolgenden Anträgen hätten.

Mit Beschluss vom 03.04.2001 wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Die Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte seien wirksame untergesetzliche Rechtsnormen, die nicht gegen höherrangiges Recht verstießen und nicht einer Rechtsgrundlage entbehrten. Es sei nach der Reihenfolge der Anträge zu entscheiden; Vorratsanträge seien zulässig, wenn ihnen ein konkreter bzw. konkretisierter Niederlassungswille zugrunde liege, der sich auf einen konkreten Vertragsarztsitz beziehe. Diese Voraussetzungen seien für den Antrag des Beigeladenen zu 9) vom 26.10.2000 erfüllt. Der Antrag sei nicht durch die Einstellung des Praxisnachfolgeverfahrens verbraucht. Der Beigeladene zu 9) habe seinen Antrag ohne Zweifel aufrechterhalten wollen. Für ihn sei es unerheblich gewesen, in welchem Verfahren er sein Begehren durchsetzte.

Hiergegen hat der Kläger am 17.05.2001 beim SG Dortmund Klage erhoben, die mit Beschluss vom 30.07.2001 an das zuständige SG Gelsenkirchen verwiesen worden ist.

Der Kläger hat im wesentlichen sein Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren vertieft und vorgetragen, es fehle an einer den Regelungsgehalt der Nr. 23 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte legitimierenden Ermächtigungsgrundlage. Sowohl [§ 103 Abs. 3 SGB V](#) als auch [§ 16 b Abs. 3 Satz 2 Ärzte-ZV](#), die gegenüber der Nr. 23 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte als höherrangiges Recht abschließende normative Vorgaben darstellten, enthielten die ausdrückliche Regelung, dass die Zulassungsbeschränkungen schlicht "aufzuheben" seien. Zwar habe der Bundesausschuss nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) die Befugnis zur Normenkonkretisierung; somit stellten die Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte untergesetzliche Normen mit "Außenseitererstreckung" dar. Diese sei jedoch nicht inhaltlich unbegrenzt. Die Befugnis zum Erlass gesetzlicher Normen sei immer auf den gesetzlich bestimmten Aufgaben- und Zuständigkeitsbereich der jeweiligen Einrichtung begrenzt. Ausgehend von diesen Grundsätzen sei evident, dass der Bundesausschuss im Rahmen der Normierung der Nr. 23 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte seine Satzungscompetenz überschritten habe. Die den Bundesausschuss ermächtigenden Vorschriften der [§§ 101 Abs. 1](#) und [§ 92 Abs. 1 Nr. 9 SGB V](#) würden keine Vorgaben aufhalten, wonach der Bundesausschuss mittels Richtlinien darüber zu beschließen habe, welche Folgen mit der Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen einhergehen sollen. Vielmehr regelten nach [§ 98 Abs. 1](#) und [§ 104 Abs. 2 SGB V](#) die Zulassungsverordnungen das Nähere über die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, die zu ihrer Sicherstellung erforderliche Bedarfsplanung und die Beschränkung von Zulassungen sowie über das Verfahren bei der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen. [§ 16 b Ärzte-ZV](#) sehe bei Wegfall der Voraussetzungen für die Überversorgung die unverzügliche Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen und bei Eintritt erneuter Überversorgung die Anordnung erneuter Zulassungsbeschränkungen vor. Zwar habe der Landesausschuss bei der Prüfung der Voraussetzungen bei der Überversorgung die in den Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte vorgesehenen Maßstäbe, Grundlagen und Verfahren zu berücksichtigen. Darauf beschränke sich die Nr. 23 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte jedoch nicht, sondern normiere essentielle statusrelevante Rechtsfolgen für niederlassungswillige Ärzte. Es bestünden auch erhebliche Zweifel an der vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG) allgemein für die Gültigkeit von Verordnungsermächtigungen geforderten ausreichenden Bestimmtheit der [§§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9](#) und [101 SGB V](#) als Ermächtigungsnormen. Denn aus ihnen sei nicht deutlich vorhersehbar, in welchen Fällen und mit welcher Tendenz von der Ermächtigung Gebrauch gemacht werde und welchen Inhalt die Verordnung haben könnte. Vielmehr wiesen [§ 104 Abs. 2](#), [§ 98 Abs. 1 SGB V](#) ausdrücklich dem Normgeber der Ärzte-ZV die Kompetenz für den Erlass einer der Nr. 23 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte entsprechenden Regelung zu. Die Nr. 23 verstoße auch gegen [Art. 12 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG). Eine statusrelevante Regelung könne nicht durch untergesetzliche Normgeber erlassen werden. Selbst wenn das Vorhandensein einer dem Regelungsgehalt der Nr. 23 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte legitimierenden Ermächtigungsgrundlage unterstellt werde, sei das Prioritätsprinzip als alleiniges Auswahlkriterium nicht mit rechtsstaatlichen Vorgaben vereinbar. Wegen der Bedeutung, welche der vertragsärztlichen Zulassung unter Berücksichtigung von [Art. 12 Abs. 1 GG](#) zukomme, hätten weitere Sachkriterien herangezogen werden müssen. Auch insoweit fehle es an einer ausdrücklichen Ermächtigungsgrundlage. Die Übertragung der in [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) aufgeführten Auswahlkriterien auf den vorliegenden Sachverhalt führe zu dem Ergebnis, dass nicht der Beigeladene zu 9) sondern er, der Kläger, sachlich geeignet erscheine. Aber auch unter alleiniger Berücksichtigung des Prioritätsprinzips sei er zuzulassen, weil er nach Öffnung des Planungsbereiches den ersten Antrag gestellt habe. Im übrigen sei der Umstand, dass er vor dem Beigeladenen zu 9) in die Warteliste eingetragen sei, im Rahmen der Auslegung der Nr. 23 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte zu berücksichtigen. [§ 103 Abs. 5 SGB V](#) enthalte insoweit eine allgemein gültige Regelung. Die durch die Eintragung in die Warteliste dokumentierte Niederlassungsabsicht sei vorliegend faktisch gleichzusetzen mit der Stellung eines Antrages auf Zulassung als Vertragsarzt, welcher nur aufgrund der angeordneten Zulassungsbeschränkung unterblieben sei. Der rein zufällige Umstand, dass der Beigeladene zu 9) ca. 2 Wochen vor ihm den Antrag gestellt habe, erscheine deshalb nachrangig. Für die Ungleichbehandlung sei kein sachlicher Rechtfertigungsgrund gegeben. Es liege deshalb ein Verstoß gegen [Art. 3 GG](#) vor.

Der Kläger hat beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung seines Beschlusses auf seine Sitzung vom 03.04.2001 zu verpflichten, den Kläger als Vertragsarzt zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen.

Der Beklagte hat unter Verweisung auf die Gründe seines angefochtenen Beschlusses beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beigeladenen zu 1), 2), 3) 8) und 9) haben beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beigeladene zu 8) hat den Antrag des Klägers auf Eintragung in die Warteliste vom 09.02.1999 in Fotokopie übersandt. Das SG hat das im Beschluss des Beklagten zitierte Sitzungsprotokoll des SG Dortmund in dem Streitverfahren S 9 Ka 31/00 beigezogen.

Mit Urteil vom 06.06.2002 hat das SG den Beklagten unter Aufhebung des Beschlusses vom 03.04.2001 verpflichtet, den Kläger als Vertragsarzt zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen und hierzu ausgeführt, bei den Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte handele es sich um eine wirksame untergesetzliche Rechtsnorm. Nach dem in Nr. 23 der Richtlinien normierten Prioritätsprinzip habe der Antrag des Klägers Vorrang. Der Antrag des Beigeladenen zu 9) vom 26.10.2000 genüge nicht den Anforderungen an einen bescheidungsfähigen Antrag, weil er nicht mitgeteilt habe, für welchen Vertragsarztsitz er die Zulassung begehre. Der vollständige und bescheidungsfähige Antrag des Klägers sei zeitlich vorrangig, weil er eingegangen sei, bevor der Beigeladene zu 9) seinen Antrag vervollständigt habe. Zudem sei der Kläger zeitlich vor dem Beigeladenen zu 9) in die vom Beigeladenen zu 8) geführte Warteliste eingetragen worden. Bei teilweiser Aufhebung der Zulassungsbeschränkung erhielten die in der Warteliste eingetragenen Zulassungsbewerber, falls sie einen wirksamen Zulassungsantrag gestellt hätten und aufrechterhielten, in der zeitlichen Reihenfolge der Eintragungen einen Zulassungsanspruch. Stelle man wie der Beklagte auf die Reihenfolge des Einganges der Anträge im Auswahlverfahren ab, so würden rechtliche Regelungen aus einem Verwaltungsverfahren - Auswahlverfahren gemäß [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) - in ein anderes Verfahren - Verfahren nach Aufhebung der Zulassungsbeschränkung - übertragen. Für beide Verfahren würden unterschiedliche Auswahlkriterien gelten. Auch in dem Verfahren nach Aufhebung der Zulassungsbeschränkung habe der Kläger, dessen Antrag bereits am 08.12.2000, 11.05 Uhr eingegangen sei, alles getan, um einen bescheidungsfähigen Antrag vorzulegen. Dass der Kläger im Auswahlverfahren, für das andere Entscheidungskriterien als die zeitliche Reihenfolge maßgebend gewesen seien, den Antrag später vorgelegt habe als der Beigeladene zu 9), dürfe nicht für die Entscheidung von Bedeutung sein. Denn es könne nicht verlangt werden, dass ein Beteiligter Verfahrensregeln einhalte, die zum Zeitpunkt seines Handelns noch nicht Entscheidungskriterien der maßgeblichen Gremien gewesen seien.

Gegen das am 24.06.2002 zugestellte Urteil hat die Beigeladene zu 8) am 28.06.2002 Berufung eingelegt und vorgetragen, die angefochtene Entscheidung sei schon deshalb rechtswidrig, wenn nicht sogar nichtig, weil der konkrete Vertragsarztsitz im Tenor nicht genannt worden sei. Im übrigen erscheine es sachwidrig, den "ernsthaften" Zulassungsantrag von dem rechtsmißbräuchlichen Vorratsantrag allein durch das formale Kriterium "Angabe der Praxisanschrift" abzugrenzen. Nach der Rechtsprechung des BSG, sei eine Gesamtschau aller für den Nachweis der Ernsthaftigkeit einer Niederlassung maßgeblichen Gesichtspunkte erforderlich. Hiernach sei die geforderte Ernsthaftigkeit hinsichtlich des Zulassungsantrages des Beigeladenen zu 9) vom 26.10.2000 zu bejahen. Dies habe er dadurch belegt, dass er unmittelbar nach Aufforderung des Zulassungsausschusses die Praxisanschrift mit Schreiben vom 15.11.2000 ergänzt habe. Der Beigeladene zu 9) sei seiner Mitwirkungspflicht nachgekommen und habe alles getan, was ihm im Planungsstadium möglich gewesen sei, um die Ernsthaftigkeit seiner Zulassungsabsicht zu dokumentieren. Es habe kein Vorratsantrag vorgelegen, dem die rangwahrende Wirkung hätte versagt werden müssen. Die Auffassung des SG, das Datum des "ersten" Zulassungsantrag vom 26.10.2000 sei für das Prioritätsprinzip unberücksichtigt zu lassen, überzeuge nicht, weil es einen einheitlichen Sachverhalt/Lebensvorgang, nämlich das ernsthafte Zulassungsbegehren des Beigeladenen zu 9), künstlich in zwei Vorgänge trenne.

Die Beigeladene zu 8) beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 06.06.2002 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Der Beklagte hat ebenfalls gegen das am 25.06.2002 zugestellte Urteil am 10.07.2002 Berufung eingelegt und sich den Ausführungen der Beigeladenen zu 8) angeschlossen. Er beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 06.06.2002 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung des Beklagten und der Beigeladenen zu 8) gegen das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 06.06.2002 zurückzuweisen.

Er verweist darauf, dass bei der Suche nach sachlichen Kriterien für die "Gültigkeit" des Zulassungsantrages im Rahmen einer Konkurrenzsituation sehr wohl der Aspekt eines vollständigen, den Anforderungen des § 18 Abs. 1 Ärzte-ZV genügenden Antrags von Bedeutung sei. Aufgrund des in der Nr. 23 Bedarfsplanungs- Richtlinien-Ärzte normierten Prioritätsprinzips sei die Einhaltung der Vorgaben des § 18 Abs. 1 Ärzte-ZV nicht rein formeller Natur, sondern habe materiellen Gehalt.

Die Beigeladenen zu 1), 3), 6) und 7) schließen sich dem Antrag der Beigeladenen zu 8) an.

Der Beigeladene zu 9) hat schriftsätzlich vorgetragen, er habe bereits bei Antragstellung am 26.10.2000 die Absicht gehabt, sich unter der Praxisanschrift des verstorbenen Dr. Schxxxxxx niederzulassen.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässigen Berufungen des Beigeladenen zu 8) und des Beklagten sind begründet, denn der Beschluss des Beklagten vom 03.04.2001 beschwert den Kläger nicht i.S.d. [§ 54 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Das angefochtene Urteil war abzuändern. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung für den Vertragsarztsitz xxxxx Hxxxx, Bxxxxxxxxxxxx xx.

Der Beklagte hat zu Recht dem Zulassungsantrag des Beigeladenen zu 9) stattgegeben. Denn nach Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen für die Arztgruppe der Orthopäden der kreisfreien Stadt Herne durch den Beschluss des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen für Westfalen-Lippe vom 08.12.2000, der den Vorgaben der Nr. 23 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte entspricht

und im Einklang mit den Vorschriften der Ärzte-ZV steht, hat der Antrag des Beigeladenen zu 9) vom 26.10.2000 gegenüber dem danach eingegangenen Antrag des Klägers unter Berücksichtigung des in der Nr. 23 des Abschnittes IV Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte normierten Prioritätsprinzips Vorrang. Danach ist im Falle, dass der Landesausschuss nach einer erstmaligen Feststellung von Überversorgung aufgrund der weiteren Entwicklung und seiner Prüfung zu der Folgerung kommt, dass Überversorgung nicht mehr besteht, der Aufhebungsbeschluss hinsichtlich der Zulassungsbeschränkungen mit der Auflage zu versehen, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis für die Ärztgruppe Überversorgung eingetreten ist. Die Auflage hat ferner die Bestimmung zu enthalten, dass über die Anträge nach Maßgabe der Reihenfolge ihres Einganges beim Zulassungsausschuss zu entscheiden ist.

Die Nr. 23 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte verstößt entgegen der Auffassung des Klägers nicht gegen höherrangiges Recht. Durch [§ 92 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) wird den Bundesausschüssen die Aufgabe übertragen, die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewährung für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten zu beschließen. Nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 SGB V](#) ist den Bundesausschüssen hierzu u.a. auferlegt, Richtlinien über die Bedarfsplanung und nach [§ 101 SGB V](#) Richtlinien für Überversorgung zu beschließen. Ferner gibt diese Vorschrift den wesentlichen Inhalt dieser Richtlinien - abstrakt - vor. Die Ausgestaltung im einzelnen bleibt den Bundesausschüssen nach Maßgabe der gesetzlichen Vorgaben vorbehalten.

Die Zuweisung dieser Normsetzungsbefugnis an die Bundesausschüsse ist mit dem Grundgesetz vereinbar. Der Senat ist mit der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) der Auffassung, dass gegen die Übertragung der Normkonkretisierungsbefugnis auf ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen keine durchgreifenden rechtlichen Bedenken bestehen (hierzu ausführlich, BSG Urteil vom 20.03.1996 - [6 RKa 62/94](#) - in [SozR 3 - 2500 § 92 Nr. 6](#); nachfolgend Urteile vom 19.03.1997 - [6 RKa 43/96](#) - in [SozR 3- 2500 § 101 Nr. 1](#) und vom 18.03.1998 - [B 6 KA 37/96](#) - in [SozR 3 - 2500 § 103 Nr. 2](#) sowie vom 28.06.2000 - [B 6 KA 35/99 R](#) - in [SozR 3-2500 § 101 Nr. 5](#)).

Demgemäß zielen die Einwände des Klägers auch darauf ab, dass er meint, die Regelung der Nr. 23 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte (BPLR-Ä) sei nichtig, weil dem Bundesausschuß kein entsprechender Normgebungsauftrag vom Gesetzgeber erteilt worden sei, der Regelungsgehalt der Nr. 23 BPLR-Ä vielmehr der Kompetenz des Normgebers der Ärzte-ZV zuzurechnen sei. Der Senat teilt diese Auffassung nicht. Die Regelung der Nr. 23 BPLR-Ä wird durch die Ermächtigungsgrundlage der [§§ 92 Abs. 2 Nr. 9, 101 SGB V](#) gedeckt und ist weder nichtig noch rechtswidrig.

Nr. 23 BPLR-Ä greift in die Berufsfreiheit ein. Einschränkungen der Berufsausübung können nur durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes geregelt werden ([Art. 12 Abs.1 Satz 2 GG](#)). Durch Nr. 23 BPLR-Ä wird das Recht eines Bewerbers auf Zulassung in einem Planungsbereich, für den die Voraussetzungen für eine Überversorgung entfallen sind ([§ 103 Abs.3 SGB V und 16 b Abs.3 Satz 2 Ärzte ZV](#) sowie [§ 19 Abs.1 Satz 2 Ärzte-ZV](#)), erheblich eingeschränkt. Statt einer völligen Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen kommt es nur zu einer partiellen Aufhebung dergestalt, dass nur soviele Bewerber nach der Reihenfolge ihres Zulassungsantrages beim Zulassungsausschuß zugelassen werden können, bis für die Arztgruppe erneut eine Überversorgung eingetreten ist. Hat ein Bewerber seinen Zulassungsantrag nicht rechtzeitig eingereicht, kann er in Anwendung dieser Vorschrift nicht berücksichtigt werden, sofern aufgrund der zeitlich vorangehenden, zu berücksichtigenden Bewerbungen wieder eine Überversorgung eingetreten ist. Nach der vom Bundesverfassungsgericht im Facharzturteil ([BVerfGE 33, 125, 158](#)) entwickelten Wesentlichkeitstheorie müssen statusbildende Normen vom Gesetzgeber selbst getroffen werden und dürfen nicht untergesetzlichen Normgebern überlassen bleiben. Hieraus folgt aber - entgegen der Auffassung des Klägers nicht -, daß sich die erforderlichen Vorgaben ohne weiteres aus dem Wortlaut des Gesetzes ergeben müssten. Ausreichend ist es vielmehr, wenn sie sich mittels allgemeiner Auslegungsgrundsätze insbesondere aus dem Zweck, dem Sinnzusammenhang und der Vorgeschichte der Regelung erschließen lassen (vgl. [BVerfGE 82, 209, 224](#)).

In Anwendung dieser Grundsätze und in Anlehnung an die Entscheidung des Bayer. LSG vom 26.11.1997 - [L 12 Ka 141/96](#) - ([MedR 1998, 374 ff.](#)) kommt auch der erkennende Senat zum Ergebnis, dass Nr. 23 BPLR-Ä rechtmäßig ist. Das ergibt sich aus folgendem: Das Verfahren zur Feststellung von Zulassungsbeschränkungen regelt das Gesetz in den [§§ 103 und 104 SGB V](#) abschließend. Dazu bestimmt [§ 103 Abs.1 Satz 2 SGB V](#), daß bei Bestehen der Überversorgung der Landesausschuß nach den Vorschriften der Ärzte-ZV und unter Berücksichtigung der Bedarfsplanungs- Richtlinien des Bundesausschusses Zulassungsbeschränkungen anzuordnen hat. Diese sind wieder aufzuheben, wenn die Voraussetzungen für eine Überversorgung entfallen sind ([§ 103 Abs. 2 SGB V](#)). Ergänzend hierzu wird festgelegt, dass in Zulassungsverordnungen das Nähere über die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ([§ 98 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)) und die zu ihrer Sicherstellung erforderliche Bedarfsplanung und Beschränkung von Zulassungen in ([§ 104 Abs. 2 SGB V](#)) zu regeln sind. Konkretisierend überträgt § 16 b Ärzte-ZV dem Landesausschuß diverse im einzelnen aufgeführte Kompetenzen im Zusammenhang mit einer Überversorgung. Hierzu rechnet namentlich, dass der Landesausschuß Zulassungsbeschränkungen mit verbindlicher Wirkung für Zulassungsausschüsse unverzüglich aufzuheben hat, wenn die Voraussetzungen entfallen (§ 16b Abs. 3 Satz 2 Ärzte-ZV). Der Landesausschuß hat dabei auch die BPLR-Ä zu beachten ([§§ 92 Abs.1 Satz 2 Nr.9, 101 SGB V](#) und § 16 b Abs.1 Satz 2 Ärzte-ZV). Soweit Nr.23 BPLR-Ä bestimmt, daß der Aufhebungsbeschuß des Landesausschusses hinsichtlich der Zulassungsbeschränkungen mit der Auflage zu versehen ist, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis für die Arztgruppe Überversorgung eingetreten ist, widerspricht dies nicht dem Wortlaut der insoweit ermächtigenden Norm ([§ 103 Abs.3 SGB V](#)), da nach dem Sprachgebrauch das Wort "Aufhebung" auch eine teilweise (partielle) Aufhebung umfaßt. Sinn und Zweck sowie Vorgeschichte der Regelung bestätigen dies. Aufhebung und Anordnung von Zulassungssperren stehen in einer wechselseitigen Beziehung. Nur durch eine partielle Entsperrung kann der Zweck, eine Überversorgung von mehr als 10 v.H. über dem bedarfsgerechten allgemeinen Versorgungsgrad ([§ 101 Abs.2 SGB V](#)) zu verhindern, erreicht werden. Bei einer unbedingten Aufhebung wäre nach § 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte ZV allen Anträgen auf Zulassung stattzugeben, sofern diese die sonstigen Voraussetzungen erfüllen (zu dieser Konsequenz vgl. auch Schallen, Ärzte-ZV, 2. Auflage, Rdn. 147). Damit würde ein uneingeschränkter Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung in Planungsbereichen ermöglicht, bei denen nach der Zulassung von einem oder wenigen Ärzten bereits eine Überversorgung vorliegt. Da Zulassungsbeschränkungen zur Vermeidung von Überversorgung nur dann geboten, erforderlich und damit zulässig sind, wenn der allgemeine Versorgungsgrad um 10 v.H. überschritten wird, ist die unverzügliche Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen bei Wegfall der Voraussetzung einer Überversorgung aus verfassungsrechtlichen Gründen geboten, um den Eingriff in die Berufsfreiheit so gering wie möglich zu halten. Dies bedeutet aber nicht, daß nur eine völlige Aufhebung zulässig ist. Nach § 103 Abs.1 Satz 2 sind nämlich dann, wenn eine Überversorgung wieder vorliegt, Zulassungsbeschränkungen anzuordnen. Nur durch eine Begrenzung eines möglichen Umfanges von Neuzulassungen auf eine Zahl, die bis zum erneuten Eintritt von Überversorgungen "frei" sind, kann verhindert werden, daß bei Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen als

Folge von § 19 Abs.1 Satz 2 Ärzte-ZV aufgrund einer Vielzahl von neugestellten Anträgen eine massive Überversorgung eintritt, bevor der Landesausschuß erneut Zulassungsbeschränkungen anordnen kann. Die vom Bundesausschuß in der Nr.23 BPLR-Ä getroffene Lösung entspricht in etwa auch der vom Gesetzgeber getroffenen Lösung in Art. 33 § 3 Abs. 2 des Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz) vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I, 1992, S. 2331). Hiernach konnte der Zulassungsausschuß über Zulassungsanträge, die nach dem 31. Januar 1993 gestellt wurden, erst dann entscheiden, wenn der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen die Feststellung nach [§ 103 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) getroffen hatte. Diese Anträge waren wegen Zulassungsbeschränkungen auch dann abzulehnen, wenn diese noch nicht bei Antragstellung angeordnet waren. § 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV steht dem nicht entgegen. Ein Zulassungsantrag kann danach nur abgelehnt werden, wenn Zulassungsbeschränkungen bereits bei Antragstellung angeordnet waren. Dürfen nach Nr. 23 BPLR-Ä Zulassungen nur bis zur Überversorgung erfolgen, scheint dies mit § 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV zu kollidieren (vgl. Hess in Kass.Komm [§ 103 SGB V](#) Rdn. 17). Im Ergebnis ist das nicht der Fall. Die Vorschrift des § 19 Abs.1 Satz 2 Ärzte-ZV greift nur dann ein, wenn die Bedarfsplanung für die einzelnen Planungsbereiche bereits abgeschlossen ist und dabei festgestellt wurde, daß für einen bestimmten Planungsbereich eine Überversorgung nicht gegeben ist. Vor der erstmaligen Anordnung von Zulassungsbeschränkungen genießen Antragsteller den Schutz dieser Vorschrift. Ist jedoch in einem Planungsbereich eine Zulassungssperre nur deshalb aufzuheben, weil sich die der Bedarfsplanung zugrundeliegenden Zahlen, sei es die Zahl der Einwohner in dem Planungsbereich oder die Anzahl der zugelassenen Ärzte geändert hat, so ist es mit dem Wortlaut, dem Zweck und Sinn sowie der Vorgeschichte der Regelung von Zulassungsbeschränkungen zur Verhinderung einer Überversorgung vereinbar, wenn die notwendige Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen nur partiell für eine solche Anzahl von freien Arztsitzen erfolgt, die bis zum Eintritt einer neuen Überversorgung gegeben sind (Bayer. LSG a.a.O.).

Inhalt, Zweck und Ausmaß der Ermächtigung ([§§ 92 Abs. 2 Nr. 9, 101 SGB V](#)) sind im Gesetz hinreichend konkretisiert. Ob das der Fall ist, läßt sich nur anhand der jeweiligen Umstände beurteilen. Es fehlt jedenfalls dann an der nötigen Beschränkung, wenn die Ermächtigung so unbestimmt ist, dass nicht mehr vorausgesehen werden kann, in welchen Fällen und mit welcher Tendenz von ihr Gebrauch gemacht wird und welchen Inhalt die aufgrund der Ermächtigung erlassenen Verordnungen haben können (so [BVerfGE 29, 198, 210](#)). Hieraus folgt, dass zur Präzisierung von Inhalt, Zweck und Ausmaß der Ermächtigung nicht - isoliert - allein die Ermächtigungsnorm (hier [§§ 92 Abs. 2 Nr. 9, 101 SGB V](#)) heranzuziehen ist. Maßgebend ist vielmehr, welches "Programm" verwirklicht werden soll und ob sich dieses Programm im Wege verfassungskonformer Auslegung des ganzen Gesetzes (hier SGB V i.V. m. Ärzte-ZV) nach allgemeinen Auslegungsgrundsätzen ermitteln läßt (vgl. [BVerfGE 36, 224, 228](#); enger [BVerfGE 2, 307, 334 f.](#)). Ausgehend hiervon ist aus den [§§ 92 Abs. 2 Nr. 9, 101 SGB V](#) unter Einbeziehung von Wortlaut, Entstehungsgeschichte und Gesetzeszweck - wie dargestellt - ersichtlich, dass der Bundesausschuß zur Normgebung der Nr. 23 BPLR-Ä befugt war. Entgegen der Auffassung des Klägers folgt aus [§ 104 Absatz 2 SGB V](#) nicht, dass "eindeutig" der Normgeber der Ärzte-ZV zum Erlaß einer der Nr. 23 BPLR-Ä entsprechenden Regelung ermächtigt worden wäre. Als Verfahrensvorschrift auf der Grundlage von [§ 104 Abs. 2 SGB V](#) sind namentlich § 16 Ärzte-ZV (Unterversorgung) und § 16 b Ärzte-ZV (Überversorgung) anzusehen. Der Regelungsgehalt von Nr. 23 BPLR-Ä ist dem nicht zuzurechnen. Die Vorgabe des Bundesausschusses an den Landesausschuß, den Entsperrungsbeschuß mit einer Auflage zu versehen, betrifft schon vom Wortlaut her nicht das Verfahren bei "Anordnung" von Zulassungsbeschränkungen. Selbst wenn die Entsperrung dem gleichgesetzt würde, ergäbe sich nichts anderes. Denn Nr. 23 BPLR-Ä bezieht sich nicht auf das Verfahren bei Überversorgung, gibt vielmehr vor, welchen Inhalt die Entscheidung des Landesausschusses (auch) haben muß.

Die gesetzlichen Vorschriften über räumliche Zulassungsbeschränkungen sind verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Sie betreffen nicht den Schutzbereich "Berufswahl" im Sinn des [Art. 12 GG](#) sondern lediglich die Berufsausübung, die durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes geregelt werden kann. Örtliche Zugangssperren sind bereits dann verfassungsrechtlich zulässig, wenn sie den für Berufsausübungsregelungen geltenden Maßstäben entsprechen. Sie müssen durch ausreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt sein und dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entsprechen (BSG, Urteil vom 02.10.1996 - [6 RKA 52/95](#) - in [SozR 3-2500 § 103 Nr. 1](#) sowie Urteil vom 18.03.1998 - [B 6 KA 37/96 R](#) - in [SozR 3 - 2500 § 103 Nr. 2](#)). Dabei sind an berufswahlnahe (statusrelevante) Ausübungsregelungen höhere Anordnungen zu stellen als an solche nicht statusrelevanter Art. Die [§ 103 SGB V](#) und § 16 Abs. 3 Ärzte-ZV sind nicht statusrelevante Berufsausübungsregelungen. Da sie nicht den Anspruch eines Arztes auf Zulassung zu vertragsärztlichen Versorgung berühren, weisen sie eine nur geringere Eingriffsintensität auf. Denn dem (Vertrags) Arzt wird lediglich der Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung in bestimmten Planbereichen verwehrt, in anderen hingegen nicht. Dem liegen ausreichende Gründe des Gemeinwohls zugrunde, zudem ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit nicht verletzt. Denn durch diese Regelungen soll eine Überversorgung zu Lasten schlechter versorgter Bereiche verhindert werden (vgl. nur BSG vom 18.03.1998 - [B 6 KA 37/96 R](#) - a.a.O.).

Für die Entscheidung über die Zulassungsanträge ist allein die Reihenfolge ihres Einganges beim Zulassungsausschuß maßgebend (Nr. 23 Satz 2 BPLR-Ä). Auch diese Regelung ist nicht zu beanstanden (vgl. SG Frankfurt in [MedR 2001, 272, 275](#)). Denn mit der - teilweisen - Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen handelt es sich wieder um ein Zulassungsverfahren, das keinen weiteren Beschränkungen unterliegt (vgl. auch Henke in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, SGB V, § 103 Rdn. 6, 16). Die in [§ 103 Abs. 4](#) und 5 SGB V aufgeführten Kriterien, insbesondere auch die Dauer der Eintragung in die Warteliste, sind nicht heranzuziehen, denn sie sind nach dem ausdrücklichen Wortlaut der genannten Vorschrift allein für die Auswahl im Nachbesetzungsverfahren von Bedeutung (zutreffend Bayer. LSG a.a.O.). Soweit der Kläger dem entgegenhält, das in Nr. 23 Satz 2 BPLR-Ä als alleiniges Auswahlkriterium zwischen den Zulassungsbewerbern statuierte "Windhundprinzip" genüge nicht den rechtstaatlichen Vorgaben, überzeugt dies nicht. Verfassungsrechtlich ist es nicht geboten, im Fall einer partiellen Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen die Auswahl unter mehreren Bewerbern nach den Kriterien des § 103 Abs. 4 Satz 4 SGB V oder in Anlehnung an [Art. 33 Abs. 2 GG](#) vorzunehmen. Zutreffend verweist der Kläger unter Bezugnahme auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG) vom 18.06.1986 - [1 BvR 787/80](#) - ([NJW 1987, 887 ff.](#); betreffend Notarbewerber) zwar darauf, dass bei der Vergabe kontingentierter Konzessionen das Auswahlverfahren im Zweifel nach Eignungsgesichtspunkten durchzuführen ist. Die Anforderungen, die der Staat an den einzelnen Notarbewerber absolut gesehen und im Vergleich zu Mitbewerbern stellt, beschränken die Freiheit der Berufswahl in Gestalt subjektiver Zulassungsvoraussetzungen (BVerfG a.a.O.). Die verfassungsrechtliche Einordnung des Berufs, seine Beschränkungen und Bindungen hängen jedoch von der Eigenart der zu erfüllenden Aufgaben ab. Vorliegend geht es - wie dargestellt - um Einschränkungen der Berufsausübung. Schon deswegen kann die Entscheidung des BVerfG a.a.O entgegen der Auffassung der Kläger nicht unbesehen übertragen und zu seinen Gunsten herangezogen werden. Im übrigen hat das BVerfG a.a.O auch nicht verlangt, dass bei der Auswahl unter mehreren Notarbewerbern zwingend allein auf Eignungsgesichtspunkte abzustellen ist. Es hat lediglich formuliert, dass die in [Art. 33 Abs. 2 GG](#) genannten Auswahlkriterien eine sachgerechte Differenzierung erlauben (vgl. auch BVerfG [NJW 2002, 3090, 3091](#) zu Notarbewerbern: Die Anforderungen ergeben sich in erster Linie aus [Art. 33 GG](#)). Dies schließt nicht aus, dass (auch) andere Gesichtspunkte berücksichtigt oder als maßgebend angesehen

werden. Geht es - wie hier - um Auswahlentscheidungen im Rahmen von Berufsausübungsregelungen hat der Gesetzgeber ein weites Ermessen (zur Konkurrenz unter Versetzungsbewerbern: OVG Münster, Beschluss vom 24.03.1992 - 12 B 109/92 -; OVG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 28.11.2001 - [10 B 11641/01](#) -; OVG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 02.12.1996 - [3 M 94/96](#) -; zur Konkurrenz von Beförderungsbewerber und Versetzungsbewerber vgl. auch BVerwGE 9x, 73 ff.). Deswegen ist es zur Überzeugung des Senats nicht zu beanstanden, wenn Nr. 23 Satz 2 BPLR-Ä vorgibt, dass nach partieller Entsperrung über Zulassungsanträge nach Maßgabe ihres Eingangs beim Zulassungsausschuß zu entscheiden ist. Im übrigen ist die Auflage auch zweckmäßig, denn sie ist geeignet, die Gleichförmigkeit des Verwaltungshandelns sicherzustellen ([Art. 3 GG](#)). Im Gegensatz zu den Auswahlgrundsätzen bei Notarbewerbern (hierzu BVerfG [NJW 1987, 887](#) ff.; vgl. auch BVerfG [NJW 2003, 1108](#) f. zur Wartefrist für die Zulassung als Anwaltsnotar) bedarf es keiner ausdrücklichen Ermächtigungsgrundlage, wenn es um die Zulassung von Ärzten zur vertragsärztlichen Versorgung nach partieller Entsperrung geht. Dies folgt schon daraus, dass Zugangshindernisse für Notarbewerber den Schutzbereich der Berufswahl einschränken, hingegen Nr. 23 Satz 2 BPLR-Ä lediglich die Berufsausübung betrifft. Zwar darf auch in die Berufsausübung nur durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden, doch reicht es aus, wenn dem Normgeber - wie hier - durch Gesetz die Befugnis übertragen wird, die Bedarfsplanung zu regeln ([§ 92 Abs. 1 Nr. 9 SGB V](#)).

Selbst wenn der Senat Nr. 23 Satz 2 BPLR-Ä als rechtswidrig ansehen würde, könnte dies dem Begehren des Klägers nicht zum Erfolg verhelfen. Dann stünde nur fest, dass der Zulassungsausschuß insoweit nicht an das Prioritätsprinzip gebunden wäre. Ungeachtet dessen wäre er nicht verpflichtet, nunmehr die Kriterien des [§ 103 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) heranzuziehen. Diese Vorschrift bezieht sich nach ihrem eindeutigen Wortlaut nicht auf den Fall partieller Entsperrung. Nach dem gedanklichen Ansatz des Klägers wäre sie schon deswegen keine hinreichende Rechtsgrundlage dafür, statt des Prioritätsprinzips nunmehr auf Eignungsgesichtspunkte abzustellen. Auch [Art. 33 GG](#) würde nicht weiterführen, denn wird mit dem Kläger eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage verlangt, reicht ein Rückgriff hierauf gerade nicht aus (vgl. BVerfG a.a.O.). Mangels gesetzlich vorgegebener Auswahlkriterien könnte der Zulassungsausschuß dann weder den Antrag des Klägers noch den eines Konkurrenten positiv bescheiden. Unter Zugrundelegung seiner Auffassung wäre der Kläger dann nur noch zum Teil beschwert. Er könnte sich lediglich gegen die Zulassung des Beigeladenen zu 5) wenden, ohne seine Zulassung erreichen zu können.

Ausgehend von dem in Nr. 23 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte geregelten Prioritätsprinzip kommt dem Antrag des Beigeladenen zu 9) vom 26.10.2000 der Vorrang zu. Dieser Antrag war ebenso wie der erste Antrag des Klägers vom 13.11.2000 im Verfahren um die Nachbesetzung der Vertragsarztpraxis des Dr. Schneider gestellt worden, dessen Ausschreibung im Zeitpunkt der Antragstellung beantragt war. Das Nachbesetzungsverfahren hatte sich jedoch - wie der Vertreter des Beigeladenen zu 8) in der mündlichen Verhandlung erklärt hat - durch Zurücknahme des Antrags auf Nachbesetzung erledigt. Ob der Beschluss des Landesausschusses, mit dem die Zulassungsbeschränkungen aufgehoben wurden, im Zeitpunkt des Zuganges des zweiten Antrages - 08.12.2000, 11.05 Uhr - bereits bekanntgegeben war, d.h. der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses zugewandt war (vgl. Hencke in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, SGB V, § 103 Rn. 5 ff), kann dahingestellt bleiben. Denn auf diese Frage käme es nur dann an, wenn es sich bei dem Verfahren um die Zulassung im Rahmen des Nachbesetzungsverfahrens und dem um die Zulassung nach Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen um zwei voneinander zu trennende, unabhängige Verfahren gehandelt hätte. Dies ist jedoch nicht der Fall. Für die Beurteilung des Verfahrens ist maßgebend das Begehren des Klägers und des Beigeladenen zu 9). Dieses war darauf gerichtet, zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen zu werden. Ihre Anträge waren nicht auf einen bestimmten Rechtsgrund begrenzt (s. dazu auch BSG, Urteile vom 08.12.1982 - [9a RV 22/82](#) - und vom 28.04.1999 - [B 9 V 16/98 R](#) - im [SozR 3100 § 31 Nr.22](#)). Auch nach Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen ist mit dem Antrag unverändert das Ziel verfolgt worden, zur vertragsärztlichen Versorgung für den Arztsitz 44 623 Herne, Bahnhofstraße 13, zugelassen zu werden; geändert haben sich lediglich die Auswahlkriterien. Waren im Nachbesetzungsverfahren die in [§ 103 Abs. 4 Satz 4 und Abs. 5 SGB V](#) aufgeführten Kriterien (z.B. berufliche Eignung, Approbationsalter, Dauer der ärztlichen Tätigkeit, verwandtschaftliche Beziehung zu dem bisherigen Vertragsarzt, Dauer der Eintragung in die Warteliste) bei der Entscheidung über die Zulassung zu berücksichtigen, so war im Verfahren nach Aufhebung der Zulassungsbeschränkung lediglich die zeitliche Reihenfolge des Antrages maßgebend.

Der Senat teilt nicht die Auffassung des SG, dass der Beigeladene zu 9) erst mit seinem auf die Anfrage des Zulassungsausschusses vom 31.10.2000 am 15.11.2000 übersandten Schreiben einen entscheidungsfähigen Antrag gestellt hat. Zwar ist dieses Schreiben nach dem ersten Antrag des Klägers vom 13.11.2000 eingegangen. Dies ist aber unerheblich, denn schon der Antrag vom 26.10.2000 erfüllte die Voraussetzungen eines wirksamen Zulässigkeitsantrages (§ 18 Ärzte-ZV). Es handelte sich bei diesem Antrag nicht um einen - unzulässigen - Vorratsantrag. Denn bereits aus ihm folgt, dass bei dem Beigeladenen zu 9) die ernsthafte Absicht der Niederlassung bestanden hat, die Phase der Entscheidungsfindung abgeschlossen war und sich die Niederlassungsbereitschaft auf die Praxis des verstorbenen Dr. Schxxxxx konkretisiert hatte (BSG, Urteil vom 18.12.1996 - [6 RKa 73/96](#) - im [SozR 3-2500, § 98 Nr. 4](#)).

Nach § 18 Satz 1 Ärzte-ZV muß der Antrag schriftlich gestellt werden. In dem Antrag ist anzugeben, für welchen Vertragsarztsitz und unter welcher Arztbezeichnung die Zulassung beantragt wird (§ 18 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV). Mit Vertragsarztsitz ist der Ort der Niederlassung gemeint ([§ 90 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#), § 24 Ärzte-ZV). Unter dem "Ort der Niederlassung" ist mit dem BSG (Urteil vom 10. Mai 2000 - [B 6 KA 67/98 R](#) - in [SozR 3-5500 § 24 Nr. 4](#)) die Praxisanschrift des Vertragsarztes gemeint. Dies folgt daraus, dass der Ort der Niederlassung, für den der Vertragsarzt die Zulassung beantragt, hinreichend bestimmt sein muss, weil er hier z.B. gemäß § 24 Abs. 2 Satz 1 Ärzte-ZV seine Sprechstunde halten muss. Diese notwendige Konkretisierung des Niederlassungsortes kann nur über die Praxisanschrift erfolgen. Diese hatte der Beigeladene zu 9) in seinem Antrag vom 26.10.2000 zwar nicht ausdrücklich angegeben. Der Antrag bezog sich lediglich auf eine der Zulassung für den "KV-Bereich Herne". Jedoch waren bereits zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzung des § 18 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV erfüllt. Denn dem Antrag des Beigeladenen zu 9) war eine Fotokopie der Sterbeurkunde des Dr. Schneider beigefügt. Sie trägt den Eingangsstempel "26.10.2000" und befindet sich zwischen den am 26.10.2000 vom Beigeladenen zu 9) eingereichten Unterlagen. Dass der Beigeladene zu 9) beabsichtigte, die Praxis des Dr. Schxxxxx zu übernehmen, war dem Zulassungsausschuss auch bekannt. Das folgt aus dessen Schreiben vom 31.10.2000 an die Beigeladene zu 8) über den Eingang des Antrages des Klägers und dem Anforderungsschreiben des Zulassungsausschusses an den Beigeladenen zu 9) - ebenfalls vom 31.10.2000 -, mit dem dieser zur Ergänzung der noch fehlenden Angaben zum Praxisaufnahmetermin und der Praxisanschrift aufgefordert worden war.

Dass der Beigeladene zu 9) den Praxisaufnahmetermin in seinem Antrag vom 26.10.2000 nicht genannt hat, ist unschädlich. Denn dieses Erfordernis ist in § 18 Ärzte-ZV nicht als Voraussetzung für die Wirksamkeit des Zulassungsantrages aufgeführt.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§§ 193, 183 SGG](#).

Die Revision wird wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-10-14