

## S 25 KA 55/19 ER

Land  
Freistaat Sachsen  
Sozialgericht  
SG Dresden (FSS)  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
25  
1. Instanz  
SG Dresden (FSS)  
Aktenzeichen  
S 25 KA 55/19 ER  
Datum  
16.04.2019  
2. Instanz  
Sächsisches LSG  
Aktenzeichen  
L 1 KA 5/19 B ER  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Nach Umwandlung einzelner Anstellungen eines MVZ in Zulassungen und deren Ausschreibung zur Nachbesetzung kommt es im Rahmen der Bewerberauswahl auf einen Fortführungswillen des Bewerbers nicht an. Das Verwertungsinteresse des abgebenden MVZ ist nur in Gestalt des Kaufpreises geschützt, der sich nach dem Verkehrswert der mit der Anstellung verbundenen Sachen und Rechte bemisst, soweit sie aus dem Gefüge des MVZ gelöst verkehrsfähig sind, nicht nach dem Wert der Zulassung.

I. Die aufschiebende Wirkung der Klage der Antragstellerin gegen den Beschluss des Antragsgegners vom 23. Januar 2019 (Az. 065/18 und 066/18) wird wiederhergestellt. Im Übrigen wird der Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz abgelehnt.

II. Die Kosten des Verfahrens trägt der Antragsgegner.

III. Der Streitwert wird auf 116.717,91 EUR festgesetzt.

Gründe:

I. Die Antragstellerin wendet sich gegen die sofortige Vollziehung der Zulassung der Beigeladenen zu 7 zur vertragsärztlichen Tätigkeit durch den im Hauptsacheverfahren Az. [S 25 KA 55/19](#) angefochtenen Beschluss des beklagten Berufungsausschusses vom 23. Januar 2019 als Nachfolgezulassung in einem gesperrten Planungsbereich. Die in L. ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) betreibende Beigeladene zu 8 (eingetragen im Handelsregister B des Amtsgerichts L. unter Nummer HRB 27128) hatte in einem Beschäftigungsumfang, der jeweils einem hälftigen Versorgungsauftrag entsprach, zwei Fachärztinnen für Haut- und Geschlechtskrankheiten angestellt. Mit Schreiben vom 8. November 2017 beantragte die Beigeladene zu 8 nach [§ 95 Absatz 9b SGB V](#) die Umwandlung der beiden Anstellungen in eine Zulassung mit Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens. Der Zulassungsausschuss Ärzte L. entsprach mit Beschluss vom 6. Dezember 2017 dem Umwandlungsantrag mit Wirkung ab dem 1. Januar 2018 und genehmigte die Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens. Die zu 1 beigeladene Kassenärztliche Vereinigung schrieb den Vertragsarztsitz in den KVS-Mitteilungen, Heft 02/2018, Seite II, sowie im Ärzteblatt Sachsen, Heft 2/2018, Seite 68 f., zur Übernahme durch einen Nachfolger aus. Daraufhin gingen acht Bewerbungen um die Stelle ein. Fünf Interessenten zogen ihre Bewerbung nach Gesprächen mit der Beigeladene zu 8 zurück. Als Bewerber verblieben die Antragstellerin für einen Vertragsarztsitz in L., G.-Straße (Az. 96/A/2018/0339) sowie die Beigeladene zu 7 (Az. 96/A/2018/0120) und Dr. med. M. (Az. 96/A/2018/0144), die sich beide bereit erklärten, ihren Vertragsarztsitz in den von der Beigeladenen zu 8 angemieteten Räumen des MVZ zu nehmen. Der Zulassungsausschuss Ärzte L. erteilte mit Beschluss vom 15. August 2018 der Antragstellerin die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit als im Umfang eines vollen Versorgungsauftrages am Standort L., G.-Straße, unter der Bedingung, dass die Beigeladene zu 8 schriftlich gegenüber dem Zulassungsausschuss auf die Zulassung verzichte, und lehnte die Anträge der beiden Mitbewerberinnen ab. Ausschlag gebend für die Auswahlentscheidung war bei jeweils mehr als fünf Jahren Approbationsalter, mehr als fünf Jahren fachärztlicher Tätigkeit und gleicher Facharztanerkennung der Bewerberinnen letztlich der längere Eintrag der Antragstellerin in die Warteliste nach [§ 103 Absatz 5 SGB V](#). Gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses erhob Dr. med. M. am 5. November 2018 mit Schreiben ihrer Prozessbevollmächtigten vom 2. November 2018 Widerspruch (Az. 063/18 und 064/18). Der Zulassungsausschuss habe die Zusatzweiterbildung Fachgebundene Psychotherapie nicht gewürdigt; gegen die Zulassung der Antragstellerin spreche der fehlende Fortführungswille. Dem Beschluss des Zulassungsausschusses widersprach am 7. November 2018 auch die Beigeladene zu 7 (Az. 065/18 und 066/18). Der Zulassungsausschuss habe die Bedeutung des Willens zur Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit als Auswahlkriterium verkannt. Sie sei die einzige Bewerberin, die sich mit der Beigeladene zu 8 bereits über eine Fortführung der ärztlichen Tätigkeit am bisherigen Standort verständigt habe, während die Antragstellerin ihre Praxis an einem ca. 1,5 Kilometer entfernten Standort betreiben wolle und Dr. med. M. die Verhandlungen mit der Beigeladene zu 8 abgebrochen habe. Auch die Antragstellerin erhob am 11. November 2018 mit Schreiben ihrer Prozessbevollmächtigten vom 9. November 2018 Widerspruch, beschränkt

auf die Bedingung des Zulassungsverzichts durch die Beigeladene zu 8. In den Fällen des [§ 95 Absatz 9b SGB V](#) habe der ausgewählte Bewerber einen unbedingten Anspruch auf die Zulassung. Die Nachfolgezulassung nach [§ 95 Absatz 9b](#) in Verbindung mit [§ 103 Absatz 4 SGB V](#) dürfe nicht mit Nachbesetzungen nach [§ 103 Absatz 4a SGB V](#) gleichgesetzt werden. Der Antrag auf Umwandlung der Anstellungen ersetze den Zulassungsverzicht. Auf eine Fortführung komme es nicht an. Schließlich erhebe noch die Beigeladene zu 8 am 12. November 2018 mit anwaltlichem Schreiben vom 6. November 2018 Widerspruch (Az. 067/18). Sie sei in eigenen Rechten verletzt. Der Zulassungsausschuss habe ihr Interesse an einer Fortführung der ärztlichen Tätigkeit am bisherigen Standort – als Untermieterin in den von der Beigeladenen zu 8 langfristig angemieteten Praxisräumen – nicht in der gesetzlich gebotenen Weise berücksichtigt. Der Antragsgegner erließ nach mündlicher Verhandlung am 23. Januar 2019 folgende im Wesentlichen gleichlautend begründete Beschlüsse: Mit Beschluss vom 23. Januar 2019 (Az. 063/18 und 064/18), ausgefertigt am 26. Februar 2019 und den Bevollmächtigten der Widerspruchsführerin zugestellt am 1. März 2019, wies er den Widerspruch von Dr. med. M. gegen die Zulassung der Antragstellerin und die Ablehnung ihres eigenen Zulassungsantrages zurück. Mit Beschluss vom 23. Januar 2019 (Az. 065/18 und 066/18), ausgefertigt am 26. Februar 2019 und den Bevollmächtigten der Antragstellerin zugestellt am 4. März 2019, hob der Antragsgegner auf den Widerspruch der Beigeladenen zu 7 die Zulassung der Antragsgegnerin zur vertragsärztlichen Tätigkeit und die Ablehnung des Zulassungsantrags der Beigeladenen zu 7 auf und ließ die Beigeladene zu 7 mit Wirkung vom 23. Januar 2019 zur vertragsärztlichen Tätigkeit zu. Zugleich ordnete er auf Antrag der Beigeladenen zu 7 die sofortige Vollziehung des Beschlusses an. Mit weiterem Beschluss vom 23. Januar 2019 (Az. 067/18), ausgefertigt am 26. Februar 2019 und den Bevollmächtigten der Antragstellerin ebenfalls am 4. März 2019 zugestellt, hob der Antragsgegner auf den Widerspruch der Beigeladenen zu 8 die Zulassung der Antragstellerin zur vertragsärztlichen Tätigkeit und die Ablehnung des Zulassungsantrags der Beigeladenen zu 7 auf. Hinsichtlich des Approbationsalters und der Dauer der fachärztlichen Tätigkeit ging der Antragsgegner ebenfalls von der Gleichwertigkeit der Bewerber aus. Der unterschiedlichen Dauer des Eintrags in die Warteliste maß er hingegen, da kein leistungsbezogenes Kriterium, keine Entscheidungserheblichkeit bei. Mangels Verbindlichkeit seien auch die mündlichen Erklärungen der unterschiedlichen Praxiskonzepte nicht zwingend relevant. Das Kriterium der beruflichen Eignung beziehe sich maßgeblich auf die Fortführung der abgegebenen Praxis und den vom bisherigen Praxisinhaber geprägten qualitativen Zuschnitt und aufgebauten Patientenstamm. Ein Patientenstamm dürfe nach einem Jahr des Leerstandes, während dessen die Nachbesetzung der beiden hälftigen Angestelltenstellen ergebnislos verlaufen sei, nicht mehr vorhanden sein, so dass die Bewertung der diesbezüglichen Eignung keinen strengen Kriterien unterliege. Auf Grund ihrer Facharztqualifikation und der Zusatzqualifikation seien grundsätzlich alle drei Bewerberinnen gleichermaßen geeignet, diese Tätigkeit fortzuführen. Sämtliche Bewerberinnen seien seit mehr als fünf Jahren fachärztlich tätig und verfügen über den Schwerpunkt "Allergologie". Frau Dr. med. M. verfüge darüber hinaus über die Zusatzbezeichnung der fachgebundenen Psychotherapie, deren Bedeutung für die Beurteilung der beruflichen Eignung nicht unberücksichtigt bleiben dürfe. Entscheidend erscheine dem Antragsgegner die Frage nach dem Fortführungswillen, der auch im Rahmen einer Nachbesetzung umgewandelter Arztanstellungen und vor dem Hintergrund, dass ein Patientenstamm nicht mehr existiere, relevant bleibe. Die Zulassung der Antragstellerin verstoße gegen die höchstrichterliche Rechtsprechung zum Fortführungswillen (Verweis auf BSG, Urteil vom 30. März 2013 – [B 6 KA 19/12 R](#) –). In analoger Betrachtung des [§ 103 Abs. 6 Satz 2 SGB V](#) seien auch die Interessen der Beigeladenen zu 8 bei der Bewerberauswahl angemessen zu berücksichtigen. Die Fortführung eines Praxissitzes umfasse nicht nur den Patientenstamm, sondern auch die räumlichen und personellen Gegebenheiten. Im Gegensatz zur Antragstellerin, die eine Fortführung der Praxis in den Räumlichkeiten der Beigeladenen zu 8 ablehne, seien allein zwischen den Beigeladenen zu 7 und zu 8 Vertragsverhandlungen über eine Tätigkeitsaufnahme dort durchgeführt und Einigkeit über die gemeinschaftliche Nutzung von Räumlichkeiten, Anmeldung und Operationssaal, das gesamte Servicepaket sowie ein Untermietverhältnis über die eigentlichen Praxisräume in den von der Beigeladenen zu 8 angemieteten Räumlichkeiten erzielt worden. Der gemeinschaftlichen Nutzung liege ein Gesamtkonzept zu Grunde, das nur dann wirtschaftlich funktioniere, wenn alle Komponenten erhalten blieben. Die nur mit der Beigeladenen zu 7 bereits getroffenen vertraglichen Vereinbarungen seien in wirtschaftlicher Hinsicht für die Beigeladene zu 8 von immanenter Bedeutung. Die Fortführung der dermatologischen Stelle an einem räumlich abweichenden Sitz würde die wirtschaftliche Planung ins Wanken bringen. Nach der Rechtsprechung des BSG dürfe einem Nachfolgebewerber, mit dem die in einer Gemeinschaftspraxis verbleibenden Vertragsärzte ausdrücklich nicht zusammenarbeiten wollen, die Zulassung grundsätzlich nicht erteilt werden. Die Beigeladene zu 8 habe ein berechtigtes Interesse daran, dass der dermatologische Sitz auch nach der Umwandlung räumlich und strukturell erhalten bleibe. Dies werde durch die Zulassung der Beigeladenen zu 7 als Wunschkandidatin der Beigeladenen zu 8 am ehesten gewährleistet. In Abwägung des öffentlichen Interesses wie auch der Interessen der Verfahrensbeteiligten gegeneinander und in Ausübung des von [§ 97 Absatz 4 SGB V](#) eingeräumten Ermessens rechtfertigten das Interesse der Beigeladenen zu 7 auf Klärung ihrer beruflichen Situation (Verweis auf BSG, Urteil vom 5. November 2003, – [B 6 KA 11/03 R](#) – Rn. 40) in der Gesamtschau mit der vorherrschenden Praxissituation und den berechtigten Interessen der Beigeladenen zu 8 die Anordnung der sofortigen Vollziehung. Sowohl gegen die Entscheidung des Antragsgegners vom 23. Januar 2019 über den Widerspruch der Beigeladenen zu 7 (Az. 065/18 und 067/18) als auch gegen die Entscheidung des Antragsgegners vom 23. Januar 2019 über den Widerspruch der Beigeladenen zu 8 (Az. 067/18) richtet sich die am 3. April 2019 eingegangene Anfechtungs- und Verpflichtungsklage der Antragstellerin im Hauptsacheverfahren (Az. S 25 KA 65/19), mit der die Bevollmächtigten der Antragstellerin die Verurteilung des Antragsgegners zur Zulassung der Antragstellerin und hilfsweise zur Neubescheidung des Zulassungsantrages unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts anstreben. Bereits am 18. März 2019 haben die Bevollmächtigten der Antragstellerin sich nach [§ 86b Absatz 3 SGG](#) im Vorgriff auf die Klage im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes gegen die sofortige Vollziehung der nachgehend im Hauptsacheverfahren angefochtenen Beschlüsse des Antragsgegners gewandt. Die Entscheidung, an Stelle der Antragstellerin die Beigeladene zu 7 zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen, sei rechtswidrig. Zu Unrecht habe der Antragsgegner auf den Fortführungswillen als maßgebliches Kriterium abgestellt. Die Rechtsprechung des BSG zur Praxisnachfolge in bestehende Berufsausübungsgemeinschaften sei nicht einschlägig. Faktisch verlange die Beigeladene zu 8 die Begründung einer Praxisgemeinschaft. Dies sei der Antragstellerin unzumutbar, weil ihr wegen der Insolvenz der Beigeladenen zu 8 das Risiko deren Ausfalls als Hauptmieter auferlegt werde. Da die Beigeladene zu 8 die zuvor von den beiden Hautärztinnen genutzten Räume inzwischen anderweitig belegt habe und eine Fortführung im Sinne einer Versorgungskontinuität des Patientenstammes ohnehin ausgeschlossen sei, könne von einer Nachfolge auch keine Rede mehr sein. Der Antragstellerin seien zudem nur Räume vorgestellt worden, die für eine dermatologische Praxis ungeeignet seien. Die geringe Entfernung zwischen dem MVZ der Beigeladenen zu 8 und den von der Antragstellerin vorgesehenen Praxisräumen falle hinsichtlich der räumlichen Verlagerung der Versorgung nicht ins Gewicht. Der Antragsteller habe die Interessen der Beigeladenen zu 8 ermessensfehlerhaft gewichtet. Die wirtschaftlichen Interessen der Beigeladenen zu 8 seien nach [§ 103 Absatz 4 Satz 8 SGB V](#) nur bis zu Höhe des Verkehrswerts der Praxis und nicht darüber hinaus zu berücksichtigen. Insbesondere sei es nicht Aufgabe der Zulassungsgremien, etwaige betriebswirtschaftliche Fehllagen einzelner Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung auszugleichen und die Beigeladene zu 8 vor den wirtschaftlichen Konsequenzen ihrer eigenverantwortlichen betriebswirtschaftlichen Entscheidungen zu bewahren. Die Absicherung der wirtschaftlichen Belange der Beigeladenen zu 8 sei kein legitimes Auswahlkriterium. Die Entscheidung des Antragsgegners leiste einem rechtlich missbilligten Verkauf der Zulassung Vorschub. Die Antragstellerin sei durchaus bereit, der Beigeladenen zu 8 einen nachvollziehbar ermittelten Praxiswert zu bezahlen, die Beigeladene zu 8

habe jedoch keine Bereitschaft zu einer fairen Wertermittlung gezeigt. Die Wertbestimmung habe sie einem Unternehmen ihres MVZ-Managers überlassen. Zu Unrecht stelle der Antragsgegner die Interessen der Beigeladenen zu 8 auf eine Stufe mit den Interessen der in einer Berufsausübungsgemeinschaft nach Ausscheiden eines Arztes verbleibenden Praxispartner; die Beigeladene zu 8 könne nur mit dem ausscheidenden Partner verglichen werden. Nach [§ 103 Absatz 4c Satz 3 SGB V](#) seien die Interessen von MVZ, bei denen die Mehrheit der Anteile nicht in der Hand von Vertragsärzten liegt, sogar nur nachrangig zu berücksichtigen. Neben der vom Zulassungsausschuss zutreffend gewürdigten Dauer des Wartelisteneintrags würden auch die langjährige fachärztlich-dermatologische Erfahrung und die beruflichen Kontakte im Zulassungsbezirk für eine ermessensfehlerfreie Auswahl der Antragstellerin sprechen. Die Antragstellerin beantragt, die aufschiebende Wirkung der Klage gegen - den Abhilfebescheid des Antragsgegners vom 23. Januar 2019 über die Zulassung der Beigeladenen zu 7 (Widerspruch der Beigeladenen zu 7; Az. 065/18) und - den Abhilfebescheid des Antragsgegners vom 23. Januar 2019 über die Zulassung der Beigeladenen zu 7 (Widerspruch der Beigeladenen zu 8; Az. 067/18) gemäß [§ 86b Absatz 1 Nummer 2 SGG](#) wiederherzustellen bzw. anzuordnen. Der Antragsgegner beantragt, den Antrag abzulehnen. Die in der Insolvenz weiterbetriebene Beigeladene zu 8 sei auf die Mieteinnahmen durch Bindung der Arztstelle an das Haus angewiesen, da eine anderweitige Vermietung innerhalb der Gesamtstruktur der Gebäudenutzung nicht möglich sei. Die Antragstellerin sei hierzu - im Gegensatz zur Beigeladenen zu 7 - nicht bereit. Der Berücksichtigung dieses Umstandes stehe nicht der zwischenzeitliche Wegfall des Patientenstammes entgegen, weil die derzeit leerstehenden Räume in das Gesamtkonzept des MVZ eingebunden seien. Der Beigeladenen zu 8 sei auf Grund der Sachlage ein Mitentscheidungsrecht bei der Nachbesetzung nicht abzusprechen. Wegen der Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten der Zulassungsgremien sowie auf die im Antrags- und Hauptsacheverfahren gewechselten Schriftsätze der Beteiligten Bezug genommen. II. Dem gemäß [§ 86b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2](#) in Verbindung mit [§ 86a Absatz 2 Nummer 5 SGG](#) statthafte Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage hat im Wesentlichen Erfolg. 1. Soweit die Antragstellerin beantragt, die aufschiebende Wirkung der Klage gegen die Entscheidung des Antragsgegners vom 23. Januar 2019 über den Widerspruch der Beigeladenen zu 8 (Az. 067/18) wiederherzustellen, ist der Antrag unzulässig, weil dieser Beschluss keinen vorläufig vollziehbaren Regelungsgehalt aufweist, an dessen Aufschub die Antragstellerin ein rechtlich geschütztes Interesse haben kann. Der Verfügungssatz des Beschlusses erschöpft sich in der Aufhebung sowohl der Zulassung der Antragstellerin als auch der Ablehnung des Antrags der Beigeladenen zu 7. Die Zulassung der Beigeladenen zu 7 ist dagegen nicht Gegenstand des Verfügungssatzes. Der Beschluss ist aus diesem Grund nicht mit einer Sofortvollzugsanordnung verbunden. Der Beschluss bewirkt - trotz der darin verfügten Aufhebung der Zulassung - auch nicht, dass die Antragstellerin von der ihr zunächst erteilten Zulassung keinen Gebrauch machen kann, so dass die aufschiebende Wirkung ihr wieder die vorläufige Befugnis zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung auf Grund des Beschlusses des Zulassungsausschusses vermitteln würde. Denn mit der Anrufung und Entscheidung des Berufungsausschusses ist die Entscheidung des Zulassungsausschusses in der Entscheidung des Berufungsausschusses aufgegangen, also rechtlich nicht mehr existent. Der Beschluss des Zulassungsausschusses lebt unabhängig vom konkreten Rechtsfolgenanspruch des Berufungsausschusses selbst dann nicht wieder auf, wenn das Gericht den Beschluss des Berufungsausschusses aufhebt (vgl. BSG, Urteil vom 11. Dezember 2013 - [B 6 KA 49/12 R](#) - Rn. 22; Urteil vom 17. Oktober 2012 - [B 6 KA 49/11 R](#) - Rn. 17 f.). Das gilt auch und erst recht, wenn die Aufhebung der vom Zulassungsausschuss erteilten Zulassung nur gerichtlich angefochten wurde, das Gericht über die Klage aber noch nicht entschieden hat. Für eine aufschiebende Wirkung der Klage gegen die isolierte Aufhebung der Zulassung kraft Gesetzes oder gerichtlicher Anordnung ist kein Raum. Denn die ursprüngliche Zulassung ist mit der Entscheidung des Berufungsausschusses auch ohne ausdrückliche Aufhebung untergegangen und entfaltet keine einer vorläufigen Vollziehbarkeit zugänglichen Rechtswirkungen mehr. Anders als in der Entscheidung über den Widerspruch der Beigeladenen zu 7 (Az. 065/18 und 066/18) hat der Antragsgegner in dem Beschluss über den Widerspruch der Beigeladenen zu 8 (Az. 067/18) der Beigeladenen zu 7 auch keine sofort vollziehbare Zulassung erteilt, deren Aufschub eine Verfestigung der Versorgungslage zu Gunsten der Beigeladenen zu 7 - und im Falle einer Neubeschreibung zu Lasten der Antragstellerin - verhindern würde. Der Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz geht damit insoweit ins Leere. 2. In Bezug auf die für sofort vollziehbar erklärte Entscheidung des Antragsgegners vom 23. Januar 2019 über den Widerspruch der Beigeladenen zu 7 (Az. 065/18 und 066/18) ist der Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz dagegen zulässig und begründet. a) Gemäß [§ 86b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, auf Antrag die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Das Gericht entscheidet über den Antrag in den Fällen, in denen die Klage keine aufschiebende Wirkung hat, unter Abwägung des öffentlichen Interesses an der sofortigen Vollziehung auf der einen und des Interesses des Antragstellers an einer vorläufigen Aussetzung der Vollziehung auf der anderen Seite entsprechend den für die Anordnung der sofortigen Vollziehung durch die Behörde geltenden Maßstäben des [§ 86a Absatz 3 Satz 3 SGG](#). Danach soll die Aussetzung der Vollziehung erfolgen, wenn ernsthafte Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angegriffenen Verwaltungsaktes bestehen oder wenn die Vollziehung für den Abgaben oder Kostenpflichtigen eine unbillige, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge hätte. Zu beachten ist dabei, dass es sich bei dem streitgegenständlichen Beschluss des Antragsgegners im Verhältnis zur Antragstellerin um einen Verwaltungsakt mit Drittwirkung im Sinne des [§ 86a Absatz 1 Satz 2 SGG](#) handelt. Entscheidungen des Antragsgegners und des Gerichts über die Anordnung oder Aussetzung der aufschiebenden Wirkung einer von einzelnen Drittbetroffenen gegen den Bescheid erhobenen Klage ergehen deshalb in einem mehrpoligen Rechtsverhältnis mit Wirkung für und gegen alle von der gleichen Regelung unmittelbar in eigenen Rechten Betroffenen, unabhängig davon, ob diese den an sie gerichteten Bescheid wirksam angefochten haben oder nicht. Das vorliegende Verfahren unterscheidet sich von den in [§ 86b Absatz 1 SGG](#) in erster Linie geregelten zweipoligen Verfahrenskonstellationen dadurch, dass der Antragsgegner einen Ausgleich auch zwischen dem öffentlichen Interesse und den Interessen der verfahrensbeteiligten Ärzte untereinander zu treffen hat. Der gemäß [Artikel 19 Absatz 4 GG](#) gebotene Rechtsschutz ist den von einer solchen Vollzugsanordnung Betroffenen - mangels eines speziellen kassatorischen Rechtsbehelfs gegenüber rechtswidrigen Sofortvollzugsanordnungen - im Wege einer Wiederherstellungsanordnung des Gerichts nach [§ 86b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGG](#) auf Grund einer gestuften Prüfung der Sach- und Rechtslage zu gewähren. Diese Prüfung hat sowohl der nach dem Gewaltenteilungsprinzip zunächst der Verwaltung zugewiesenen Verantwortung der Behörde zum Erlass einer Sofortvollzugsanordnung nach [§ 86a Absatz 2 Nummer 5 SGG](#) als auch der Kompetenz des Gerichts, nach dem Erkenntnisstand im Zeitpunkt seiner Entscheidung eine eigene Abwägung ohne Bindung an die behördliche Entscheidung zu treffen, Rechnung zu tragen. Die Rechtslage gleicht damit trotz des Fehlens einer Spezialregelung für derartige mehrpolige Rechtsverhältnisse im Ausgangspunkt den Maßstäben für die gerichtliche Abänderungsbefugnis nach [§ 80a Absatz 3](#) in Verbindung mit [§ 80 Absatz 5 VwGO](#). Dabei hat das Gericht zunächst die formelle Rechtmäßigkeit der Vollzugsanordnung der Behörde - namentlich die Begründung der Sofortvollzugsanordnung - zu prüfen und bei einem Mangel die aufschiebende Wirkung wiederherzustellen. Sofern diese Prüfung keine Fehler der behördlichen Anordnung ergibt, hat das Gericht im Rahmen seiner eigenen Entscheidung nach [§ 86b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGG](#) zusätzlich eine umfassende Interessenabwägung vorzunehmen, in die die betroffenen Interessen der Adressatin des Verwaltungsaktes und der von der Drittwirkung des Verwaltungsaktes Betroffenen einschließlich der Antragstellerin sowie das von der Behörde zu wahrende öffentliche Interesse einzubeziehen sind. Erweist sich dabei schon nach summarischer Prüfung der angefochtene Verwaltungsakt offensichtlich als rechtswidrig, hat die Klage also im Hauptsacheverfahren voraussichtlich Erfolg, besteht grundsätzlich weder ein öffentliches Interesse noch ein überwiegendes

Interesse des Begünstigten am Sofortvollzug. Nur ausnahmsweise kann zur Abwendung von Gefahren für wichtige Rechtsgüter die Sofortvollzugsanordnung aufrecht erhalten bleiben, wenn die angefochtene Entscheidung nicht schlechthin aufzuheben, sondern eine Verurteilung zur Neubeschreibung, flankiert von einer einstweiligen Anordnung in entsprechender Anwendung des [§ 131 Absatz 5 Satz 2 SGG](#) geboten ist (vgl. SG Dresden, Beschluss vom 23. Januar 2006 – [S 18 KA 691/05 ER](#) –). Ist der angefochtene Verwaltungsakt dagegen offensichtlich rechtmäßig und die Drittanfechtungsklage deshalb voraussichtlich abzuweisen, ist die Anordnung der aufschiebenden Wirkung des Rechtsbehelfs in der Regel nicht gerechtfertigt. Sind die Erfolgsaussichten des Rechtsbehelfs offen, kommt der Abwägung der betroffenen öffentlichen und privaten Interessen maßgebliche Bedeutung zu. Dabei ist die Anordnung der aufschiebenden Wirkung gerechtfertigt, wenn eine umfassende Abwägung aller öffentlichen und privaten Belange zu dem Ergebnis kommt, dass das Interesse an der aufschiebenden Wirkung überwiegt. Dabei ist auch zu berücksichtigen, wie sich die Beeinträchtigungen der widerstreitenden Rechtsgüter im Falle des sofortigen Vollzugs einerseits bzw. des Aufschubs der Vollziehung andererseits gerade im grundrechtsrelevanten Bereich auswirken (BVerfG, Beschluss vom 24. Oktober 2003 – [1 BvR 1594/03](#) –). b) Nach diesen Maßstäben ist die aufschiebende Wirkung wiederherzustellen. Die Vollziehung des Beschlusses des Antragsgegners ist bis zur Entscheidung in der Hauptsache nicht schon wegen formeller Mängel der Sofortvollzugsanordnung aufzuschieben. Die Anordnung der sofortigen Vollziehung genügt den formellen Anforderungen. Insbesondere hat der Antragsgegner die Anordnung gemäß [§ 86a Absatz 2 Nummer 5 SGG](#) begründet. An die Begründung der Sofortvollzugsanordnung sind im Hinblick auf deren Funktion, Transparenz und Rechtsklarheit zu schaffen und die Behörde zu besonderer Sorgfalt anzuhalten, hohe Anforderungen zu stellen. Die Begründung muss sämtliche Gesichtspunkte enthalten, welche die Behörde in die Entscheidung einbezogen hat, und erkennen lassen, warum im konkreten Einzelfall das öffentliche Vollzugsinteresse überwiegt und dem Prinzip der Verhältnismäßigkeit entspricht. Diesen formellen Anforderungen wird die Vollzugsanordnung gerecht. Die Begründung der Sofortvollzugsanordnung wird mit der Bezugnahme auf die Rechtsprechung des BSG und die Interessen der Beigeladenen zu 7 und zu 8 im Wesentlichen von der Überlegung getragen, dass ein baldiger Vollzug der Gefahr entgegenwirkt, dass durch die aufschiebende Wirkung der Klage die Aufnahme der Tätigkeit verzögert oder ganz vereitelt wird, weil der zugelassene Arzt nicht unbegrenzt zuwarten kann. Das lässt erkennen, dass sich der Antragsgegner sowohl des notwendigen Abwägungsprozesses als auch der Tragweite seiner Anordnung für die Beteiligten bewusst war. Ob die Begründung des Antragsgegners inhaltlich zutrifft und fehlerfrei ist, bedarf darüber hinaus keiner weiteren Erörterung, weil das Gericht über diese Fragen eigenständig entscheidet. c) Die vorläufige Vollziehung des von der Antragstellerin angegriffenen Beschlusses ist zu beenden, weil dieser nach summarischer Prüfung rechtswidrig ist, die Rechte der Antragstellerin verletzt und die Anfechtungsklage der Antragstellerin deshalb voraussichtlich Erfolg haben wird. Ausgehend von einer unzutreffenden Auslegung der gesetzlichen Vorschriften über die Nachbesetzung umgewandelter Anstellungen in MVZ hat der Antragsgegner unter dem Begriff des "Fortführungswillens" ermessensfehlerhaft das wirtschaftliche Partikularinteresse der Beigeladenen zu 8 an einer Wiederaufnahme der fachdermatologischen Tätigkeit zu ihren Bedingungen zum entscheidenden Kriterium für die Bewerberauswahl gemacht. In den Fällen der Nachbesetzung von in Zulassungen umgewandelten und zur Nachbesetzung ausgeschrieben Anstellungen in MVZ nach [§ 103 Absatz 4](#) in Verbindung mit [§ 95b Absatz 9b](#) sowie [§ 95 Absatz 2 Satz 8 2. Halbsatz](#) und [§ 103 Absatz 4a Satz 4 SGB V](#) kommt es auf einen Fortführungswillen des Bewerbers nicht an. Die Aufnahme der fachärztlichen Tätigkeit in freier Praxis, aber auch in einer Praxisgemeinschaft mit dem bisher anstellenden MVZ, setzt die zuvor in Anstellung beim MVZ ausgeübte Tätigkeit nicht fort. Ebenso erlauben [§ 95b Absatz 9b](#) und [§ 103 Absatz 4 SGB V](#) den Zulassungsgremien, den Bewerber zu bevorzugen, der sich den finanziellen Forderungen und den Vorgaben des abgebenden MVZ für die Ausgestaltung der künftigen vertragsärztlichen Tätigkeit freiwillig unterwirft. d) Nach [§ 95 Absatz 9b SGB V](#) kann ein anstellender Vertragsarzt die Umwandlung einer genehmigten Anstellung in eine Zulassung und, wenn nicht der bisher angestellte Arzt Inhaber der Zulassung werden soll, zugleich die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach [§ 103 Absatz 4 SGB V](#) beantragen. Diese Regelung gilt gemäß [§ 95 Absatz 2 Satz 8 2. Halbsatz](#) und [§ 103 Absatz 4a Satz 4 SGB V](#) für die Umwandlung genehmigter Anstellungen in MVZ entsprechend. Das Gericht geht auf Grund der bestandskräftigen Genehmigung der Umwandlung und der Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens durch den Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte vom 6. Dezember 2017 davon aus, dass die Ausbringung einer Vollzeitstelle in dem gesperrten Planungsbereich ohne Bedarfsprüfung zulässig ist und die Bewerber einen gleichberechtigten Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung über die Bewerberauswahl haben. Insbesondere besteht kein Anlass, zu prüfen, ob im Zeitpunkt des Umwandlungsantrages die beiden hälftigen Anstellungsgenehmigungen der Beigeladenen zu 8 überhaupt noch nachbesetzt oder mit dem Ziel der Ausschreibung in Zulassungen umgewandelt werden konnten. Die Umwandlung und Ausschreibung muss in Anlehnung an die in [§ 95 Absatz 6 Satz 3 SGB V](#) bestimmte Frist binnen sechs Monaten nach dem Ausscheiden des angestellten Arztes beantragt werden; eine unbefristete "Bevorratung" von Stellen in gesperrten Planungsbereichen liefe den Zielen der Bedarfsplanung zuwider (BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 – [B 6 KA 23/11 R](#) – Rn. 22 ff.). Die Prüfung, ob die Angestelltenstellen noch bestanden, obliegt den Zulassungsgremien nicht erst im Bewerberauswahlverfahren nach [§ 103 Absatz 4 Satz 4 bis 10 SGB V](#), sondern bereits im Verfahren über den Antrag auf Stellenumwandlung und Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens nach [§ 95 Absatz 9b](#) und entsprechend [§ 103 Absatz 4 Satz 1 SGB V](#). Dass es sich bei der Entscheidung über diesen Antrag um einen selbständig anfechtbaren Verwaltungsakt auf eigenständiger Rechtsgrundlage handelt, ist durch die Rechtsprechung anerkannt (vgl. BSG, Urteil vom 11. Oktober 2017 – [B 6 KA 27/16 R](#) – Rn. 30). Aus dem Zweck dieses vorgezogenen Verfahrensschrittes, die Voraussetzungen für eine Umwandlung und Nachbesetzung der Stellen vorab zu klären, folgt, dass nach bestandskräftiger Genehmigung die Zulassungsgremien und ggf. die Gerichte anlässlich der Bewerberauswahl nicht nochmals zu prüfen haben, ob die Stelle zu Recht im gesperrten Planungsbereich ohne Bedarfsprüfung zur Nachbesetzung ausgeschrieben werden durfte. e) Die Durchführung eines Bewerberauswahlverfahrens auch in Bezug auf die hier streitgegenständliche "Ausgliederung" einzelner Anstellungen aus einem MVZ ist gemäß [§ 95 Absatz 2 Satz 8 2. Halbsatz](#) und [§ 103 Absatz 4a Satz 4 SGB V](#) auch sonst zulässig. Dabei ist jedoch den Besonderheiten dieser Konstellation Rechnung zu tragen. Redaktionell knüpft [§ 103 Absatz 4 SGB V](#) durch die Bezugnahme in Satz 1 auf [§ 103 Absatz 3a SGB V](#) ausdrücklich an die Nachbesetzung von Stellen in Arztpraxen an, deren Zulassung durch Tod, Verzicht oder Entziehung endet. Vor diesem Hintergrund stellen die Kriterien für die Bewerberauswahl in [§ 103 Absatz 4 Satz 3](#) und 4, Satz 5 Nummer 5 und 6 und Satz 8 sowie [§ 103 Absatz 6 Satz 2 SGB V](#) speziell auch auf die Interessenlage des bisherigen Vertragsarztes oder seiner Erben sowie der nach gemeinschaftlicher Berufsausübung in der Praxis verbleibenden Vertragsärzte ab. Nach [§ 95 Absatz 2 Satz 8 2. Halbsatz](#) und [§ 103 Absatz 4a Satz 4 SGB V](#) gelten diese Regelungen über die Verweisung in [§ 95 Absatz 9b SGB V](#) in Bezug auf umgewandelte Anstellungen in MVZ jedoch nicht uneingeschränkt, sondern nur "entsprechend", das heißt soweit der Gesetzgeber ihnen nach Sinn und Zweck der Einbeziehung dieser Fallkonstellationen einen Anwendungsbereich zugewiesen hat. Der Gesetzgeber hat mit der Privilegierung der Praxisfortführung in gesperrten Planungsbereichen in erster Linie dem durch [Artikel 14 Absatz 1 Satz 1 GG](#) geschützten wirtschaftlichen Interesse des anstellenden Arztes bzw. seiner Erben Rechnung getragen, die nicht mehr benötigte Arztstelle im Zuge des Nachbesetzungsverfahrens wirtschaftlich zu verwerten ([BT-Drucksache 17/6906, S. 72](#)). Das BSG sieht mit der Regelung das gesetzgeberische Anliegen verwirklicht, eine Flexibilisierung der vertragsärztlichen Tätigkeit im Anstellungsverhältnis und als Vertragsarzt auch in übertensorgten Planungsbereichen zu ermöglichen. Bei identischem Versorgungsauftrag (voll oder hälftig) sei der Status (Anstellung oder Zulassung) bedarfsplanerisch neutral. Wenn eine genehmigte Arztstelle trotz Zulassungsbeschränkung nachbesetzt werden könne,

solle sie auch in eine Zulassung umgewandelt werden können. Deshalb solle der anstellende Arzt bzw. das MVZ entscheiden können, wer Inhaber der infolge Umwandlung neu entstehenden Zulassung werde. Soll der anstellende Arzt zunächst die Zulassung erhalten, müsse er die Nachbesetzung beantragen und könne "dadurch" die Arztstelle wirtschaftlich verwerten. Damit sei etwa die Konstellation erfasst, dass ein Vertragsarzt mit einem bei ihm angestellten Arzt eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) gründen will; er selbst könne zunächst Inhaber der neuen (umgewandelten) Zulassung werden, sein bisheriger Angestellter bewerbe sich auf diesen Sitz und müsse typischerweise für die geplante Aufnahme in die BAG, mit der er (auch) einen Anteil an der Praxis erwerbe, einen Preis bezahlen. Damit werde, wie es in der Gesetzesbegründung heiße, ermöglicht, angestellte Ärzte "gleichberechtigt in die Praxis zu integrieren" ([BT-Drucksache 17/6906, S. 72](#)). Etwas anderes als diese Flexibilisierung sei mit der wirtschaftlichen Verwertungsmöglichkeit im Rahmen des [§ 95 Absatz 9b SGB V](#) nicht gemeint. Auch die Verbindung mit der "Nachbesetzung" lasse deutlich erkennen, dass es dem Gesetzgeber um eine größere statusbezogene Flexibilität im Rahmen der Fortführung der vertragsärztlichen Versorgung und nicht um eine reine, vom konkreten Versorgungsgeschehen abgelöste Kommerzialisierung von Arztstellen gegangen sei. Das Nachbesetzungsrecht sei nämlich untrennbar mit der Fortsetzung der vertragsärztlichen Tätigkeit verbunden. Dies gelte für die vertragsärztliche Praxis und auch für das MVZ (BSG, Urteil vom 11. Oktober 2017 - [B 6 KA 27/16 R](#) -, Rn. 39). Daneben ermöglicht die Stellenumwandlung bei Auflösung eines MVZ die Überleitung der Anstellungen in Zulassungen (Pawlita in: *Juris-PK SGB V*, Rn. 601); dies kommt allerdings bei der Freigabe nur einzelner Anstellungen aus einem im Übrigen weiter betriebenen MVZ nicht zum Tragen. Bezeichnenderweise wählt das BSG zur Veranschaulichung des Anwendungsbereichs der Norm das Beispiel eines Vertragsarztes, der mit dem bislang angestellten Arzt eine Berufsausübungsgemeinschaft eingehen möchte (Pawlita a.a.O.: "Anstellung zur Probe"), obwohl es in der Entscheidung - wie auch im vorliegenden Fall - um die Umwandlung von Anstellungen in einem MVZ ging. Der Sinn und Zweck des Gesetzes in Bezug auf die hier streitgegenständliche Konstellation werden dadurch nicht erklärt. Denn die damit ins Auge gefassten Formen der Flexibilisierung zeichnen sich dadurch aus, dass entweder der angestellte Arzt die bisherige Tätigkeit mit geändertem Status fortsetzt oder im Wege der Ausschreibung an Stelle des bislang angestellten Arztes ein anderer Arzt in die bestehende Versorgungsstruktur einbezogen wird. Nach Umwandlung einzelner Anstellungsgenehmigungen eines MVZ in Zulassungen wird dagegen die bislang in Anstellung ausgeübte ärztliche Tätigkeit weder durch Übernahme der bisherigen Arztpraxis noch durch Eintritt des zuvor angestellten Arztes als Partner in eine bereits bestehende Kooperation fortgeführt. Vielmehr wird durch die Umwandlung der Anstellung in eine durch Nachbesetzung übertragbare Zulassung die Stelle aus dem Verbund des MVZ herausgelöst und in eine freie Praxis (§ 32 Absatz 1 Ärzte-ZV) überführt. Eine Fortführung der Tätigkeit im Rahmen des MVZ ist gerade nicht möglich oder gewollt, zumal dem MVZ dafür die Möglichkeit zur freien Nachbesetzung ohne Ausschreibung nach [§ 103 Absatz 4a Satz 3 SGB V](#) offen stünde. Dem Bewerber um eine nach [§ 95 Absatz 9b SGB V](#) umgewandelte Zulassung steht es zwar frei, seinerseits mit dem MVZ eine Kooperation, die seinen gegenüber dem MVZ verselbständigten Status unberührt lässt, einzugehen; dies schließt auch die Begründung einer Praxisgemeinschaft (wie hier zwischen den Beigeladenen zu 7 und 8 vereinbart) oder Berufsausübungsgemeinschaften (vgl. [BT-Drucksache 16/2474, S. 31](#) und 34 f.) mit ein. Eine solche auf Grund der erworbenen Zulassung frei vereinbarte Zusammenarbeit ist indessen weder durch die Umwandlung und die Freigabe zur Nachbesetzung auf Grund des bisherigen Anstellungsverhältnisses gesetzlich vorgegeben, noch kann sie zur Vorbedingung für die Bewerberauswahl gemacht werden. Mit dem Antrag auf Umwandlung der Anstellungsgenehmigung in eine Zulassung und deren externe Nachbesetzung wird die bis dahin bestehende rechtliche Bindung der freigegebenen Arztstelle an das MVZ endgültig beendet. Damit kann auch ein berechtigtes Interesse des MVZ, auf die Bewerberauswahl unter anderen Gesichtspunkten als dem reinen wirtschaftlichen Verwertungsinteresse Einfluss zu nehmen, nicht mehr anerkannt werden. Insbesondere darf es für die Zulassungsgremien nicht mehr darauf ankommen, ob und wie sich der Bewerber in das Leistungsspektrum und das personelle Gefüge des MVZ einfügen würde, wenn er ohne Ausschreibung nach [§ 103 Absatz 4a Satz 3 SGB V](#) angestellt worden wäre oder seine Zulassung als angestellter Arzt eingebracht hätte; denn genau darauf ist die Umwandlung und Ausschreibung von Anstellungen in MVZ nicht gerichtet. Aus dem gleichen Grund erweist sich auch der Rückgriff des Antragsgegners auf [§ 104 Absatz 6 Satz 2 SGB V](#), wonach die Interessen des oder der in der Praxis verbleibenden Vertragsärzte bei der Bewerberauswahl angemessen zu berücksichtigen sind, als falsch. Denn mit der Freigabe der Stellen zur Umwandlung und Ausschreibung ist die bisherige Kooperation im Rahmen des MVZ beendet. Wird die ärztliche Tätigkeit im Ergebnis der Ausgliederung nicht mehr im Rahmen des Versorgungsauftrages des MVZ fortgesetzt, ist auch das Steuerungsinteresse des MVZ in Bezug auf die Ausgestaltung der künftigen Tätigkeit der Bewerber um die freigegebene Stelle nicht geschützt. Der Schutz der rechtlichen Interessen des abgebenden MVZ beschränkt sich ausschließlich auf das wirtschaftliche Verwertungsinteresse. Aber auch soweit die Art und Weise, wie die ärztlichen Tätigkeit durch den Bewerber fortgesetzt wird, das wirtschaftliche Verwertungsinteresse mittelbar bedient (hier: durch Erzielung von Mieteinnahmen und sonstigen Entgelten bei Niederlassung in den Räumen des MVZ und Begründung einer Praxisgemeinschaft), setzt der gesetzliche Zweck der Verwertungsmöglichkeit der Berücksichtigung durch die Zulassungsgremien Grenzen. Die Einfügung des [§ 95 Absatz 9b SGB V](#) sichert das wirtschaftliche Verwertungsinteresse des Praxisbetreibers mit Rücksicht darauf, dass im Regelfall die Anstellung nur mit finanziellem Aufwand für die Beschaffung des Vertragsarztsitzes möglich war (Pawlita in: *Juris-PK SGB V* [§ 95](#), Rn. 601). Bei der Freigabe einzelner Stellen aus MVZ ist dies zugleich der einzige Grund, der als Ausdruck des von [Artikel 14 Absatz 1 GG](#) geschützten Eigentumsrechts die privilegierte Nachbesetzung trotz der Herauslösung aus dem MVZ rechtfertigt und dem deshalb auch zu Gunsten des abgebenden MVZ eine Bedeutung für die Bewerberauswahl zukommen darf. Bei der Berücksichtigung des Verwertungsinteresses dürfen die Zulassungsgremien die Entscheidung keinen sachfremden Erwägungen über diesen Umfang des Schutzes privater Vermögensinteressen hinaus unterwerfen. f) Gemäß [§ 103 Absatz 4 Satz 8 SGB V](#) haben die Zulassungsgremien im Nachbesetzungsverfahren die wirtschaftlichen Interessen des ausscheidenden Vertragsarztes oder seiner Erben nur insoweit zu berücksichtigen, als der Kaufpreis die Höhe des Verkehrswerts der Praxis nicht übersteigt. Eine vom Versorgungsgeschehen abgelöste Kommerzialisierung von Arztstellen ist von dem Zweck des Gesetzes nicht mehr gedeckt (vgl. BSG, Urteil vom 11. Oktober 2017 - [B 6 KA 27/16 R](#) -, Rn. 39). Verpflichtet sich der vom Zulassungsausschuss ausgewählte Bewerber, einen Kaufpreis in Höhe des Verkehrswerts der Praxis zu zahlen, so ist dem rechtlich geschützten Interesse des abgebenden Arztes in der Regel Genüge getan. Zwar kann ein die Praxisnachfolge anstrebender Arzt ungeachtet seiner Qualifikation sowie der weiteren in [§ 103 Absatz 4 Satz 5 SGB V](#) genannten Kriterien solange nicht zugelassen werden, wie er im Rahmen der nach [§ 103 Absatz 4 Satz 8 SGB V](#) zu berücksichtigenden berechtigten wirtschaftlichen Interessen des Praxisinhabers nicht bereit ist, den angemessenen, den Verkehrswert nicht übersteigenden Kaufpreis für die Praxis zu zahlen (BSG, Beschluss vom 20. August 1999 - [B 6 KA 14/99 B](#) - Rn. 7). Hat ein Bewerber versichert, einen dem Verkehrswert entsprechenden Kaufpreis zahlen zu wollen, dürfen die Zulassungsgremien sich bei der Auswahlentscheidung auf die in [§ 103 Absatz 4 Satz 5 SGB V](#) genannten Kriterien beschränken (Sächsisches LSG, Beschluss vom 18. Juli 2008 - [L 1 B 379/08 KA-ER](#) - unter II.2.c.(2) der Gründe). Steht jedoch die Höhe des Verkehrswerts und deshalb auch der Wille oder die Fähigkeit eines Bewerbers zu dessen Entrichtung zwischen den Bewerbern oder einem Bewerber und dem Praxisabgeber im Streit, haben die Zulassungsgremien den Verkehrswert selbst festzustellen; an Schätzungen durch den Praxisabgeber sind sie nicht gebunden (vgl. Sächsisches LSG a.a.O.). g) Bei der Freigabe von Anstellungen eines MVZ zur Nachbesetzung bestimmt sich der maßgebliche Verkehrswert entsprechend dem Zweck der gesetzlichen Verwertungsmöglichkeit durch die auf den Praxisbetrieb im Umfang der Anstellung verwendeten Investitionen und einen anteiligen Praxiswert allein in dem Umfang, in dem sie im Zeitpunkt der Nachfolge noch vorhanden und selbständig

auf einen nicht mehr dem MVZ angehörenden Nachfolger in freier Zulassung übertragbar sind. Dabei ist zu beachten, dass die zu verwertende "Arztstelle", die bislang mit einem vom MVZ angestellten Arzt besetzt war, nicht wie eine Arztpraxis als Einheit verkehrsfähig ist. [§ 95 Absatz 1 Satz 2 SGB V](#) definiert MVZ als ärztlich geleitete Einrichtungen, wobei sowohl der vom Gesetzgeber herangezogene Begriff der "Einrichtung" wie auch die einheitliche unternehmerische und ärztliche Leitung die Struktur des MVZ als organisatorische und wirtschaftliche Gesamtheit unterstreichen. Eine Anstellung kann wegen dieser Einbindung in das Gefüge des MVZ auch nicht als Praxis oder als Anstellung veräußert werden, weil sie aus dem MVZ herausgelöst und damit der unternehmerischen Struktur beraubt, kein selbständiger Gegenstand des Rechtsverkehrs ist. Übertragen werden können allenfalls einzelne Rechte und Sachmittel (insbesondere Inventar, Patientendaten); schon die Überleitung von Personal aus der vertraglichen Beziehung zum MVZ-Träger wird, da die wirtschaftliche Einheit des MVZ allein durch Freigabe einer Arztstelle noch nicht aufgespalten wird und eine reine Funktionsnachfolge keinen Betriebsübergang nach [§ 613a BGB](#) bewirkt, oft zusätzlicher Vereinbarungen bedürfen. Die tatsächlich dem Nachfolger zur Übernahme angebotenen Gegenstände müssen nach dem Wert beurteilt werden, den sie für einen außerhalb der organisatorischen Einheit des MVZ in freier Praxis tätigen Arzt objektiv haben. Insbesondere der Geschäfts- oder Firmenwert ("Goodwill") des MVZ kann bei der Überleitung der Tätigkeit auf einen außerhalb des MVZ stehenden Arzt nicht mit übergehen; er verbleibt bei dem weiter betriebenen MVZ. Ist wegen der Zeitspanne zwischen dem Ausscheiden der angestellten Ärzte und der Nachbesetzung auch faktisch kein Patientenstamm mehr vorhanden, wird auch der Wert der Patientenunterlagen gegen Null tendieren. In Folge der rechtskräftigen Genehmigung des Nachbesetzungsverfahrens trotz der langen Unterbrechung der fachdermatologischen Patientenversorgung am Standort der Beigeladenen zu 8 kann dadurch in der Tat die – rechtlich nur auf den ersten Blick absurd erscheinende – Situation eintreten, dass zwar ausschließlich im Verwertungsinteresse ein Nachbesetzungsverfahren ohne Bedarfsprüfung durchgeführt wird, der Beigeladenen zu 8 aber in dessen Ergebnis kein substantieller Wert als verkehrswertadäquater Kaufpreis mehr zufließt. Dies muss indessen als Konsequenz daraus hingenommen werden, dass die Nachbesetzung einerseits bedarfsplanerisch neutral ist und nur den nominal noch bestehenden Versorgungsgrad praktisch wiederherstellt, andererseits aber schon das Scheitern einer freien Nachbesetzung nach [§ 103 Absatz 4a Satz 3 SGB V](#) darauf hinweist, dass der durch Zeitablauf inzwischen zusätzlich ausgehöhlte "Praxiswert der Anstellungen" mit oder ohne Herauslösung aus dem Gefüge des MVZ ohnehin nur noch ein geringes Verwertungspotential aufweist. Möglicherweise hat der Gesetzgeber die tatsächlichen Schwierigkeiten einer isolierten Verwertung von Anstellungen im Wege der Freigabe aus MVZ zur externen Nachbesetzung bei gleichzeitiger Begrenzung auf den Verkehrswert unterschätzt. Dies allein rechtfertigt es indessen nicht, bei der Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens den weiter gehenden Forderungen des abgebenden MVZ eine Bedeutung für die Bewerberauswahl zuzuerkennen. h) Es ist aus diesem Grund auch nicht zulässig, zu Gunsten einzelner Bewerber deren Bereitschaft zu berücksichtigen, die ärztliche Tätigkeit in Kooperation mit dem abgebenden MVZ fortzusetzen. Hier durfte der Antragsgegner nicht die Beigeladene zu 8 deshalb bevorzugen, weil sie sich als einzige Bewerberin bereits mit der Beigeladenen zu 7 über die Bedingungen der künftigen Berufsausübung in den Räumen des MVZ als Untermieter geeinigt hatte. Die Bewerberauswahl darf nicht auf eine Versteigerung der Zulassung – also des Wertes der vertragsärztlichen Berufsausübung – hinauslaufen. Deshalb darf die Zulassung auch nicht von Bedingungen abhängig gemacht werden, die den bisherigen Inhaber offen oder verdeckt einen über einen Kaufpreis in Höhe des Verkehrswertes hinausgehenden Vorteil vermitteln. Eine Kooperation zwischen Vertragsärzten und MVZ ist zwar gesetzlich zulässig. Vertragsärzte können mit MVZ zusammenarbeiten und deren Einrichtungen mitnutzen, soweit dies mit den für die vertragsärztliche Tätigkeit geltenden rechtlichen Bestimmungen vereinbar ist ([BT-Drucksache 15/1525, S. 108](#)), dies gilt insbesondere für eine Kooperation in Praxis- oder Berufsausübungsgemeinschaften (Drucksache 16/2474, S. 31 und 34 f.). Eine solche Kooperation darf indessen nicht zur Bedingung für die Zulassung gemacht werden oder zu einer Bevorzugung im Bewerberauswahlverfahren führen. [§ 103 Absatz 3 Satz 8 SGB V](#) sieht eine wirtschaftliche Verwertung nur in Form eines Kaufpreises vor. Nur so kann die Transparenz der wirtschaftlichen Verwertung gewahrt und ausgeschlossen werden, dass dem die Stelle abgebenden Arzt oder MVZ durch vertragliche Bindungen mittelbar Vermögenswerte zugewandt werden, die den objektiven Verkehrswert der auf den Nachfolger übertragbaren Assets übersteigen. Die hier vereinbarte Eingliederung der Beigeladenen zu 7 in die Praxisstruktur des MVZ in Form einer Praxisgemeinschaft mit dem erklärten Ziel, durch die Zahlung der Miete für die untervermieteten Räume der Beigeladenen zu 8 die für die Aufrechterhaltung des MVZ-Betriebes notwendige Liquidität zu verschaffen, beinhaltet die Zuwendung eines solchen Vermögenwertes, der über die Gewährung eines auf den Verkehrswert begrenzten Kaufpreises offensichtlich hinausgeht. Sie darf nach [§ 103 Absatz 4 Satz 8 SGB V](#) kein Kriterium für die Bewerberauswahl sein. Die "freiwillige" Unterwerfung der Beigeladenen zu 7 unter die Bedingungen der Beigeladenen zu 8 für die künftige Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit stellt für sich ebenfalls keinen Wert dar, der im legitimen Interesse eines Beteiligten oder der Allgemeinheit eine Bevorzugung bei der Bewerberauswahl rechtfertigt. Der Grundsatz der freien Praxis (§ 32 Absatz 1 Satz 1 Ärzte-ZV) legt das Eingehen vertraglicher Bindungen mit Auswirkung auf die Art und Weise der Berufsausübung in die Verantwortung des Vertragsarztes. Diese Entscheidung muss jedoch frei getroffen werden. Daran fehlt es, wenn das Eingehen bestimmter Verpflichtungen gegenüber der Beigeladenen zu 8 über die Entrichtung eines verkehrswertadäquaten Kaufpreises hinaus zur Voraussetzung für die Bewerberauswahl gemacht wird; denn in diesem Fall ist die Abhängigkeit von der Beigeladenen zu 8 bereits vor dem Eintritt in die der vertragsärztliche Versorgung angelegt. Dies widerspricht gerade dem Zweck der Umwandlung der Anstellung und deren Überführung in einen Status mit eigener Zulassung und Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in freier Praxis. Eine Bevorzugung der Beigeladenen zu 7 als Refinanzierungsgarantie für den Erhalt der Beigeladenen zu 8 zum Erhalt der bestehenden Versorgungsstruktur mit dem MVZ der Beigeladenen zu 8 liegt auch nicht im öffentlichen Interesse. Die Auswahl der Beigeladenen zu 7 wegen deren Bereitschaft zum Eingehen eines Untermietvertrages mit der Beigeladenen zu 8 läuft letztlich auf eine Querfinanzierung des Betriebs des MVZ durch diesem nicht mehr angehörende Fachärzte aus Einkünften, die nicht dem ärztlichen Leistungsangebot des MVZ zugerechnet werden können, hinaus. Ein MVZ, das sich aber nicht aus eigenen ärztlichen Leistungen refinanzieren kann und das auch nicht in der Lage ist, ein zur Refinanzierung erforderliches Profil mit angestellten Ärzten aus Nachbesetzungen nach [§ 103 Absatz 4a Satz 3 SGB V](#) aufrecht zu erhalten, hat wirtschaftlich auf Dauer keine Existenzberechtigung. Für die Folgen betriebswirtschaftlicher Fehlentscheidungen (hier: Eingehen langfristiger Mietverträge trotz fehlender Attraktivität für Nachbesetzungen mit angestellten Ärzten) hat allein die Beigeladene zu 8 als Trägerin des MVZ im Rahmen der laufenden Insolvenz einzustehen. i) Der Antragsgegner hat dem Aspekt der "Praxisfortführung" durch die Überbewertung der Verwertungsinteressen der Beigeladenen zu 8 und die Fehlbewertung der Besonderheiten bei der Ausgliederung einzelner Anstellungen aus MVZ ein falsches Gewicht beigemessen. Dies schließt indessen nicht aus, bei der Bewerberauswahl unter Berücksichtigung des bisherigen Leistungsangebots der Beigeladenen zu 8 der Kontinuität der Versorgung der Versicherten einen hohen Stellenwert beizumessen. Es ist durchaus – allerdings ausschließlich im Interesse der gesetzlich Versicherten – legitim, die Auswahlentscheidung daran auszurichten, ob das frühere Leistungsangebot des MVZ im Wesentlichen fortgesetzt wird und die Praxis der Bewerber in der Nähe zum bisherigen Standort angesiedelt ist; so könnten der bisherige Patientenstamm weiter betreut und unnötige Verwerfungen der gewachsenen Versorgungsstrukturen im Umfeld des bisherigen Standortes vermieden werden. Auch insoweit haben die Zulassungsgremien indessen kritisch zu prüfen, inwieweit überhaupt (noch) eine personell durch Patienten und räumlich durch den bisherigen Standort konkretisierte Versorgungsfunktion besteht, die fortgeführt werden könnte. Ist – wie der Antragsgegner hier angenommen hat – ein Patientenstamm im Wesentlichen nicht mehr vorhanden, kommt der fachlichen und räumlichen Kontinuität ein

geringeres Gewicht zu als bei einer nahtlosen Überleitung der Versorgung auf den Nachfolger. Unter diesen Voraussetzungen wird auch eine Niederlassung des Bewerbers an einem anderen Ort in ca. 1,2 km bzw. 15 Gehminuten Entfernung vom bisherigen Standort regelmäßig keinen nachteiligen Einschnitt von Relevanz für die Versorgungslage bedeuten. Allerdings enthebt die Entscheidung eines Bewerbers, nach Erteilung der Nachfolgezulassung seine Praxis an einem anderen Standort neu zu eröffnen und deshalb auf die Übernahme verkehrsfähiger Praxisausstattung des abgebenden MVZ zu verzichten, diesen nicht von der Verpflichtung zur Abgeltung des (Rest-)Verkehrswertes nach [§ 103 Absatz 4 Satz 8 SGB V](#). Denn das Verwertungsinteresse des MVZ hat das bedarfsplanerisch privilegierte Nachbesetzungsverfahren überhaupt erst ermöglicht. Das Verwendungsrisiko liegt dann beim übernehmenden Arzt. j) Der Antragsgegner wird voraussichtlich im Ergebnis des Hauptsacheverfahrens über die Widersprüche der Beigeladenen zu 7 und zu 8 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden haben. Vorsorglich ist für diese Neubescheidung klarzustellen, dass – entgegen der Entscheidung des Zulassungsausschusses – die Zulassung des ausgewählten Bewerbers nicht vom Zulassungsverzicht des abgebenden Arztes abhängig gemacht werden darf. Mit dem Antrag auf Umwandlung der Anstellungen in eine Zulassung und auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens nach [§ 95 Absatz 9b SGB V](#) hat sich die Beigeladene zu 8 der Dispositionsbefugnis über die Stellen begeben. Ihrem rechtlich (allein) geschützten Verwertungsinteresse wird nach Maßgabe des [§ 103 Absatz 4 Satz 8 SGB V](#) Rechnung getragen. Die Zulassungsgremien dürfen ihr deshalb nicht die Befugnis verleihen, darüber hinaus durch Bedingungen, deren Eintritt allein in der Hand der Beigeladenen zu 8 liegt, auf die Nachbesetzung Einfluss zu nehmen und so die Zulassung eines ihr nicht genehmen Bewerber zu vereiteln. Dies hat der Antragsgegner in dem im Hauptsacheverfahren zu Gunsten der Beigeladenen zu 7 ergangenen Beschluss zutreffend erkannt und auf eine entsprechende Nebenbestimmung verzichtet. Im Rahmen der Neubescheidung ist dies ebenso zu handhaben. III. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 154 Absatz 1 VwGO](#), die Festsetzung des Streitwertes auf [§ 52 Absatz 2](#), [§ 53 Absatz 2 Nummer 4](#), [§ 1 Absatz 2 Nummer 3](#), [§ 3 Absatz 1](#) und [§ 63 Absatz 2 Satz 1 GKG](#) jeweils in Verbindung mit [§ 197a Absatz 1 Satz 1 SGG](#). Die teilweise Ablehnung des Antrages auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung hinsichtlich der Entscheidung des Antragsgegners über den Widerspruch der Beigeladenen zu 8 (Az. 06/7/18) fällt für die Kostenverteilung nach [§ 155 Absatz 1 Satz 3 VwGO](#) nicht ins Gewicht, zumal die Beigeladene zu 8 von vorn herein keine materiell-rechtliche Position innehatte, die ihr ein Recht auf Beteiligung am Widerspruchsverfahren und eine Sachentscheidung zu Lasten der Antragstellerin vermittelt hätten. Kosten Beigeladener sind nach [§ 162 Absatz 3 VwGO](#) in Verbindung mit [§ 197a Abs. 1 SGG](#) nicht zu erstatten. Der festgesetzte Streitwert richtet sich gemäß [§ 53 Absatz 3 Nummer 4](#) in Verbindung mit [§ 52 Absatz 1, 2 und 7 GKG](#) nach der sich aus dem Antrag der Antragstellerin für sie ergebenden Bedeutung der Sache. Zwar kann die Antragstellerin im Wege des vorläufigen Rechtsschutzes nicht erwirken, bis zur Rechtskraft einer Entscheidung in der Hauptsache selbst an Stelle der Beigeladenen zu 7 vorläufig zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen zu werden; sie kann lediglich verhindern, dass die Beigeladene zu 7 durch die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit die Versorgungslage faktisch so weit verfestigt, dass dies im Falle einer Neubescheidung zu ihren Gunsten – und zu Lasten der Antragstellerin – berücksichtigt werden muss. Dieses Rechtsschutzinteresse der Antragstellerin wird jedoch in gleicher Weise wie im Hauptsacheverfahren durch die angestrebte wirtschaftliche Teilhabe der Antragstellerin an der vertragsärztlichen Versorgung repräsentiert. Die Schätzung des wirtschaftlichen Interesses ist in Zulassungs- und Ermächtigungssachen im Ausgangspunkt danach zu bestimmen, welchen Gewinn der Arzt innerhalb einer zu bestimmenden Zeitspanne unter Ausnutzung der streitgegenständlichen Zulassung hätte erzielen können. In zeitlicher Hinsicht kann das wirtschaftliche Interesse längstens für drei Jahre berücksichtigt werden ([§ 42 Absatz 3 Satz 1 GKG](#); BSG, Beschluss vom 1. September 2005 – [B 6 KA 41/04 R](#) –). Hinsichtlich des zu bestimmenden Zeitrahmens ist in Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes jedoch maximal auf die voraussichtliche Dauer des Hauptsacheverfahrens abzustellen. Diese ist – soweit eine entsprechende Priorisierung möglich ist – mit einem Jahr anzusetzen. Darüber hinaus ist der Streitwert nicht weiter zu vermindern, denn der Beschluss des Gerichts über den Sofortvollzug bzw. die aufschiebende Wirkung nimmt für den Zeitraum bis zur Entscheidung im Hauptsacheverfahren die Hauptsache faktisch vorweg. Unter Zugrundelegung von Umsätzen hautärztlicher Praxen in Höhe von 430.000 EUR je Praxisinhaber, einem Anteil der GKV-Honorareinnahmen hiervon in Höhe von 51,9 % und einer Reinertragsquote 52,3 % ergibt sich ein durchschnittlicher Gewinn von 116.717,91 EUR aus vertragsärztlicher Tätigkeit pro Jahr, der zugleich als Streitwert anzusetzen ist (vgl. Statistisches Bundesamt, Fachserie 2 Reihe 1.6.1, Unternehmen und Arbeitsstätten, Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten 2015, erschienen am 15.08.2017, korrigiert am 18.10.2018, Tabellenteil A3, Tabelle 13.1 Seite 111 und 13.2 Seite 115).

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2019-06-25