

L 12 KA 119/12 B ER

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 38 KA 533/12 ER
Datum
25.07.2012
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 119/12 B ER
Datum
18.12.2012
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Die Fortführungstätigkeit einer Praxis setzt zunächst voraus, dass der ausscheidende Vertragsarzt zum Zeitpunkt der Beendigung der Zulassung tatsächlich unter einer bestimmten Anschrift in nennenswertem Umfang noch vertragsärztlich tätig ist.

Bei dem Begriff der Fortführungstätigkeit handelt es sich nicht um einen bestimmten Zeitpunkt bezugnehmenden unbestimmten Rechtsbegriff, sondern um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der einer Entwicklung unterliegt, die mit zunehmender zeitlicher Entfernung zum Zeitpunkt der Beendigung der Zulassung des Vertragsarztes durch eine Verflüchtigung des Patientenstammes gekennzeichnet ist und damit zum Wegfall eines für die Fortführungsfähigkeit notwendigen Praxissubstrats führt.

I. Die Beschwerde des Beschwerdeführers (Bf) gegen den Beschluss des Sozialgerichts München vom 25.07.2012 wird zurückgewiesen.

II. Der Bf hat auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen.

Gründe:

I.

Der Bf begehrt einstweiligen Rechtsschutz in Zusammenhang mit seinem Antrag auf Ausschreibung seiner Praxis nach [§ 103 Abs. 4 SGB V](#). Der Bf war bis zum 31.01.2011 als Facharzt für Orthopädie zugelassen. Die vorausgegangene Entziehung der Zulassung des Bf zur vertragsärztlichen Versorgung war nach Abschluss von Eilverfahren vor dem Sozialgericht München (SG) (Beschluss vom 08.10.2010, Az.: [S 38 KA 605/10 ER](#)) und dem Bayer. Landessozialgericht (LSG) (Beschluss vom 05.01.2011, Az.: [L 12 KA 116/10 B ER](#)) rechtskräftig geworden. Der Bf hat erstmalig mit Formularantrag vom 19.11.2010 Antrag auf Ausschreibung des Vertragsarztsitzes gemäß [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) gestellt. Auf diese Ausschreibung hin sind mehrere Bewerbungen und mehrere Zulassungsanträge eingegangen, so dass für den 23.02.2011 eine Sitzung des Zulassungsausschusses vorgesehen war. Der Bf hat vor dieser vorgesehenen Sitzung mit Schreiben vom 15.02.2011 den Antrag auf Ausschreibung zurückgenommen.

Mit Formularantrag vom 25.02.2011 hat der Bf abermals Antrag auf Ausschreibung seines Vertragsarztsitzes gestellt. Zur Sitzung des Zulassungsausschusses am 08.06.2011 lagen zwei Anträge von MVZ aus A-Stadt vor. Am 08.06.2011 beantragte der Bf die Vertagung seines Verfahrens. Nachdem einer Vertagung nicht zugestimmt wurde, nahm der Bf seinen Antrag auf Ausschreibung zurück. Im Juni 2011 hat der Bf einen neuerlichen Antrag auf Ausschreibung seines Vertragsarztsitzes gestellt. Die Veröffentlichung im Staatsanzeiger erfolgte am 08.07.2011 mit Ende der Bewerbungsfrist 15.07.2011 und Antragsfrist für den Antrag auf Zulassung am 29.07.2011. Zum Zeitpunkt der Sitzung des Zulassungsausschusses, Ärzte-Niederbayern, am 14.09.2011 lagen zwei Anträge von zwei MVZ aus A-Stadt auf Anstellung von Orthopäden im jeweiligen MVZ und ein Antrag auf Zulassung eines Orthopäden (Herr Dipl. med. N. S.) vor, die die Praxis des Bf an dessen Vertragsarztsitz fortführen wollten.

Mit Schreiben vom 30.08.2011 hat das MVZ am Standort W. S. 38, A-Stadt, mitgeteilt, dass eine Kaufpreiseinigung zwischen dem Bf und dem MVZ nicht vorliege. Das MVZ habe bereits im Frühjahr sowie im vergangenen Herbst Kontakt aufgenommen, eine explizite Veräußerungsabsicht sowie die Nennung einer Verhandlungsgrundlage sei vom Bf ausdrücklich abgelehnt worden. Zur Verhandlung vor dem Zulassungsausschuss waren Vertreter der beiden sich bewerbenden MVZ erschienen, der Bf und Dipl. med. S. dagegen nicht. Der Zulassungsausschuss hat mit Beschluss vom 14.09.2011, ausgefertigt am 27.09.2011 den Antrag des Dipl. med. S. sowie die Anträge der beiden MVZ abgelehnt. Im vorliegenden Fall sei von einem fortührungsfähigen Praxissubstrat nicht auszugehen. Zum einen wegen

Ablauf von über sechs Monaten nach Ende der Zulassung, zum anderen aufgrund des sich aufdrängenden Verdachts, dass beim Praxisabgeber der Wille zur Veräußerung seiner Praxis fehle. Nach Ablauf von sechs Monaten nach dem Ende einer Zulassung sei von einem fortführungsfähigen Praxissubstrat nicht mehr auszugehen, wenn es sich um eine Einzelpraxis handle. Im Falle einer Einzelpraxis könnten Ausschreibung und Nachbesetzung nur so lange erfolgen, als ein fortführungsfähiges Praxissubstrat noch vorhanden sei, d.h., dass der ausscheidende Vertragsarzt tatsächlich unter einer bestimmten Anschrift in nennenswertem Umfang vertragsärztlich tätig gewesen sei. Der Oberbegriff "nennenswerter Umfang" werde durch das BSG in der Weise konkretisiert, dass dieser den Besitz bzw. Mitbesitz von Praxisräumen, die Ankündigung von Sprechzeiten, die tatsächliche Entfaltung einer ärztlichen Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen sowie das Bestehen der für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit im jeweiligen Fachgebiet erforderlichen Praxisinfrastruktur in apparativ-technischer Hinsicht voraussetze. Die vom Zulassungsausschuss angenommene Frist von sechs Monaten nach dem Ende der Zulassung ergebe sich zwar nicht unmittelbar aus dem Gesetz oder einem gerichtlichen Urteil, stelle aber den Zeitraum dar, in dem mit hinreichender Sicherheit angenommen werden könne, dass ein Praxissubstrat noch vorhanden sei. Nach Ablauf dieser sechs Monate könne die Praxis nur noch nachbesetzt werden, wenn hinsichtlich eines konkret vorliegenden Sachverhalts Tatsachen vorliegen, die für das Vorhandensein eines fortführungsfähigen Praxissubstrats sprechen. Solche Tatsachen könne der Zulassungsausschuss hier nicht erkennen. Der Bf sei seit 01.02.2011 nicht mehr berechtigt, GKV-Patienten zu behandeln. Seine Zulassung habe am 31.01.2011 geendet, so dass die Übergabefrist von sechs Monaten am 31.07.2011 abgelaufen gewesen sei. Dass der Bf nach Aussage der anwesenden MVZ-Vertreter dennoch im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens GKV-Patienten behandeln solle, sei nicht zu berücksichtigen. Unter den üblichen Bedingungen einer Vertragsarztpraxis könne nur die regelmäßige und hauptsächliche Behandlung von GKV-Patienten unter Vorlage der Krankenversicherungskarte verstanden werden. Der Anteil der im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens behandelten Patienten sei so minimal, dass es allein nicht als noch vorhandenes Praxissubstrat angesehen werden könne. Hiergegen richtet sich der Widerspruch des Bf vom 10.10.2011, der mit Schriftsatz vom 08.11.2011 näher begründet wurde. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung setze die Fortführungsfähigkeit den Besitz von Praxisräumen, die Ankündigung von Sprechzeiten, die tatsächliche Entfaltung einer ärztlichen Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen sowie das Bestehen der für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit im jeweiligen Fachgebiet erforderlichen Praxisinfrastruktur in apparativ-technischer Hinsicht voraus. Alle diese Kriterien seien bei der gegenständlichen Praxis gegeben. Sie weise nach wie vor ein Praxissubstrat auf und sei somit fortführungsfähig. Zum einen sei die Praxis aus materieller Sicht mit Geräten, Räumlichkeiten umfassend ausgestattet und werde nach wie vor wie zu den Zeiten als Vertragsarztpraxis betrieben. Zudem sei auch weiterhin ausreichend qualifiziertes Personal in der Praxis tätig, das zur dortigen Weiterarbeit unter einem neuen Vertragsarzt bereit wäre. Zum anderen seien im Zeitraum vom 01.07.2011 bis 30.09.2011 497 Privatbehandlungsfälle als Selbstzahler abgerechnet worden, die der beigefügten Liste zu entnehmen seien.

Der Beklagte hat mit Beschluss vom 10.11.2011 (ausgefertigt am 28.11.2011) den Widerspruch zurückgewiesen. Der Widerspruch sei zulässig, aber nicht begründet. Die Zulassungsgremien könnten gemäß [§ 103 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) einen Zulassungsbewerber nur dann als Nachfolger auswählen, wenn es noch eine vertragsärztliche Praxis gebe, die bisher von einem Vertragsarzt geführt worden sei und die von einem anderen Vertragsarzt fortgeführt werden könne. Eine Praxis könne nur dann von einem Nachfolger fortgeführt werden, wenn der ausscheidende Vertragsarzt zum Zeitpunkt der Beendigung seiner Zulassung tatsächlich unter einer bestimmten Anschrift noch vertragsärztlich tätig gewesen sei. Dies setze den Besitz bzw. Mitbesitz von Praxisräumen, die Ankündigung von Sprechzeiten, die tatsächliche Entfaltung einer ärztlichen Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen sowie das Bestehen der für die Ausübung der Tätigkeit in dem jeweiligen Fachgebiet erforderlichen Praxisinfrastruktur in apparativ-technischer Hinsicht voraus. Sei dies nicht der Fall, so werde eine ärztliche Praxis tatsächlich nicht betrieben und infolge dessen die vertragsärztliche Tätigkeit nicht ausgeübt. Ein Vertragsarzt, der eine vertragsärztliche Tätigkeit tatsächlich nicht wahrnehme, keine Praxisräume mehr besitze, keine Patienten mehr behandle und über keinen Patientenstamm verfüge, betreibe keine Praxis mehr, die im Sinne des [§ 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) von einem Nachfolger fortgeführt werden könne (Hinweis auf BSG, Urteil vom 29.09.1999 - Az.: [B 6 KA 1/99 R](#)). Für die Frage, ob eine fortführungsfähige Praxis vorliege, sei allein auf die Verhältnisse des abgebenden Arztes abzustellen. Für das Vorliegen einer fortführungsfähigen Praxis komme es allein darauf an, dass der abgebende Arzt tatsächlich eine Praxis betrieben habe. Dies sei hier zwar bis zum Zeitpunkt der Zurückweisung des Widerspruchs des Bf gegen die Entziehung der Zulassung mit Beschluss des Beklagten vom 15.07.2010, der dem Bf am 14.08.2010 zugestellt worden sei und dann wiederum vom 08.10.2010 bis 31.01.2011 der Fall gewesen. Zum jetzigen Zeitpunkt im November 2011 gebe es jedoch keine Praxis mehr, die fortgeführt werden könnte. An diesem Praxissitz in A-Stadt sei der Bf definitiv seit dem 01.02.2011 nicht vertragsärztlich tätig. Zwar solle er möglicherweise einige Versicherte im Kostenerstattungsverfahren behandelt haben. Jedoch handle es sich hier nicht um eine vertragsärztliche Tätigkeit, auf die einzig und allein abzustellen gewesen sei. Die versicherten Patienten des Bf hätten sich anderweitig orientieren und einen der sieben im Planungsbereich Landkreis A-Stadt tätigen Orthopäden konsultieren müssen. Der Bf verfüge daher über keinen Patientenstamm und betreibe keine Praxis mehr, die im Sinne des [§ 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) von einem Nachfolger fortgeführt werden könnte.

Hiergegen richtet sich die Klage des Bf zum SG vom 02.01.2012 (Az.: [S 38 KA 1/12](#)).

Mit Schriftsatz vom 24.05.2012 hat der Bf Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt mit dem Ziel, den Bescheid des Bg vom 28.11.2011 aufzuheben und dem Nachfolger Herrn S. den Vertragsarztsitz zuzusprechen, hilfsweise den Antragsgegner zu verpflichten, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden. Die Praxis des Bf sei in Hinblick auf die materielle Ausstattung in den letzten zwei Jahren, d.h. gegenüber der Zeit, in der sie als Vertragsarztsitz betrieben worden sei, im Wesentlichen gleichgeblieben. Die Praxisräume würden drei Untersuchungszimmer und zehn Behandlungsplätze umfassen. Für die Praxisräume bestehe darüber hinaus ein ungekündigter Mietvertrag mit einseitiger mieterseitiger Verlängerungsoption. Lediglich das Praxispersonal habe nach Einstellung der Behandlung zu Lasten der GKV reduziert werden müssen. Noch immer seien jedoch drei Mitarbeiterinnen beschäftigt, von denen zwei die notwendigen Kurse zur Durchführung des Röntgens absolviert hätten. Auch ein ausreichender Patientenstamm sei nach wie vor vorhanden. In der Zeit vom 01.07.2011 bis 30.09.2011 seien 497 Privatbehandlungsfälle als Selbstzahler durchgeführt worden, wie sich aus beigefügter Liste entnehmen lasse. Der Patientenstamm lasse zwar nach, bestehe jedoch auch aktuell noch. Im Rahmen einer unangekündigten und im Verlauf nicht beworbenen Stichprobe über sechs Wochen hin hätten 152 gesetzlich versicherte Patienten die Praxis des Klägers aufgesucht, um sich dort auf eigene Kosten behandeln zu lassen. Die von den Patienten unterzeichneten Bestätigungen würden zur Glaubhaftmachung eines Praxissubstrats vorgelegt. Aus obiger Stichprobe ergebe sich, dass pro Quartal noch immer ca. 300 gesetzlich versicherte Patienten vom Bf versorgt würden. Vor dem Hintergrund, dass der Zulassungsentzug des Bf bereits mehr als zwölf Monate vor Beginn der stichprobenartigen Prüfung rechtskräftig gewesen sei und weitere Orthopäden am Ort vertragsärztlich tätig seien, sei ein Patientenstamm in der Praxis als gesichert fortbestehend anzusehen. Der Beschluss des Bg vom 10.11.2011, ausgefertigt am 28.11.2011, sei formell und materiell rechtswidrig und verletze den Bf in seinen Rechten. Der Bf sei seiner Amtsermittlungspflicht nicht in ausreichendem Maße nachgekommen und seine Ermessensentscheidung sei fehlerhaft gewesen. Der Bf habe seine Entscheidung im Hinblick auf das angeblich nicht mehr vorliegende Praxissubstrat lediglich auf den Zeitablauf von sechs Monaten gestützt und weder Angaben angefordert noch die

vorgetragenen Tatsachen bewertet. Der Bf sei vom Zulassungsausschuss auf das Risiko hingewiesen worden, dass seine Praxis die Fortführungsfähigkeit mangels Praxissubstrat verlieren könnte. Daher habe der Bf im Widerspruchsverfahren zu seinem noch bestehenden Praxissubstrat vorgetragen (anonymisierte Patientenliste vom 07.11.2011 in Anlage). Diesen Vortrag habe der Bg jedoch mit der unzutreffenden Begründung abgelehnt, die noch vorliegende Behandlung von gesetzlich versicherten Patienten sei unbeachtlich, da lediglich auf eine vertragsärztliche Tätigkeit abzustellen sei. Des Weiteren entspreche die Begründung des Beschlusses des Bg nicht der gesetzlich festgeschriebenen Begründungspflicht für Verwaltungsakte. [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) sehe keine Höchstfrist zum Nachfolgeverfahren vor. Der Bg habe keine Ermittlungen zum möglichen Fortbestand des Praxissubstrats des Bf durchgeführt. Vielmehr habe der Bg den Prüfungspunkt des Praxissubstrats mit dem Argument abgelehnt, dass der Bf seine vertragsärztliche Tätigkeit mit dem 01.02.2011 eingestellt habe, eine Prüfung des Vortrags zum Patientenstamm des Bf sei nicht erfolgt. Dies sei bereits aus dem Grunde fehlerhaft, als [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) nicht ausdrücklich eine Höchstfrist zum Nachfolgeverfahren vorsehe. Die Rechtsprechung zum [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) verlange insoweit lediglich, dass eine vertragsärztliche Praxis noch fortbestehen müsse. Möglich sei dies jedoch auch noch, wenn der übergabende Arzt nicht mehr tätig sei. Anerkannt sei hierzu in Rechtsprechung und Literatur beispielsweise die Möglichkeit einer Übergabe sechs Monate nach Ausföhrung der vertragsärztlichen Tätigkeit im Falle des Ruhens der Praxis. Der Maßstab sei hierbei, ob beim Stillstand der Praxis davon ausgegangen werden könne, dass ein Patientenstamm noch bestehe oder ob man von einem Abwandern des Patientenstammes ausgehen müsse. Bei einem Zeitraum von sechs Monaten sei wohl davon auszugehen, dass ein Stillstand der Praxis als unschädlich im Hinblick auf das Fortbestehen des Patientenstammes angesehen werden könne. Auch dieser Zeitrahmen von sechs Monaten sei jedoch für das Nachfolgeverfahren nicht bindend festgelegt, so dass ein Praxissubstrat auch noch später anerkannt werden könne. Maßgebliches Kriterium sei hierbei lediglich, ob ein Praxissubstrat und somit Patientenstamm noch bestehe. Wenn von einem solchen jedoch grundsätzlich noch sechs Monate nach Aufgabe der vertragsärztlichen Tätigkeit sowohl in der Kommentarliteratur wie in der Rechtsprechung ausgegangen werde, so sei es bereits unzutreffend, dass der Bg allein darauf abstelle, dass der Antragsteller nicht mehr vertragsärztlich tätig sei. Auch sei die Ansicht des Bf, es sei einzig und allein auf eine vertragsärztliche Tätigkeit abzustellen, so nicht zutreffend. Das BSG spreche in seinem Urteil vom 29.09.1999 lediglich von einer vertragsärztlichen Tätigkeit "zum Zeitpunkt der Beendigung der Zulassung". So lange der Zulassungsentzug des Bg jedoch nicht rechtskräftig gewesen sei und er vertragsärztlich habe tätig sein dürfen, war er dies. In der folgenden Zeit sei maßgebliches Kriterium das Bestehen einer Praxis zur Fortführung durch den nachfolgenden Vertragsarzt. Zudem sei zu berücksichtigen, dass im Rahmen der Wettbewerbsverbote bei Praxiskaufverträgen von der höchstrichterlichen Rechtsprechung ein Zeitraum von zwei Jahren anerkannt sei. Es werde insoweit davon ausgegangen, dass eine Patientenbindung bis zu zwei Jahre aufrecht erhalten werden könne. Dementsprechend könne auch eine Patientenbindung bei einem Vertragsarztsitz für einen Zeitraum bis zu zwei Jahren anerkannt werden. Das Fortbestehen eines Patientenstammes habe der Bg mit Vorlage der Bestätigungen der Patienten glaubhaft gemacht. Es sei daher als ermessensfehlerhaft zu beurteilen, dass der Bf eine konkrete Überprüfung und Bestimmung des Patientenstammes und des übrigen Praxissubstrats des Bg nicht vorgenommen habe. Die Voraussetzungen für eine Nachfolgezulassung nach [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) würden auch im Übrigen vorliegen. Im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 25.07.2012 (zusammen mit der Hauptsache, Az.: [S 38 KA 1/12](#)) hat der Bf erklärt, sämtliche Patienten, die in der bereits zu den Akten gegebenen Patientenliste aufgeführt seien, seien am Tag der Unterschriftsleistung behandelt worden und die Arzthonorare seien nach der GOÄ abgerechnet worden. Die Vertreterin des Bg hat darauf hingewiesen, dass in der Vertragsarztpraxis Dr. A. pro Quartal 1.700 bis 1.800 Patienten behandelt worden seien. Darunter seien etliche Patienten, bei denen entweder nur oder auch Igel-Leistungen erbracht worden seien. Insofern sei es plausibel, dass nunmehr ca. 300 Patienten pro Quartal privatärztlich behandelt würden. Von daher sei nicht mehr von einem Praxissubstrat auszugehen. Der Bf hat im Rahmen der mündlichen Verhandlung noch fünf Honorarnoten per Fax übermittelt.

Das Sozialgericht hat mit Beschluss vom 25.07.2012 den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung sowohl im Hauptantrag als auch im Hilfsantrag abgewiesen. Die Anträge auf Erlass einer einstweiligen Anordnung sowohl im Hauptantrag als auch im Hilfsantrag seien zulässig, jedoch unbegründet. Erforderlich für die Begründetheit sei das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs und eines Anordnungsgrundes. In Anwendung dieser Grundsätze sei zunächst das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs zu prüfen, der sich grundsätzlich aus [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) ergebe. Voraussetzung sei, dass es sich um eine fortführungsfähige Praxis handle, denn nur eine solche könne durch einen Nachfolger "fortgeführt" werden. Wie die Prozessbevollmächtigten des Bf nach Auffassung des Gerichts zutreffend ausführe, gebe es keine "Höchstfrist" für ein Nachfolgeverfahren. Die Rechtsprechung verneine bei einer Ruhensdauer von ca. drei Jahren die Fortführungsfähigkeit der Praxis (vgl. Landessozialgericht Hessen, Urteil vom 26.08.2009, Az.: [L 4 KA 38/08](#)). Im Schrifttum werde die Auffassung vertreten, dass es notwendig sei, die Praxis zeitnah zu übergeben (vgl. Med.Recht 2004, 248-252). Unter Hinweis auf [§ 32 Abs. 1 Ärzte-ZV](#) werde die Meinung vertreten, dass auf jeden Fall ein Ruhen von einem halben Jahr unschädlich sei. Fakt sei, dass mit zunehmender Dauer die Zweifel an der Fortführungsfähigkeit einer Praxis wachsen. Denn es komme nicht nur auf das Vorhandensein der bisher bestehenden Praxisräume sowie die apparative Ausstattung an, sondern vielmehr maßgeblich auf den Patientenstamm, der das maßgebliche "Gut" einer Praxis darstelle und damit schutzwürdig im Sinne von [Art. 14 Grundgesetz \(GG\)](#) sei. Unter Berücksichtigung dieser Überlegungen halte das Gericht eine Praxis innerhalb eines Zeitraums von einem halben Jahr nach dem Ende der Zulassung für generell fortführungsfähig. Nach Ablauf von zwei Jahren nach dem Ende der Zulassung in Anwendung des Rechtsgedankens von [§ 81 Abs. 5 SGB V](#) bestehe nach Auffassung des Gerichts keine Fortführungsfähigkeit mehr. Im Zeitraum zwischen einem halben Jahr und zwei Jahren habe der Praxisabgeber die Fortführungsfähigkeit der Praxis substantiiert nachzuweisen, um bestehende Zweifel an der Fortführungsfähigkeit auszuräumen. Nach der Sachlage habe der vom Bf zuletzt favorisierte Praxisnachfolger Dipl. med. S. die Praxis im April 2012 übernehmen sollen. Dies bedeute, dass seit dem Ende der Zulassung des Praxisabgebers mehr als ein Jahr verstrichen wäre. Damit bestünden Zweifel hinsichtlich der Fortführungsfähigkeit der Praxis. Es sei deshalb durch den Bf der Nachweis der Fortführungsfähigkeit der Praxis zu führen. Dieser habe zumindest im Klageverfahren und Antragsverfahren mehr als 150 "Bestätigungen zur Vorlage beim Sozialgericht München" eingereicht, aus denen sich ergebe, dass in seiner Praxis trotz nicht mehr bestehender vertragsärztlicher Zulassung eine Behandlung gesetzlich versicherter Patienten stattfinde, die auf der Basis GOÄ abgerechnet werde. Dies sei nochmals in der mündlichen Verhandlung am 25.07.2012 durch den Bf bestätigt worden. Die im Rahmen der mündlichen Verhandlung überreichten Liquidationen (fünf) zeigten aber, dass es sich um sog. Igel-Leistungen (vier Fälle "i.a. Injektion auf naturheilkundlicher Basis" und ein Fall "modifizierte TLA zur Regulationstherapie") und noch dazu in geringem Umfang handle. Diese Leistungen seien nicht den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zuzurechnen. Deshalb liege nach Überzeugung des Gerichts aufgrund summarischer Prüfung - die exakte Überprüfung bleibe dem Hauptsacheverfahren vorbehalten - keine Praxis vor, die mit einer Vertragsarztpraxis vergleichbar wäre, auch wenn die Patienten bei einer Fortführung der Praxis durch einen Nachfolger Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen könnten und potentielle Patienten einer Vertragsarztpraxis in Betracht kämen. Folglich liege kein Praxissubstrat und damit auch keine fortführungsfähige Praxis vor. Deshalb sei der angefochtene Bescheid des Bg beim jetzigen Stand der Erkenntnisse rechtswidrig (es muss heißen rechtmäßig), so dass die Erfolgsaussichten des Hauptsacheverfahrens als gering einzuschätzen seien. Es komme somit maßgeblich auf den Anordnungsgrund an.

Hier sei lediglich vorgetragen worden, dass das Praxissubstrat bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache wegfallen würde und eine Nachfolge durch Herrn S. gemäß [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) dann nicht mehr möglich wäre. Dies sei nach Ansicht des Gerichts im Hinblick auf ganz erhebliche Zweifel bezüglich des Vorliegens eines Anordnungsanspruches nicht ausreichend, um dem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung stattzugeben.

Hiergegen richtet sich die Beschwerde des Bf vom 01.08.2012, die mit Schriftsatz vom 26.10.2012 näher begründet wurde. Der Beschluss des Sozialgerichts München vom 25.07.2012 sei materiell rechtswidrig und verletze den Bf in seinen Rechten. Der Bf habe einen Anordnungsanspruch. Der Bf werde im Hauptsacheverfahren seinen Anspruch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durchsetzen. Der Bescheid des Bg sei bereits rechtswidrig, weil dieser seiner Amtsermittlungspflicht nicht in ausreichendem Maße nachgekommen sei, seine Begründungspflicht verletzt habe und seine Ermessensentscheidung darüber hinaus auch fehlerhaft gewesen sei. Der Bf sei vom Zulassungsausschuss auf das Risiko hingewiesen worden, dass seine Praxis die Fortführungsfähigkeit mangels Praxissubstrat verlieren könnte. Er sei aber in dem Glauben gelassen worden, dass bei einer Beendigung des Ausschreibungsverfahrens binnen sechs Monaten nach Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit ohne weitere Prüfung von einem Praxissubstrat ausgegangen werden könne. Deshalb sei bei der dritten Ausschreibung des Praxissitzes die Ausschreibungszeit auf Initiative der KVB verkürzt worden. Der Bf habe bereits im Widerspruchsverfahren zu seinem noch bestehenden Praxissubstrat vorgetragen (vgl. Anlagenkonvolut B 7). Diesen Vortrag habe der Bg jedoch mit der unzutreffenden Begründung abgelehnt, die noch vorliegende Behandlung von gesetzlich versicherten Patienten sei unbeachtlich, da lediglich auf eine vertragsärztliche Tätigkeit abzustellen sei. Dieser Annahme könne bereits aus der logischen Überlegung heraus nicht gefolgt werden, dass eine vertragsärztliche Tätigkeit nach Ende der Zulassung dem Arzt gar nicht erlaubt sei. Deshalb könne diese nicht das entscheidende Kriterium für das Vorliegen eines Patientenstammes sein. Vor allem könne dies nicht die ersten sechs Monate lang pauschal angenommen werden und ab dem siebten Monat automatisch nicht mehr vorliegen. Der Bescheid des Bg vom 10.11.2011 sei auch in materieller Hinsicht fehlerhaft. Entgegen der Ansicht des Bg liege das erforderliche Praxissubstrat vor. Für das Nachbesetzungsverfahren gebe es keine gesetzlich festgeschriebene Höchstfrist. Aus Sinn und Zweck des [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) ergebe sich, dass die Frist natürlich nicht ins Unendliche verzögert werden könne. Die Rechtsprechung habe die Möglichkeit einer Nachbesetzung lediglich bei einer Ruhensdauer von ca. drei Jahren verneint (LSG Hessen, Urteil vom 26.08.2009, Az.: [L 4 KA 38/08](#)). Auch sei die Feststellung des Sozialgerichts richtig, dass binnen sechs Monaten nach Beendigung einer vertragsärztlichen Zulassung eine fortführungsfähige Praxis ohne weitere Prüfung bestehe. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung setze die Fortführungsfähigkeit den Besitz von Praxisräumen, die Ankündigung von Sprechzeiten, die tatsächliche Entfaltung einer ärztlichen Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen sowie das Bestehen der für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit im jeweiligem Fachgebiet erforderlichen Praxisinfrastruktur in apparativ-technischer Hinsicht voraus (vgl. BSG, Urteil vom 29.09.1999, Az.: [B 6 KA 1/99 R](#); BSG, Urteil vom 10.05.2000, Az.: [B 6 KA 67/98 R](#)). All diese Kriterien seien bei der gegenständlichen Praxis gegeben. Weitere Voraussetzung sei der Betrieb der vorhandenen Praxis bis zum Zeitpunkt des Zulassungsentzugs. Hierbei sei auf den Zeitpunkt der Beendigung der vertragsärztlichen Zulassung abzustellen und nicht etwa auf den Tag der Antragstellung beim Zulassungsausschuss. Die Praxis weise darüber hinaus nach wie vor einen Patientenstamm auf. Immer noch ließen sich viele gesetzlich versicherte Patienten auf privater Abrechnungsbasis vom Bf behandeln (Anlagekonvolut B 9-11). Des Weiteren sei darüber hinaus sogar nachgewiesen, dass viele Patienten gerne wieder kommen würden, sobald eine vertragsärztliche Versorgung wieder möglich sei (Anlagenkonvolut B 12). Der Patientenstamm könne bis zu zwei Jahren aufrecht erhalten werden, wie auch das Sozialgericht München im Beschluss vom 25.07.2012 festgestellt habe. Dies resultiere aus [§ 81 Abs. 5 SGB V](#). Darüber hinaus spreche für eine Fortführungsfähigkeit von mindestens zwei Jahren, dass innerhalb eines Zeitraums von sogar bis zu drei Jahren Wettbewerbsverbote bzw. Wartefristen bei Praxiskaufverträgen von der höchstrichterlichen Rechtsprechung anerkannt worden seien (vgl. Künzel in Ehlers, Fortführung von Arztpraxen, 3. Auflage, Rdnr. 752 ff.). Dies zeige zugleich, dass nicht gefordert werden könne, dass die Patienten während dieses Zeitraums weiterhin bei dem abgehenden Arzt in Behandlung bleiben müssten, um eine Patientenbindung annehmen zu können. Entscheidend sei, dass innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren davon ausgegangen werden könne, dass die Patienten zu einem Arzt zurückkehren, der in greifbarer Nähe zu seiner alten Praxis eine neue Praxis eröffne. Vor diesem Hintergrund könne deshalb dahinstehen, ob diese Patienten GKV-Leistungen oder Igel-Leistungen in Anspruch nehmen. Die Schlussfolgerung im Beschluss des Sozialgerichts München vom 25.07.2012 gehe bezüglich dieses Aspekts fehl, wenn dort festgestellt werde, dass alleine aufgrund der Tatsache, dass Igel-Leistungen erbracht würden, ein Praxissubstrat abgelehnt werde. Denn die entsprechende Patientenbindung liege jedenfalls dennoch vor. Höchstvorsorglich werde weiter ausgeführt, dass nicht nur die Art der Leistungen, die von den GKV-Patienten abgerechnet werden, keine Rolle spiele, sondern auch die konkrete Anzahl solcher Patienten nicht vorgegeben sei. Die Anzahl an Patienten, die der Bf im vorliegenden Fall pro Quartal noch aufweise, müsse jedenfalls als hinreichend erachtet werden. Mit Herrn S. gebe es einen hervorragend geeigneten Bewerber zur Nachbesetzung der gegenständlichen Praxis, der auch den notwendigen Fortführungswillen habe. Das jetzige Ausschreibungsverfahren sei noch nicht beendet, so dass antragsgemäß die Fortsetzung des Nachbesetzungsverfahrens angeordnet werden könne. Zum erfolgreichen Abschluss des Nachbesetzungsverfahrens sei nunmehr lediglich die Auswahlentscheidung des Bg erforderlich. Auch ein Anordnungsgrund liege vor, da ein Zuwarten bis zur Entscheidung in der Hauptsache für den Bf nicht zumutbar sei. Der Anordnungsgrund ergebe sich aus [§ 103 Abs. 4 SGB V](#), der letztlich allein dem Eigentumsschutz des Vertragsarztes diene und die Verwertungsmöglichkeit der Praxis sicherstellen solle. Der Bf verfüge zwar derzeit noch über einen Patientenstamm von gesetzlich versicherten Patienten, die sich regelmäßig von ihm auf privater Abrechnungsbasis behandeln lassen, fraglich sei aber, wie lange sich dies noch aufrecht erhalten lasse. Denn mit fortschreitender Zeit würden, sofern eine Nachfolge für den Bf nicht absehbar werde, ggf. immer weniger Patienten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen wollen, wenn sie dies dauerhaft selbst bezahlen müssen. Es sei daher akut zu befürchten, dass immer mehr von den ca. 300 gesetzlich versicherten Patienten künftig der Praxis fern bleiben würden. Somit bestehe die Gefahr, dass das Praxissubstrat bis zur Entscheidung in der Hauptsache gänzlich wegfallende bzw. sich auf ein Maß reduziere, welches das Gericht der Hauptsache nicht mehr als hinreichend erachten könnte. Ein weiteres Zuwarten führe zudem zu einem wirtschaftlichen Schaden des Bf, denn wenn der Patientenstamm endgültig wegfallende, wäre die Fortführungsfähigkeit der Praxis zu verneinen und würde der Praxissitz damit letztendlich entfallen. Dann könnte der Bf nur noch die vorhandenen Praxiseinrichtungsgegenstände verkaufen. Jedoch sei gerade der good will, also der immaterielle Wert des Praxissitzes, das Attraktive bei einer Praxisnachfolge. Der enorme finanzielle Schaden des Bf, der hieraus entstehen könne, mache einen erheblichen Anteil seiner finanziellen Altersabsicherung aus.

Der Bf stellt den Antrag:

1. Der Beschluss des Sozialgerichts München vom 27.07.2012, Az.: [S 38 KA 533/12 ER](#), wird aufgehoben.
2. Der Bescheid des Beschwerdegegners vom 10.11.2011 wird aufgehoben und der Beschwerdegegner verpflichtet, das im Juli 2011 begonnene Ausschreibungsverfahren für die Praxis des Beschwerdeführers unverzüglich fortzusetzen und unter den vorhandenen Bewerbern gemäß [§ 103 Abs. 4 Satz 4](#), 5 SGB V nach pflichtgemäßem Ermessen einen Nachfolger auszuwählen.

3. Hilfsweise wird der Bescheid des Beschwerdegegners vom 10.11.2011 aufgehoben und der Beschwerdegegner verpflichtet, nach Antragstellung durch den Beschwerdeführer unverzüglich ein neues Verfahren auf Nachbesetzung seiner Praxis gemäß [§ 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) einzuleiten. Der Antrag ist binnen einer Woche nach der Verkündung des Beschlusses des Gerichts vom Beschwerdeführer zu stellen.

4. Hilfsweise wird der Bescheid des Beschwerdegegners vom 10.11.2011 aufgehoben und der Beschwerdegegner verpflichtet, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Der Bg stellt den Antrag,

die Beschwerde des Beschwerdeführers zurückzuweisen.

Der Bg hat mit Schriftsatz vom 07.11.2012 vorgetragen, dass der Beschluss des Sozialgerichts München vom 25.07.2011 rechtmäßig sei. Eine Vertragsarztpraxis, die übergeben und fortgeführt werden könne, liege nicht vor. Auch die Ausführungen des Bf mit Schreiben vom 26.10.2012 nebst übersandten Anlagen (Erklärungen von Patienten, Liquidationen) würden zu keiner anderen rechtlichen Bewertung führen. Im Übrigen zeigten die als Anlage B 10 übersandten Liquidationen, dass es sich auch hier um sog. Igel-Leistungen handle. Der Bf erbringe vorwiegend Infiltrationsbehandlungen (Heilanästhesien), die nicht zu Lasten der GKV abrechnungsfähig seien.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die Verwaltungsakten des Bg, die Akte des Sozialgerichts München mit dem Az.: [S 38 KA 533/12 ER](#) und die Akte des Bayer. Landessozialgerichts mit dem Az.: [L 12 KA 119/12 B ER](#) verwiesen, auf die ergänzend Bezug genommen wird.

II.

Die im Beschwerdeverfahren gestellten - teilweise von den in erster Instanz abweichenden - Anträge sind zulässig, aber nicht begründet. Gemäß [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwehr wesentlicher Nachteile nötig erscheint (sog. Regelungsanordnung). Vorliegend handelt es sich um eine Regelungsanordnung, weil der Kläger etwas begehrt, was er derzeit nicht hat, nämlich die unverzügliche Fortsetzung des begonnenen Ausschreibungsverfahrens mit pflichtgemäßem Ermessen über die Auswahl eines Nachfolgers, die Einleitung eines neuen Verfahrens auf Nachbesetzung seiner Praxis bzw. die Aufhebung des Bescheides des Bg vom 28.11.2011 mit der Verpflichtung zur Neuverbescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts.

Eine Regelungsanordnung im Sinne des [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) setzt sowohl einen Anordnungsgrund (Notwendigkeit einer vorläufigen Regelung, weil ein Abwarten auf eine Entscheidung in der Hauptsache nicht zumutbar ist) als auch einen Anordnungsanspruch (materielles Recht, für das einstweiliger Rechtsschutz geltend gemacht wird) voraus, wobei zwischen Anordnungsgrund und Anordnungsanspruch eine Wechselbeziehung besteht. An das Vorliegen eines Anordnungsanspruches sind dann weniger strenge Anforderungen zu stellen, wenn bei summarischer Prüfung der Sach- und Rechtslage das Obsiegen in der Hauptsache sehr wahrscheinlich ist. Ist bzw. wäre eine in der Hauptsache erhobene Klage offensichtlich unzulässig oder mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit unbegründet, so ist wegen fehlenden Anordnungsanspruches der Erlass einer einstweiligen Anordnung abzulehnen. Sind die Erfolgsaussichten in der Hauptsache offen, kommt dem Anordnungsgrund entscheidende Bedeutung zu.

Für die Sach- und Rechtslage ist dabei sowohl für die Entscheidung hinsichtlich des Anordnungsanspruches als auch des Anordnungsgrundes der Zeitpunkt der Entscheidung des Gerichts maßgeblich.

Vorliegend stimmt der Senat bei summarischer Prüfung aufgrund der im Zeitpunkt seiner Entscheidung maßgebenden Sach- und Rechtslage der Auffassung des Sozialgerichts zu, dass die Klage in der Hauptsache mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit unbegründet ist.

Der Anordnungsanspruch des Bf könnte sich aus [§ 103 Abs. 4 Sätze 1 und 4 SGB V](#) ergeben, wonach die Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag des Vertragsarztes den Vertragsarztsitz unverzüglich auszuschreiben hat, wenn die Zulassung eines Vertragsarztes in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, durch Erreichen der Altersgrenze, Tod, Verzicht oder Entziehung endet und die Praxis von einem Nachfolger fortgeführt werden soll; unter mehreren Bewerbern, die die ausgeschriebene Praxis als Nachfolger des bisherigen Vertragsarztsitzes fortführen wollen, hat der Zulassungsausschuss den Nachfolger nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen.

Aus den genannten Vorschriften ergibt sich zunächst, dass die Beendigung der Zulassung eines Vertragsarztes sowie die Ausschreibung dieses Vertragsarztsitzes nicht die einzigen Voraussetzungen für die Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens sind, sondern zusätzlich u.a. der Tatbestand einer Praxisfortführung im Sinne des [§ 103 Abs. 4 Sätze 1 und 4 SGB V](#) hinzutreten muss. Ansonsten liegt keine fortführungsfähige Praxis vor und ein Vertragsarztsitz ist weder auszuschreiben noch eine Zulassung im Nachbesetzungsverfahren zu erteilen.

Die Fortführungsfähigkeit einer Praxis setzt zunächst voraus, dass der ausscheidende Vertragsarzt zum Zeitpunkt der Beendigung der Zulassung tatsächlich unter einer bestimmten Anschrift in nennenswertem Umfang noch vertragsärztlich tätig gewesen ist. Das setzt den Besitz von Praxisräumen, die Ankündigung von Sprechzeiten, die tatsächliche Entfaltung einer ärztlichen Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen sowie das Bestehen der für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit im jeweiligen Fachgebiet erforderlichen Praxisinfrastruktur in apparativ-technischer Hinsicht voraus. Ein Vertragsarzt, der eine vertragsärztliche Tätigkeit tatsächlich nicht wahrnimmt, keine Praxisräume mehr besitzt, keine Patienten mehr behandelt und über keinen Patientenstamm verfügt, betreibt keine Praxis mehr, die im Sinne des [§ 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) von einem Nachfolger fortgeführt werden könnte (vgl. zum Ganzen BSG, Urteil vom 29.09.1999, Az.: [B 6 KA 1/99 R](#), [SozR 3-2500 § 103 Nr. 5](#)). Bezogen auf das Ende der Zulassung des Bf mit Ablauf des 31.01.2011 ist davon auszugehen, dass der Kläger die genannten Voraussetzungen erfüllt hat, so dass ohne Weiteres von einer fortführungsfähigen Praxis zum damaligen Zeitpunkt auszugehen ist. Vorliegend müsste eine fortführungsfähige Praxis aber auch noch im Zeitpunkt der Entscheidung des Senats bestehen. Bei dem Begriff der Fortführungsfähigkeit handelt es sich nicht um einen auf einen bestimmten Zeitpunkt bezugnehmenden unbestimmten Rechtsbegriff, sondern um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der einer Entwicklung unterliegt, die mit zunehmender zeitlicher Entfernung zum Zeitpunkt der Beendigung der Zulassung des Vertragsarztes durch eine Verflüchtigung des Patientenstammes gekennzeichnet ist und damit zu einem Wegfall eines für die Fortführungsfähigkeit notwendigen Praxissubstrats führt. Es bedarf im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens keiner Klärung der Frage, ob es eine Frist gibt, nach deren Ablauf nicht mehr von einer "Fortführung einer Praxis" im Sinne von [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) gesprochen werden kann (offen gelassen von BSG, Urteil vom 28.11.2007, Az.: [B 6 KA 26/07 R](#), Rdnr. 22, [SozR 4-2500 § 103 Nr. 3](#)). Im Hinblick auf den Regelungszweck des [§ 103 Abs. 4 SGB V](#), der vorrangig in Hinblick auf [Art. 14 Abs. 1, 2 GG](#) dem Inhaber einer Praxis deren wirtschaftliche Verwertung auch in einem für Neuzulassungen an sich gesperrten Gebiet ermöglichen soll (vgl. BSG, Urteil vom 29.09.1999, Az.: [B 6 KA 1/99 R](#) Rdnr. 41, [SozR 3-2500 § 103 Nr. 5](#)), andererseits aber auch der Erhaltung des

Praxiswerts, der Erhaltung der Patientenschaft und dem Interesse an einer kontinuierlichen Versorgung der Versicherten dient, ist zu folgern, dass Entscheidungen über Ausschreibung und Nachbesetzung zeitnah und rechtssicher getroffen werden müssen (vgl. BSG, Urteil vom 28.11.2007, Az.: [B 6 KA 26/07 R](#), Rdnr. 25, [SozR 4-2500 § 103 Nr. 3](#)). Aus den genannten Gründen spricht einiges für die im erstinstanzlichen Beschluss vorgenommene zeitabschnittsweise Betrachtung, die innerhalb eines Zeitraum von einem halben Jahr nach dem Ende der Zulassung von einer generellen Fortführungsfähigkeit ausgeht, nach Ablauf von zwei Jahren nach dem Ende der Zulassung in Hinblick auf [§ 81 Abs. 5 SGB V](#) eine Fortführungsfähigkeit verneint und in der Zwischenzeit eine substantiierte Darlegung der Fortführungsfähigkeit durch den Vertragsarzt verlangt. Eine abschließende Entscheidung hierzu bedarf es im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes nicht, weil vorliegend nach der Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der Entscheidung des Senats nach summarischer Prüfung nicht von einer noch fortführungsfähigen Praxis ausgegangen werden kann. Diesbezüglich ist zunächst festzustellen, dass nach der vom Bf nicht widersprochenen Darlegung der KVB der Bf vor der Entziehung seiner Zulassung im Quartal 1.700 bis 1.800 Patienten behandelt hat, worunter etliche Patienten gewesen sind, bei denen entweder nur oder auch Igel-Leistungen erbracht worden seien. Vor diesem Hintergrund ist also zunächst festzustellen, dass der Kläger eine überdurchschnittlich große orthopädische Vertragsarztpraxis betrieben hat und in diesem Rahmen auch die Erbringung von sog. Igel-Leistungen eine gewisse Rolle gespielt hat. Zum Nachweis der Fortführung dieser Praxis hat der Kläger zunächst am 07.11.2011 eine Liste mit 497 Privatbehandlungsfällen als Selbstzahler für den Zeitraum 01.07.2011 bis 30.09.2011 vorgelegt, aus der aber nicht Art und Umfang der durchgeführten Leistungen ersichtlich ist. Im Rahmen des erstinstanzlichen Verfahrens hat der Bf weiter eine gleichlautende "Bestätigung zur Vorlage beim Sozialgericht München" ("Hiermit erkläre ich ..., dass ich Patient(in) der Praxis Dr. A. bin. Derzeit trage ich die Kosten für die ärztliche Behandlung bei Herrn Dr. A. selbst, da eine Abrechnung zu Lasten meiner gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenkasse: ...) in der Praxis derzeit nicht möglich ist. Aufgrund der außerordentlich guten Organisation der Praxis, der geringen Wartezeiten, der guten Betreuung auch durch das Praxispersonal und der örtlichen Erreichbarkeit, möchte ich auch weiterhin in der Praxis Dr. A. bleiben und künftig dort durch einen nachfolgenden Vertragsarzt behandelt werden") über 159 behandelte Patienten im Zeitraum März und April 2012 vorgelegt, zu Art und Umfang der erbrachten Leistungen wurden aber lediglich fünf Liquidationen vorgelegt (in vier Fällen wurde wegen einer Knorpelstoffwechselstörung eine "i.a. Injektion auf naturheilkundlicher Basis" nach der GOÄ-Nr. 255 erbracht für ein Honorar in Höhe von 12,74 EUR bzw. in einem weiteren Fall wegen lokaler Gewebshypoxie und erhöhtem Muskeltonus eine Infiltration nach der GOÄ-Nr. 268 zu einem Honorar in Höhe von 17,43 EUR). Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens vor dem Bayer. Landessozialgericht hat der Bf zum einen eine gleichlautende "Erklärung zur Vorlage am Bayer. Landessozialgericht B-Stadt" allesamt vom 24.09.2012 ("Ich bin gesetzlich krankenversichert und war in der orthopädischen Praxis in der W.-Straße 4, A-Stadt, in Behandlung. Mit der Erreichbarkeit und der Organisation war ich immer sehr zufrieden und möchte mich - sobald dort wieder Behandlungen durch einen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Orthopäden möglich sind und sobald ich wieder Probleme mit meinem Bewegungsapparat habe - wieder dort in Behandlung geben") von ehemaligen Patienten des Bf vorgelegt. Des Weiteren hat der Kläger eine weitere "Bestätigung zur Vorlage beim Sozialgericht München" ("Hiermit erkläre ich, ..., dass ich Patient(in) der Praxis Dr. A. bin. Derzeit trage ich die Kosten für die ärztliche Behandlung bei Dr. A. selbst, da eine Abrechnung zu Lasten meiner gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenkasse: ...) in der Praxis derzeit nicht möglich ist. Die ärztliche Behandlung umfasst alle Untersuchungen und Behandlungen, die seit dem Wegfall der Kassenzulassung auf orthopädischem Gebiet angefallen sind. Aufgrund der außerordentlich guten Organisation der Praxis, der geringen Wartezeiten, der guten Betreuung auch durch das Praxispersonal und der örtlichen Erreichbarkeit, möchte ich auch weiterhin in der Praxis Dr. A. bleiben und künftig dort durch einen nachfolgenden Vertragsarzt behandelt werden") über 149 Patienten betreffend den Zeitraum August und September 2012 vorgelegt. Des Weiteren wurde eine Liste mit Liquidationen über den Zeitraum März 2012 bis September 2012 von 33 Patienten vorgelegt. Den Liquidationen ist ein sehr enges Leistungsspektrum zu entnehmen, nämlich fast ausschließlich Infiltrationsbehandlungen nach der GOÄ-Nr. 268 (Heilanästhesie) und Injektionsleistungen nach der GOÄ-Nr. 255 in Verbindung mit Beratungs- und Untersuchungsleistungen und gelegentlich auch Röntgenleistungen. Vor dem Hintergrund der vorgelegten Unterlagen ist zunächst festzustellen, dass sich die Patientenzahl des Bf im Vergleich zu der Zeit vor der Entziehung seiner Zulassung mit bis zu 1.800 Patienten mittlerweile auf ca. 150 Patienten im 3. Quartal 2012 reduziert hat. Für die Frage der Fortführungsfähigkeit der Praxis des Bf und insbesondere die Frage des noch vorhandenen Patientenstammes ist dabei zunächst nicht die Erklärung der früheren Patienten des Bf vom September 2012, sich bei Übernahme der Praxis des Bf bei dem Nachfolger wieder in Behandlung begeben zu wollen, als reine Absichtserklärung kein ausreichender Nachweis eines noch fortbestehenden Patientenstammes. Mehr Gewicht hinsichtlich des Vorliegens eines ausreichenden Patientenstammes kommt den zuletzt mit gleichlautenden Erklärungen vom August und September 2012 von 149 Patienten des Bf zu, derzeit auf privatärztlicher Basis in Behandlung beim Bf zu sein und auch künftig durch einen nachfolgenden Vertragsarzt behandelt werden zu wollen. Maßgeblich für die Beurteilung des Senats im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens sind aber die Unterlagen des Bf zu den tatsächlich durchgeführten Behandlungen. Diesbezüglich ist zunächst festzustellen, dass der Bf im erstinstanzlichen Verfahren nur fünf Liquidationen mit den durchgeführten Behandlungen vorgelegt hat und im Rahmen des zweitinstanzlichen Verfahrens auch nur 33 Liquidationen mit Nennung der durchgeführten Leistungen. Hinsichtlich des erbrachten Leistungsspektrums ist zudem festzustellen, dass der Kläger im Wesentlichen nur Infiltrationsbehandlungen nach der GOÄ-Nr. 268 ("Heilanästhesien") und Injektionsleistungen nach der GOÄ-Nr. 255 erbringt und in diesem Zusammenhang auch Beratungs- und Untersuchungsleistungen und in ganz geringem Umfang auch Röntgenleistungen. Zudem handelt es sich bei diesen Leistungen in großem Umfang um Igel-Leistungen, also um Leistungen, die grundsätzlich nicht vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst sind, dies gilt etwa für die vom Kläger durchgeführten Heilanästhesien gemäß der GOÄ-Nr. 268. Ingesamt ist also festzustellen, dass der Bf in zwei Instanzen lediglich 36 Liquidationen mit Nachweis der erfolgten Behandlungen vorgelegt hat, die zudem im maßgeblichen Umfang nur sog. Igel-Leistungen darstellen, so dass der Kläger derzeit in keinem nennenswerten Umfang mehr Leistungen durchführt, die zum üblichen Leistungsspektrum eines vertragsärztlich tätigen Orthopäden zählen.

Insgesamt kann sich der Senat nach summarischer Prüfung im einstweiligen Rechtsschutzverfahren nicht davon überzeugen, dass die Praxis des Bf zum jetzigen Zeitpunkt noch über ein ausreichendes Patientengut verfügt und damit noch von einer fortführungsfähigen Praxis auszugehen wäre. Deswegen würde es sich bei Übertragung der Praxis des Bf an einen Nachfolger aus derzeitiger Sicht nicht um die Fortführung der Vertragsarztpraxis Dr. A. handeln, sondern um eine Neugründung.

Die Kostenentscheidung entspricht dem Ausgang des Verfahrens ([§ 197a SGG](#) analog i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#)).

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB
Saved
2013-06-28