

S 18 KA 191/11

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

SG Dresden (FSS)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

18

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 18 KA 191/11

Datum

11.07.2012

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Bemerkung

1. Zur Rangfolge der Besetzung freigewordener Arztstellen nach Teilentsperrung eines Planungsbereichs; Verhältnis zwischen Ärzten in leistungsbegrenzter Job-Sharing-Zulassung, in leistungsbegrenzter Job-Sharing-Anstellung, Ärzten in Teilzulassung und Bewe

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Die Kosten des Verfahrens einschließlich der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 1 und 2 trägt die Klägerin.

III. Der Streitwert wird auf 15.000,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Teilnahme an der fachärztlich-orthopädischen Versorgung nach der Teilentsperrung des Planungsbereichs.

Die Klägerin, eine in O. ansässige Gesellschaft mit beschränkter Haftung (Handelsregister B des Amtsgerichts F. Nr.), betreibt an ihrer Zweigniederlassung in L. ein zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenes Medizinisches Versorgungszentrum.

Die Beigeladenen zu 1 und zu 2 nehmen im Rahmen einer aus vier Ärzten bestehenden orthopädischen Gemeinschaftspraxis mit Sitz in L. an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Nachdem eine Bewerbung der Beigeladenen zu 2 auf einen freien Arztsitz im Mai 2009 fehlgeschlagen war, stellte der Beigeladene zu 1 am 03.08.2009 seine Zulassung hälftig zur Ausschreibung, diese halbe Stelle wurde mit Wirkung ab dem 27.10.2009 der Beigeladenen zu 2 zum Eintritt in die damals noch aus drei Ärzten bestehende Gemeinschaftspraxis zuerkannt; im Gegenzug verzichtete der Beigeladene zu 1 im Umfang des auf die Beigeladene zu 2 übertragenen hälftigen Versorgungsauftrags auf seine Zulassung.

Dr. med. M. H. (Mitglied der Beigeladenen zu 3) ist ebenfalls Fachärztin für Orthopädie. Auf ihren Antrag vom 20.01.2011 auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung als Fachärztin für Orthopädie in gemeinsamer Berufsausübung mit dem Facharzt für Orthopädie u. Unfallchirurgie Dr. R. H. erteilte der Zulassungsausschuss Ärzte L. ihr am 01.02.2011 die Zulassung, jedoch wegen Sperrung des Planungsbereichs nur unter Anordnung von Leistungsbeschränkungen nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) im Rahmen eines hälftigen Job-Sharing mit Dr. med. R. H. ...

Am 14.02.2011 beantragte die Klägerin die Genehmigung zur Anstellung der Fachärztin für Orthopädie Dr. med. A. R.-H. mit Leistungsbeschränkung gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) in Verbindung mit § 23i Abs. 5 und § 23k BedarfspIRL im Umfang eines anteiligen Versorgungsauftrags von 0,75, gebunden an die Anstellung der bis dahin mit vollem Versorgungsauftrag tätigen Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. med. A. H. ... Dabei avisierte die Klägerin eine spätere Aufstockung des begrenzten Leistungskontingents im Wege der Nachbesetzung einer Mitte 2011 freiwerdenden hälftigen Stelle des Ärztlichen Direktors, Dr. med. L. S. ...

Mit Beschluss vom 04.03.2011 (bekanntgemacht in den KVS-Mitteilungen, Heft 3/2011, Seite III [V], und am 07.03.2011 im Internet unter www.kvs-sachsen.de) verfügte der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen die Teilentsperrung des Planungsbereichs L.-Stadt für Orthopäden im Umfang von drei bis zum Eintritt von Überversorgung verfügbaren Stellen. Der Landesausschuss kennzeichnete zwei der Stellen als Fallkonstellation "da" - zur Verfügung stehende Stellen aufgrund partieller Öffnung durch Anwendung des Demografiefaktors, Besetzung nach Auswahlverfahren mit besonderer Berücksichtigung gerontologisch/geriatriisch qualifizierter Bewerber - sowie eine Stelle als Fallkonstellation "db" - neu zur Verfügung stehende Stellen auf Grund partieller Öffnung durch Anwendung des Demografiefaktors, in Anspruch genommen durch Ärzte mit Zulassung gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) in Verbindung mit [§ 101 Abs. 3 SGB V](#) bzw. Anstellung gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5](#) in Verbindung mit [§ 101 Abs. 3a Satz 1 SGB V](#).

Mit Beschluss vom 08.03.2011 - Z/Ä 11-02/13 - erteilte der Zulassungsausschuss Ärzte L. der Klägerin die Genehmigung zur Anstellung von Dr. med. A. R.-H. im Umfang des Faktors 0,75 mit einer Leistungsbeschränkung gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) in Verbindung mit § 23i Abs. 5 und § 23k BedarfspRL, gebunden an die Anstellungsgenehmigung für Dr. med. Werner.

Mit weiterem Beschluss vom 08.03.2011 - Z/Ä 11-02/35 - stellte der Zulassungsausschuss Ärzte L. die Umwandlung der bisherigen Job-Sharing-Zulassung von Dr. med. M. H. mit Wirkung ab dem 09.03.2011 in eine Vollzulassung fest.

Die Beigeladenen zu 1 und zu 2 beantragten mit am 11.03.2011 eingegangenem Schreiben vom 09.03.2011 sowie mit zwei am 30.03.2011 eingegangenen Schreiben vom 29.03.2011 die Zulassung mit jeweils vollem Versorgungsauftrag an Stelle ihrer bisherigen Teilzulassungen.

Am 06.04.2011 beantragte die Beigeladene zu 4 die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung als Fachärztin für Orthopädie.

Der Zulassungsausschuss Ärzte L. änderte mit Beschluss vom 03.05.2011 - Z/Ä 11-04/13 - die der Klägerin am 08.03.2011 erteilte Genehmigung zur leistungsbegrenzten Anstellung von Dr. med. A. R.-H. dahin gehend ab, dass die Leistungsbeschränkung gemäß [§ 101 Abs. 3a Satz 1 SGB V](#) beendet sei.

Mit Beschluss vom 26.05.2011 - Z/Ä 11-05/03 - ließ der Zulassungsausschuss Ärzte L. nach einer Auswahl unter 17 Bewerbern gemäß § 23 Abs. 3 BedarfspRL die Beigeladene zu 4 als Fachärztin für Orthopädie zur vertragsärztlichen Versorgung zu.

Mit Beschluss vom 26.05.2011 - Z/Ä 11-05/14 - lehnte der Zulassungsausschuss Ärzte L. den Antrag des Beigeladenen zu 1 und mit weiterem Beschluss vom 26.05.2011 - Z/Ä 11-05/16 - auch den Antrag der Beigeladenen zu 2 auf Erweiterung ihrer Teilzulassungen im Umfang eines jeweils weiteren halben Versorgungsauftrags zur Vollzulassung ab. Nach der Öffnung des Planungsbereichs für drei Stellen seien zwei Stellen zur Umwandlung der Job-Sharing-Zulassung in eine Vollzulassung und zur Umwandlung der Anstellung mit Leistungsbeschränkung in eine Anstellung ohne Leistungsbeschränkung vorrangig zu besetzen. Hinsichtlich der verbleibenden Stelle sei im Auswahlverfahren die Beigeladene zu 4 zuzulassen gewesen, weil diese einen zusätzlichen Praxissitz begründen wolle. Damit sei im Vergleich mit der Aufstockung des Versorgungsauftrags der Beigeladenen zu 1 und 2 eine spürbarere Verbesserung der Versorgungssituation zu erwarten, die das bestehende Leistungsangebot stärker aufwerte.

Mit im Wesentlichen gleich lautenden Schreiben erhoben die Beigeladenen zu 1 und zu 2 am 30.06.2011 Widerspruch gegen

- den Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 08.03.2011 - Z/Ä 11-02/35 - betreffend die Dr. med. M. H. an Stelle der bisherigen leistungsbegrenzten Job-Sharing-Zulassung erteilte Vollzulassung,

- den Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 03.05.2011 - Z/Ä 11-04/13 - betreffend die Umwandlung der leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung der Klägerin für Dr. med. A. R.-H. in eine unbeschränkte Anstellungsgenehmigung,

- den Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 26.05.2011 - Z/Ä 11-05/03 - betreffend die Zulassung der Beigeladenen zu 4 zur vertragsärztlichen Versorgung,

- die Beschlüsse des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 26.05.2011 - Z/Ä 11-05/14 und Z/Ä 11-05/16 - betreffend die Ablehnung ihrer eigenen Anträge auf Erweiterung ihrer Teilzulassungen um jeweils einen hälftigen Versorgungsauftrag zur Vollzulassung.

Zur Begründung machten sie geltend, der Zulassungsausschuss sei rechtswidrig von den Vorgaben des Landesausschusses abgewichen. Ausweislich der Bekanntmachung des Landesausschusses sei die Umwandlung nur einer leistungsbegrenzten Zulassung oder Anstellungsgenehmigung in eine volle Zulassung bzw. Anstellungsgenehmigung (Fallkonstellation "db") und die Besetzung von zwei freien Vertragsarztsitzen im Bewerberauswahlverfahren (Fallkonstellation "da") vorgesehen gewesen. Darüber hinaus hätten sie in die Auswahl für die vorrangige Umwandlung der leistungsbegrenzten in volle Zulassungen bzw. Anstellungsgenehmigungen mit einbezogen werden müssen. Die Umwandlung der früheren vollen Zulassung des Beigeladenen zu 1 in zwei Teilzulassungen mit Wirkung ab dem 27.10.2009 stehe einer Job-Sharing-Zulassung gleich. Da die Klägerin die Anstellungsgenehmigung für Dr. med. A. R.-H. nur befristet zur Überbrückung bis zum Ausscheiden von Dr. med. L. S. aus dem Medizinischen Versorgungszentrum begehrt habe, wäre die ihr erteilte Anstellungsgenehmigung zu befristen und nicht in eine volle Anstellungsgenehmigung umzuwandeln gewesen. Die Auswahlentscheidung zu Gunsten von Dr. med. M. W. im Bewerberauswahlverfahren sei falsch, weil der Zulassungsausschuss die geriatrische und gerontologische Qualifikation und die Lage des Arztsitzes der Beigeladenen zu 1 und 2 sowie im Falle des Beigeladenen zu 1 dessen Zusatzbezeichnung "spezielle orthopädische Chirurgie" nur unzureichend berücksichtigt habe. Die der Klägerin am 08.03.2011 erteilte Genehmigung zur leistungsbegrenzten Anstellung von Dr. med. A. R.-H. sei zudem unwirksam, weil im Zeitpunkt der Erteilung der Genehmigung der Planungsbereich bereits teilentsperrt gewesen sei und deshalb die Stelle richtigerweise im Rahmen eines Bewerberauswahlverfahrens hätte besetzt werden müssen.

Die Klägerin nahm zu dem Widerspruch dahin gehend Stellung, dass die am 08.03.2011 genehmigte leistungsbegrenzte Anstellung von Dr. med. A. R.-H. gemäß [§ 101 Abs. 3a Satz 1 SGB V](#) kraft Gesetzes zu einer vollen Anstellung nach [§ 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V](#) erstarkt sei und der Klägerin damit gegenüber sonstigen Bewerbern der Vorrang gebühre. Weil die Klägerin den Antrag auf die leistungsbegrenzte Anstellungsgenehmigung noch vor der Teilentsperrung des Planungsbereichs gestellt habe, genieße sie Vertrauensschutz, denn auf den Zeitpunkt der Entscheidung des Zulassungsausschusses habe sie keinen Einfluss gehabt (Verweis auf Bundessozialgericht, Urteil vom 02.09.2009, Az. [B 6 KA 34/08 R](#)).

Die Beigeladene zu 4 betonte in ihrer Stellungnahme, dass die zu ihren Gunsten getroffene Auswahlentscheidung richtig sei.

Dr. med. M. H. trat den Widersprüchen der Beigeladenen zu 1 und 2 mit der Begründung entgegen, jene seien an die Rechtsfolgen des von ihnen gewählten Modells, auf Grundlage zweier je hälftiger Teilzulassungen gemeinschaftlich tätig zu werden, gebunden. Mit einem Job-Sharing sei dies nicht vergleichbar.

Auf Grund seines Beschlusses vom 31.08.2011 hob der Beklagte auf die Widersprüche der Beigeladenen zu 1 und 2 hin mit zwei gleich lautenden, der Klägerin am 06.10.2011 zugestellten Bescheiden vom 05.10.2011 - Z/Ä 11-04/13 - über die Umwandlung der Anstellungsgenehmigung der Klägerin für Dr. med. A. R.-H. in eine volle Anstellungsgenehmigung auf. Unter Aufhebung der ablehnenden Beschlüsse des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 26.05.2011 - Z/Ä 11-05/14 und Z/Ä 11-05/16 - erteilte der Beklagte statt dessen den Beigeladenen zu 1 und 2 jeweils eine Zulassung im Umfang eines weiteren hälftigen Versorgungsauftrags zur Vollzulassung. Die Widersprüche gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 08.03.2011 - Z/Ä 11-02/35 - über die bevorrechtigte Umwandlung der leistungsbegrenzten Job-Sharing-Zulassung von Dr. med. M. H. in eine Vollzulassung wies der Beklagte ebenso zurück wie die Widersprüche gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 26.05.2011 - Z/Ä 11-05/03 - über die Zulassung der Beigeladenen zu 4.

Zur Begründung führte der Beklagte aus, die vorrangige Umwandlung der leistungsbegrenzten Job-Sharing-Zulassung von Dr. med. M. H. in eine Vollzulassung sei nicht zu beanstanden. Sie entspreche der Rechtslage gemäß [§ 101 Abs. 3 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 23 Abs. 2 BedarfspIRL](#). Die jeweils hälftige Teilzulassung der Beigeladenen zu 1 und 2 stehe einer leistungsbegrenzten Job-Sharing-Zulassung nicht - quasi als dritte Form der leistungsbegrenzten Teilnahme an der Versorgung - gleich. Es fehle eine gesetzliche Grundlage für eine automatische Umwandlung der Teilzulassungen der Beigeladenen zu 1 und 2 in eine volle Zulassung. Eine Aufstockung zur vollen Zulassung unterliege den Regeln der Bedarfsplanung und setze die Öffnung des Planungsbereichs voraus.

Der Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 03.05.2011 - Z/Ä 11-04/13 - über die Umwandlung der Anstellungsgenehmigung der Klägerin für Dr. med. A. R.-H. in eine volle Anstellungsgenehmigung sei rechtswidrig. Denn bereits die der Klägerin durch den Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 08.03.2011 - Z/Ä 11-02/13 - erteilte Genehmigung zur leistungsbegrenzten Anstellung von Dr. med. A. R.-H. sei rechtswidrig gewesen. Nachdem der Planungsbereich bereits am 07.03.2011 geöffnet worden sei, habe die leistungsbegrenzte Anstellungsgenehmigung nicht mehr erteilt werden dürfen. Der Klägerin hätte statt dessen Gelegenheit gegeben werden müssen, die volle Anstellungsgenehmigung für Dr. med. A. R.-H. im Rahmen des Bewerberauswahlverfahrens zu erlangen. Gegen die Feststellung, dass die leistungsbegrenzte Anstellungsgenehmigung rechtswidrig sei, könne die Klägerin Vertrauensschutz nicht einwenden. Vertrauen könne sich nur auf den konkreten Antrag beziehen. Der Antrag der Klägerin vom 14.02.2001 sei jedoch nur auf die Erteilung einer leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung gerichtet gewesen. Diese könne nach Schließung des Planungsbereichs alsbald erteilt werden. Nach eigenem Bekunden habe die Klägerin bei Einreichung des Antrags nichts von der bevorstehenden Öffnung des Planungsbereichs gewusst und somit auch nicht mit der späteren Umwandlung der beantragten leistungsbegrenzten in eine Vollzeitanzstellung rechnen können.

Vorsorglich stellte der Beklagte darüber hinaus fest, dass auch eine Bewerberauswahl unter den Beigeladenen zu 1, zu 2 und zu 4 sowie Dr. med. A. R.-H. zu Gunsten der drei Beigeladenen und zu Lasten der Klägerin ausfalle. Die Approbation sei dem Beigeladenen zu 1 im März 1994, der Beigeladenen zu 4 im März 1994, der Beigeladenen zu 2 im April 1997, Dr. med. A. R.-H. dagegen erst im August 2003 erteilt worden. Der Beigeladene zu 1 sei seit 16 Jahren und 6 Monaten ärztlich tätig, die Beigeladene zu 4 seit 16 Jahren und 2 Monaten, die Beigeladene zu 2 seit 15 Jahren und 5 Monaten, Dr. med. A. R.-H. hingegen erst seit 6 Jahren und 8 Monaten. In eine Warteliste sei keiner der vier Ärzte eingetragen. Der Beigeladene zu 1 verfüge über eine Qualifikation als Facharzt für Orthopädie sowie als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und dürfe die Zusatzbezeichnung Chirotherapie führen. Die Beigeladene zu 4 sei ebenfalls Fachärztin für Orthopädie, Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, führe die Schwerpunktbezeichnung Rheumatologie und die Zusatzbezeichnungen Sportmedizin, Chirotherapie und Kinderorthopädie. Auch die Beigeladene zu 2 sei Fachärztin für Orthopädie sowie Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Schwerpunktbezeichnung Rheumatologie und den Zusatzbezeichnungen Sportmedizin, Chirotherapie und Kinderorthopädie. Dr. med. A. R.-H. verfüge hingegen über eine Qualifikation als Fachärztin für Orthopädie und die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin. In der Gewichtung trete das Approbationsalter als nicht leistungsbezogenes Kriterium zurück. Die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes komme nur in großräumigen Planungsbereichen mit ungleichmäßig verteilter Infrastruktur zum Tragen, nicht hingegen in kompakten, verkehrsmäßig gut erschlossenen Planungsbereichen in großstädtischen Ballungsgebieten. Unter Abwägung der Kriterien ergebe sich für die Bewerberauswahl die Rangfolge (1.) die Beigeladene zu 4, (2.) die Beigeladene zu 2, (3.) der Beigeladene zu 1 und (4.) Dr. med. A. R.-H. ... Dass der Zulassungsausschuss wegen der Schaffung eines neuen Vertragsarztsitzes darüber hinaus den Vorrang für die Beigeladene zu 4 festgestellt habe, sei nicht zu beanstanden. Mithin habe selbst bei Einbeziehung von Dr. med. A. R.-H. in die Bewerberauswahl keine Entscheidung zu Gunsten der Klägerin ergehen können.

Hiergegen richtet sich die am 04.11.2011 beim Sozialgericht Dresden eingegangene Klage. Die Klägerin macht geltend, die der Klägerin erteilte leistungsbegrenzte Genehmigung zur Anstellung von Dr. med. A. R.-H. sei gemäß [§ 101 Abs. 3a Satz 1](#) sowie [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 23 Abs. 4 BedarfspIRL](#) kraft Gesetzes mit Vorrang gegenüber den im Bewerberauswahlverfahren ausgewählten Beigeladenen zu 4, zu 2 und zu 1 zu einer vollen Anstellungsgenehmigung erstarkt. Der Klägerin sei vom Zulassungsausschuss Ärzte L. mit Beschluss vom 08.03.2011 - Z/Ä 11-02/13 - die Anstellungsgenehmigung nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 23i Abs. 5](#) und [§ 23k BedarfspIRL](#) leistungsbegrenzt erteilt worden. Diese Anstellungsgenehmigung sei keinesfalls nichtig, sondern vielmehr rechtmäßig und in Bestandskraft erwachsen. Der Beklagte könne deshalb nicht nachträglich einwenden, sie sei rechtswidrig gewesen.

Zudem sei die Erteilung einer leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung auch nach der Teilentsperrung des Planungsbereichs nicht ausgeschlossen. Denn der Planungsbereich bleibe trotz der partiellen Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen dem Grunde nach weiter gesperrt.

Selbst wenn man dies anders sehen wollte, habe der Zulassungsausschuss ihr zu Recht noch nach der Teilentsperrung des Planungsbereichs die leistungsbegrenzte Anstellungsgenehmigung erteilt, weil sie den Antrag auf die Anstellungsgenehmigung bereits vorher gestellt habe. Auf den Status quo im Zeitpunkt der Antragstellung habe sie vertrauen dürfen, zumal der Beschluss des Landesausschusses über die Teilentsperrung des Planungsbereichs nur ein verwaltungsinterner Akt sei. Auch insoweit gelte der Grundsatz des [§ 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV](#), wonach wegen Zulassungsbeschränkungen ein Antrag nur dann abgelehnt werden kann, wenn diese bereits bei Antragstellung angeordnet waren. Erst recht müsse dann eine leistungsbegrenzte Anstellungsgenehmigung wirksam sein, wenn die Voraussetzungen dafür bei Antragstellung vorlagen. Änderungen nach Antragstellung gingen nicht zu Lasten des Antragstellers (Verweis auf Bundessozialgericht, Urteil vom 12.09.2011, Az. [B 6 KA 90/00 R](#)).

Die spätere Rücknahme der leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung durch den Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 31.01.2012 - Z/Ä 12-01/47 - ändere daran nichts, diese sei mit aufschiebender Wirkung angefochten.

Aus der Wirksamkeit der leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung vom 08.03.2011 folge die automatische Umwandlung der leistungsbegrenzten Anstellung in eine volle Anstellung nach [§ 101 Abs. 3a Satz 1 SGB V](#). Auf die Kennzeichnung der freiwerdenden Sitze im Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkasse vom 04.03.2011 komme es nicht an. Die notwendige Vakanz für die Umwandlung habe vorgelegen. Wegen des gesetzlichen Vorrangs der Klägerin beim Erwerb der vollen Anstellungsgenehmigung sei sie am Bewerberauswahlverfahren nicht zu beteiligen gewesen und fehle den Beigeladenen zu 1 und 2 die Befugnis für den Widerspruch gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 03.05.2011 - Z/Ä 11-04/13 - über die Umwandlung der Anstellungsgenehmigung der Klägerin für Dr. med. A. R.-H. in eine volle Anstellungsgenehmigung.

Die Klägerin beantragt,

den auf Grund des Beschlusses vom 31.08.2011 ergangenen Bescheid des Beklagten vom 05.10.2011 insoweit aufzuheben, als der Beklagte den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 03.05.2011 - Z/Ä 11-04/13 - aufgehoben hat, und ihr eine Genehmigung zur Anstellung von Frau Dr. R.-H. ohne Leistungsbegrenzung zu erteilen, hilfsweise den Beklagten zu verpflichten, über die Widersprüche der Beigeladenen zu 1 und zu 2 mit der Maßgabe neu zu entscheiden, dass ihr die Genehmigung zur vollen Anstellung von Frau Dr. R.-H. ohne Leistungsbegrenzung zu erteilen ist.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 03.05.2011 - Z/Ä 11-04/13 - über die Umwandlung der Anstellungsgenehmigung der Klägerin für Dr. med. A. R.-H. in eine volle Anstellungsgenehmigung sei aufzuheben gewesen, weil schon die Genehmigung zur leistungsbegrenzten Anstellung von Dr. med. A. R.-H. durch Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 08.03.2011 - Z/Ä 11-02/13 - wegen eines eklatanten Fehlers nichtig gewesen sei. Denn die Anstellungsgenehmigung sei der Klägerin zu Unrecht während der Öffnung der Planungsbereiche erteilt worden. Der Zulassungsausschuss habe dies ausweislich der mit Beschluss vom 08.03.2011 - Z/Ä 11-02/35 - festgestellten Umwandlung der Job-Sharing-Zulassung von Dr. med. M. H. in eine Vollzulassung anlässlich der Teilentsperrung des Planungsbereichs auch gewusst. Vor diesem Hintergrund habe der Berufungsausschuss den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 08.03.2011 - Z/Ä 11-02/13 - nicht als bindend ansehen können. Inzwischen sei die Anstellung ohnehin durch den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 31.01.2012 - Z/Ä 12-01/47 - ohne rechtlichen Nachteil weitergeführt worden

Die Beigeladenen zu 1 und zu 2 beantragen ebenfalls,

die Klage abzuweisen.

Sie teilen die Auffassung des Beklagten, dass der Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 08.03.2011 - Z/Ä 11-02/13 - betreffend die Genehmigung zur leistungsbegrenzten Anstellung von Dr. med. A. R.-H. nichtig gewesen sei. Im Übrigen sei der Beschluss durch die Widersprüche der Beigeladenen zu 1 und zu 2 vom 30.06.2011 inzident mit angefochten worden, der Berufungsausschuss habe sie deshalb aufheben dürfen. Mit der Umwandlung der leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung der Klägerin für Dr. med. A. R.-H. in eine nicht beschränkte Anstellungsgenehmigung habe der Zulassungsausschuss die Vorgaben des Landesausschusses für die Vergabe der Arztsitze nach Fallgruppen missachtet. Die Anstellungsgenehmigung für Dr. med. A. R.-H. hätte, da nur zur Überbrückung bis zum Ausscheiden von Dr. med. L. S. aus dem Medizinischen Versorgungszentrum begehrt, ohnehin nur befristet erteilt werden dürfen. Maßgeblich für die Rechtmäßigkeit der leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung sei die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der Entscheidung des Zulassungsausschusses am 08.03.2011, nicht das Datum der Antragstellung, da es hier - anders als in dem von der Klägerseite benannten Urteil des Bundessozialgerichts - nicht um die Versagung des Zugangs zum Beruf und die Statusbegründung gehe. Mit einer partiellen Öffnung unmittelbar nach Antragstellung habe die Klägerin ohnehin nicht rechnen und deshalb auch nicht darauf vertrauen dürfen.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen stellte durch Beschluss vom 25.01.2012 (veröffentlicht in den KVS-Mitteilungen Heft 2/2012, Seite VII [IX]), und am 26.01.2012 im Internet unter www.kvs-sachsen.de) fest, dass der Planungsbereich L.-Stadt wegen Überversorgung für weitere Zulassungen von Orthopäden gesperrt sei.

Mit Beschluss vom 31.01.2012 - Z/Ä 12-01/47 - nahm der Zulassungsausschuss Ärzte L. den Beschluss vom 08.03.2011 - Z/Ä 11-02/13 - über die Genehmigung zur leistungsbegrenzten Anstellung von Dr. med. A. R.-H. zu 0,75 nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) mit Wirkung vom 01.02.2012 zurück. Zugleich stellte er den Wiedereintritt der Rechtsfolgen aus der Genehmigung vom 08.03.2011 zur Anstellung von Dr. med. A. R.-H. zu 0,75 nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) auf Grund des Beschlusses des Landesausschusses vom 25.01.2012 mit Wirkung vom 01.02.2012 fest. Die ursprüngliche Anstellungsgenehmigung sei nach [§ 45 SGB X](#) aufzuheben, weil der Beschluss vom 08.03.2011 wegen der damaligen Öffnung des Planungsbereichs nicht hätte ergehen dürfen. Er werde deshalb in pflichtgemäßer Ermessensausübung mit Wirkung für die Zukunft zurückgenommen. Auf Grund des Beschlusses des Landesausschusses vom 25.01.2012 lägen allerdings die Voraussetzungen für die Erteilung einer leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung inzwischen vor, so dass diese nunmehr zu erteilen sei.

Die Klägerin hat am 14.03.2012 dem Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 31.01.2012 widersprochen.

Wegen der Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der gerichtlichen Verfahrensakte mit der Niederschrift über die mündliche Verhandlung und auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist eingeschränkt zulässig.

Gegenstand des Verfahrens sind die auf dem Beschluss vom 31.08.2011 beruhenden Bescheide des Beklagten vom 05.10.2011 - [25/11-28/11](#) und [29/11-32/11](#) - im Hauptantrag insoweit, als der Beklagte darin auf den Widerspruch der Beigeladenen zu 1 und 2 hin den

Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 03.05.2011 - Z/Ä 11-04/13 - aufgehoben hat, mit dem jener die Umwandlung der leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung der Klägerin für Dr. med. A. R.-H. gemäß [§ 101 Abs. 3a Satz 1 SGB V](#) in eine unbeschränkte Anstellungsgenehmigung festgestellt hat. Der weitergehende Antrag der Klägerin, die bereits vom Zulassungsausschuss im Beschluss vom 03.05.2011 - Z/Ä 11-04/13 - festgestellte Genehmigung zur Anstellung von Frau Dr. med. A. R.-H. ohne Leistungsbegrenzung wieder zu erlangen, kann hier nicht schon durch die isolierte Aufhebung des Widerspruchsbescheides des Beklagten erreicht werden, weil der Bescheid des Zulassungsausschusses mit der Erhebung eines zulässigen Widerspruches seine Wirksamkeit verliert und durch die gerichtliche Kassierung eines ihn aufhebenden Bescheides des Berufungsausschusses nicht automatisch wieder auflebt. Denn der Berufungsausschuss trifft eine originäre Entscheidung in einem umfassenden Verwaltungsverfahren in einer zweiten Verwaltungsinstanz; der Bescheid des Berufungsausschusses tritt als Regelung der Zulassungssache an die Stelle des vorangegangenen Bescheides des Zulassungsausschusses und bildet den alleinigen Gegenstand der weiteren Beurteilung (Bundessozialgericht, Urteil vom 27.01.1993, Az. [6 RKa 40/91](#), juris Rn. 14 und 20). Um also die angestrebte Anstellungsgenehmigung ohne Leistungsbegrenzung zu erlangen, bedarf es deshalb einer eigenen Entscheidung des Berufungsausschusses über den Widerspruch, der diese Rechtsfolgen zum Inhalt hat. Soll der Berufungsausschuss eine mit dem Widerspruch angefochtene Entscheidung des Zulassungsausschusses als rechtlich zutreffend bestätigen, ist er deshalb zu verpflichten, den Widerspruchsbescheid zurückzuweisen. Dies hat zur Folge, dass die vom Zulassungsausschuss verfügten Rechtsfolgen als eigene Entscheidung des Berufungsausschusses mit Wirkung ab deren Bekanntgabe wieder aufleben. Der weitere Klageantrag der Klägerin, ihr eine Genehmigung zur Anstellung von Dr. med. A. R.-H. ohne Leistungsbegrenzung zu erteilen, ist deshalb in sachgerechter Beurteilung des Klagebegehrens ([§ 123 SGG](#)) dahin gehend auszulegen, dass das Gericht den Beklagten zur Zurückweisung des Widerspruchs der Beigeladenen zu 1 und 2 gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 03.05.2011 - Z/Ä 11-04/13 - verpflichten sollte.

Der auf Neubescheidung der Widersprüche der Beigeladenen zu 1 und 2 gerichtete Hilfsantrag der Klägerin hat darüber hinaus lediglich noch zur Folge, dass das Gericht, soweit es weder den Beigeladenen zu 1 und 2 noch der Klägerin ein Recht auf eine privilegierte Vollzulassung bzw. Anstellungsgenehmigung ohne Leistungsbegrenzung zuerkennt, die vorsorgliche Bewerberauswahl des Beklagten (nur) zwischen den Beigeladenen zu 1 und 2 und Dr. med. A. R.-H. nach den Kriterien des § 23 Abs. 3 BedarfspIRL einer Überprüfung zu unterziehen hat. Im Übrigen ist der Gegenstand des Hilfsantrags mit dem des Hauptantrags identisch. Eine Überprüfung der in den Bescheiden des Beklagten vom 05.10.2011 neben der Aufhebung des Beschlusses des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 03.05.2011 - Z/Ä 11-04/13 - enthaltenen weiteren Entscheidungen des Beklagten ist dem Gericht darüber hinaus versagt. Insoweit ist der Regelungsgegenstand des Bescheides in sachgerechter Auslegung des Klagebegehrens von dem Hilfsantrag schon nicht umfasst, weil der Hilfsantrag anderenfalls unzulässig wäre.

Die Klägerin hat mit am 15.03.2012 bei Gericht eingegangenem Schreiben vom 14.03.2012 die Bescheide des Beklagten vom 05.10.2011 zunächst nur insoweit angefochten, als der Beklagte den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 03.05.2011 - Z/Ä 11-04/13 -, betreffend die Umwandlung der Anstellungsgenehmigung der Klägerin nach [§ 101 Abs. 3a Satz 1 SGB V](#) für Dr. med. A. R.-H., und die Beschlüsse des Zulassungsausschusses vom 26.05.2011 - Z/Ä 11-05/14 und 11-05/16 -, betreffend die Ablehnung der Anträge der Beigeladenen zu 1 und 2 auf Erweiterung ihrer Teilzulassungen um jeweils einen hälftigen Versorgungsauftrag, aufgehoben und statt dessen die Beigeladenen zu 1 und 2 jeweils im Umfang eines weiteren hälftigen Versorgungsauftrags zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen hatte. In sachgerechter Auslegung des Klagebegehrens ist in diesen Antrag ergänzend noch das Begehren hineinzuinterpretieren, dass der Widerspruch der Beigeladenen zu 1 und 2 gegen den Beschluss vom 03.05.2011 - Z/Ä 11-04/13 - zurückgewiesen werden möge. Die Bestätigung der Beschlüsse des Zulassungsausschusses vom 08.03.2011 - Z/Ä 11-02/35 -, betreffend die Zulassung von Dr. med. M. H., und vom 26.05.2011 - Z/Ä 11-05/03 -, betreffend die Zulassung der Beigeladenen zu 4, hat die Klägerin nicht mit angegriffen. Insoweit ist der Antrag vom 14.03.2012 keiner erweiterten Auslegung zugänglich. Eine Erweiterung des Anfechtungsgegenstandes nach Ablauf der Klagefrist ist nicht zulässig. Damit hat die Klägerin diese, bis zur Entscheidung des Beklagten nur durch die Widersprüche der Beigeladenen zu 1 und zu 2 am Eintritt ihrer Bindungswirkung gehinderten Entscheidungen in Bestandskraft erwachsen lassen.

Soweit der Beklagte in der angefochtenen Entscheidung die Widersprüche der Beigeladenen zu 1 und 2 gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 08.03.2011 - Z/Ä 11-02/35 - über die bevorrechtigte Umwandlung der leistungsbegrenzten Job-Sharing-Zulassung von Dr. med. M. H. in eine Vollzulassung zurückgewiesen hat, ist die Klägerin schon nicht beschwert. Die Klägerin selbst hat gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses keinen Widerspruch erhoben. Sie hat auch sonst keine Einwände gegen die Feststellung erhoben, dass die gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) in Verbindung mit §§ 23a bis 23g BedarfspIRL leistungsbegrenzte Zulassung von Dr. med. M. H. gemäß [§ 101 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) in Folge der Teilentsperrung des Planungsbereichs zu einer unbeschränkten Zulassung erstarkt sei. Dass die Voraussetzungen des [§ 101 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) in Person von Dr. med. M. H. erfüllt sind, steht außer Streit. Der Vorrang der Umwandlung ihrer Job-Sharing- in eine Vollzulassung ergibt sich aus der in [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) und 5 SGB V in Verbindung mit § 23 Abs. 2 Satz 1, Abs. 2a und Abs. 4 BedarfspIRL angeordneten Rangfolge. Nach diesen Vorschriften bewirkt die Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen in einem Fachgebiet, dass zunächst die Zulassungsbeschränkung und die Leistungsbegrenzung für die gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) in beschränkter Zulassung zur gemeinsamen Berufsausübung zugelassenen Ärzte in der Reihenfolge der jeweils längsten Dauer der gemeinsamen Berufsausübung enden (§ 23 Abs. 2 Satz 1 BedarfspIRL); unter Berücksichtigung der Vorrangigkeit der in Job-Sharing-Gemeinschaften zugelassenen Ärzte, deren Zulassungsbeschränkung und Leistungsbegrenzung aufgehoben wird, endet sodann die Beschränkung der Leistungsbegrenzung bei angestellten Ärzten gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) in der Reihenfolge der jeweils längsten Dauer der Jahre der Anstellung (§ 23 Abs. 2a BedarfspIRL); über die Beendigung von Zulassungs- und Leistungsbegrenzungen gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) und 5 SGB V ist wiederum vorrangig vor Anträgen auf (Neu-)Zulassungen im Bewerberauswahlverfahren zu entscheiden (§ 23 Abs. 4 BedarfspIRL). An der Wirksamkeit der bevorrechtigten Vollzulassung für Dr. med. M. H. im Rahmen der zu 3 beigeladenen Gemeinschaftspraxis bestehen keine Zweifel.

Ebenso wenig hat die Klägerin die Zurückweisung des Widerspruchs gegen die Zulassung der Beigeladenen zu 4 (Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 26.05.2011 - Z/Ä 11-05/03 -) mit angegriffen. Einen Widerspruch gegen die Zulassung der Beigeladenen zu 4 im Rahmen des Bewerberauswahlverfahrens hatten wiederum nur die Beigeladenen zu 1 und 2, nicht aber die Klägerin eingelegt. Im Rahmen einer Bewerberauswahl nach § 23 Abs. 3 BedarfspIRL würde die Beigeladene zu 4 nach den insoweit von keiner Seite substantiiert angegriffenen Feststellungen klar sowohl vor den Beigeladenen zu 1 und 2 als auch vor Dr. med. A. R.-H. rangieren, so dass eine nach dem Beschluss des Landesausschusses vom 04.03.2011 teilentsperrte und im Bewerberauswahlverfahren zu besetzende Stelle auf jeden Fall der Beigeladenen zu 4 zuzuweisen wäre. Die Zulassung der Beigeladenen zu 4 wäre vor diesem Hintergrund nur dann gefährdet gewesen, wenn sowohl die Beigeladenen zu 1 und 2 als auch die Klägerin konsequent die Zulassung der Beigeladenen zu 4 mit

der Begründung angefochten hätten, dass neben der bevorrechtigten Umwandlung der Zulassung von Dr. med. Herrschelmann sowohl die Beigeladenen zu 1 und 2 entsprechend [§ 101 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) als auch die Klägerin nach [§ 101 Abs. 3a Satz 1 SGB V](#) außerhalb der Bewerberauswahl nach § 23 Abs. 4 BedarfspIRL bevorrechtigt zum Zuge hätten kommen müssen. Dies ist indessen nicht der Fall. Die Beigeladenen zu 1 und 2 haben die Zurückweisung ihres Widerspruchs gegen die Zulassung der Beigeladenen zu 4 hingenommen. Die Klägerin, die nach dem begünstigenden Beschluss des Zulassungsausschusses vom 03.05.2011 - Z/Ä 11-04/13 - zunächst noch keinen Anlass für eine Drittanfechtung hatte, hat die Zulassung der Beigeladenen zu 4 selbst dann nicht angegriffen, nachdem der Beklagte ihr den Vorrang gemäß [§ 101 Abs. 3a Satz 1 SGB V](#) und § 23 Abs. 4 BedarfspIRL gegenüber Zulassungsbewerbern abgesprochen und sie selbst auf das Bewerberauswahlverfahren verwiesen hatte.

Zutreffend hat der Bevollmächtigte der Klägerin schließlich schon in der mündlichen Verhandlung ausgeführt, dass die Klägerin, soweit sie lediglich einen Anspruch auf bevorrechtigte Umwandlung der leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung für Dr. med. A. R.-H. nach [§ 101 Abs. 3a Satz 1 SGB V](#) durchzusetzen versucht, sich nicht zwingend gegen die Zulassung der Beigeladenen zu 1 und 2 im Rahmen des Bewerberauswahlverfahrens zur Wehr setzen muss. Denn die leistungsbegrenzte Anstellungsgenehmigung wäre kraft Gesetzes mit Vorrang gegenüber den (Neu-)Zulassungen nach § 23 Abs. 3 BedarfspIRL in eine unbegrenzte Anstellungsgenehmigung umzuwandeln, ohne dass dem eine möglicherweise rechtswidrige nachrangige Zulassung unter Anrechnung auf die vom Landesausschuss teilentsperrten Stellen entgegen gehalten werden könnte.

Die Klage ist unbegründet. Die auf Grund der Beschlüsse vom 31.08.2011 ergangenen Bescheide des Beklagten vom 05.10.2011 - [25/11-28/11](#) und [29/11-32/11](#) - sind rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Feststellung einer bevorrechtigten Umwandlung der ihr für Dr. med. A. R.-H. erteilten leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung in eine nicht leistungsbegrenzte Anstellungsgenehmigung außerhalb eines Bewerberauswahlverfahrens. Auch die hilfsweise zur Überprüfung gestellte Bewerberauswahl zu Lasten der Klägerin ist nicht zu beanstanden.

Der Beklagte hat entschieden, dass die drei vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen durch Beschluss vom 04.03.2011 freigegebenen Stellen in folgender Reihenfolge zu besetzen seien:

1. Dr. med. M. H. mit einem Versorgungsauftrag von 1,0 auf Grund der gemäß [§ 101 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) und [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) in Verbindung mit § 23 Abs. 2 Satz 1 BedarfspIRL bevorrechtigten Aufhebung von Leistungsbeschränkungen der Zulassung nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) in Verbindung mit § 23a bis 23g BedarfspIRL,
2. die Beigeladene zu 4 als Zulassung mit einem Versorgungsauftrag von 1,0 im Rahmen eines Bewerberauswahlverfahrens nach § 23 Abs. 3 BedarfspIRL,
3. die Beigeladene zu 2 als Zulassung mit einem weiteren Versorgungsauftrag von 0,5 im Rahmen eines Bewerberauswahlverfahrens nach § 23 Abs. 3 BedarfspIRL,
4. der Beigeladene zu 1 als Zulassung mit einem weiteren Versorgungsauftrag von 0,5 im Rahmen eines Bewerberauswahlverfahrens nach § 23 Abs. 3 BedarfspIRL;

die Klägerin hätte danach mit ihrem Begehren nach einer nicht leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung für Dr. med. Rödiger-Heider keinen Erfolg.

Dem gegenüber vertritt die Klägerin die Auffassung, die Teilentsperrung löse folgende Besetzungsreihenfolge aus:

1. Dr. med. M. H. mit einem Versorgungsauftrag von 1,0 auf Grund der gemäß [§ 101 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) und [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) in Verbindung mit § 23 Abs. 2 Satz 1 BedarfspIRL bevorrechtigten Aufhebung von Leistungsbeschränkungen der Zulassung nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) in Verbindung mit § 23a bis 23g BedarfspIRL,
2. die Klägerin mit einem Versorgungsauftrag von 1,0 wegen des Wegfalls der Leistungsbeschränkung der Anstellungsgenehmigung für Dr. med. A. R.-H. auf Grund der gemäß [§ 101 Abs. 3a Satz 1](#) und [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) in Verbindung mit § 23 Abs. 2a BedarfspIRL bevorrechtigten Umwandlung der Anstellungsgenehmigung,
3. die Beigeladene zu 4 als Zulassung mit einem Versorgungsauftrag von 1,0 im Rahmen eines Bewerberauswahlverfahrens nach § 23 Abs. 3 BedarfspIRL;

in diesem Fall kämen die Beigeladenen zu 1 und 2 mit ihrem Antrag auf Zulassung für einen weiteren Versorgungsauftrag von jeweils 0,5 im Rahmen eines Bewerberauswahlverfahrens nach § 23 Abs. 3 BedarfspIRL nicht zum Zuge.

Die Beigeladenen zu 1 und zu 2 schließen sich mit ihrem Antrag auf Klageabweisung der Entscheidung des Beklagten an, haben aber abweichend von jenem in der Sache die Auffassung vertreten, entsprechend [§ 101 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) und [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) in Verbindung mit § 23 Abs. 2 Satz 1 BedarfspIRL bevorrechtigt von ihren Leistungsbeschränkungen nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) in Verbindung mit §§ 23a bis 23g BedarfspIRL befreit worden zu sein, so dass sich folgende Reihenfolge ergäbe:

1. und 2. die Beigeladenen zu 1 und 2 in entsprechender Anwendung des [§ 101 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) und [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) in Verbindung mit § 23 Abs. 2 Satz 1 BedarfspIRL mit einem weiteren Versorgungsauftrag von jeweils 0,5 mit zeitlicher Priorität gegenüber Dr. med. M. H. gemäß § 23 Abs. 2 Satz 1 am Ende BedarfspIRL,
3. Dr. med. M. H. mit einem Versorgungsauftrag von 1,0 auf Grund der gemäß [§ 101 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) und [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) in Verbindung mit § 23 Abs. 2 Satz 1 BedarfspIRL bevorrechtigten Aufhebung von Leistungsbeschränkungen der Zulassung nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) in Verbindung mit § 23a bis 23g BedarfspIRL,

4. die Beigeladene zu 4 als Zulassung mit einem Versorgungsauftrag von 1,0 im Rahmen eines Bewerberauswahlverfahrens nach § 23 Abs. 3 BedarfspIRL;

nach dieser Auffassung bliebe wiederum die Klägerin mit ihrem Begehren nach einer nicht leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung für Dr. med. Rödiger-Heider erfolglos.

Im Ergebnis, wenn auch nicht in vollem Umfang in der Begründung, trifft die Entscheidung des Beklagten zu. Allein die vom Beklagten festgestellte Besetzungsreihenfolge entspricht der Sach- und Rechtslage.

Die von den Beigeladenen zu 1 und 2 geltend gemachte Variante, wonach sie selbst auf Grundlage von [§ 101 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) und § 23 Abs. 2, 2a und 4 BedarfspIRL eine Vollzulassung mit Priorität gegenüber den übrigen Beteiligten beanspruchen, scheidet von vorn herein als unrichtig aus. Die Auffassung des Beigeladenen zu 1 und 2 beruht auf einer unzutreffenden Gleichsetzung zweier Teilzulassungen mit einer gemeinschaftlichen Berufsausübung in einer Job-Sharing-Gemeinschaftspraxis nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) und §§ 23a bis 23g BedarfspIRL. Die Beigeladenen zu 1 und 2 haben sich gegen eine Job-Sharing-Gemeinschaft entschieden und statt dessen zwei Teilzulassungen mit jeweils hälftigem Versorgungsauftrag in Anspruch genommen. Dies hat zur Folge, dass - anders als im Job-Sharing - die zweite Zulassung nicht gemäß [§ 101 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) an den Bestand der Berufsausübungsgemeinschaft gekoppelt ist. Darüber hinaus unterliegen die Inhaber selbständiger Teilzulassungen nicht den Leistungsbeschränkungen nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) in Verbindung mit § 23a Nr. 4 und § 23c bis 23f BedarfspIRL, sondern lediglich den Abrechnungsmengenbeschränkungen im Rahmen der Honorarverteilung, namentlich durch Regelleistungsvolumina, soweit die erbrachten Leistungen diesen überhaupt unterliegen. Da die Beigeladenen zu 1 und 2 sich um dieser Vorteile willen für zwei Teilzulassungen entschieden und die Nachteile einer Job-Sharing-Gemeinschaft vermieden haben, können sie nicht nunmehr, ihrem eigenen Vorverhalten zuwider, die Vorteile beanspruchen, die [§ 101 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) und § 23 Abs. 2, 2a und 4 BedarfspIRL mit der vorrangigen Umwandlung in eine Vollzulassung an die leistungsbegrenzte Zulassung in einer Job-Sharing-Gemeinschaft nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) mit den damit einhergehenden Lasten knüpft. Da auf Grund der genannten Unterschiede beide Formen der Zulassung schon tatbestandlich nicht miteinander vergleichbar sind, ist kein Raum für eine analoge Anwendung der Rechtsfolgen des [§ 101 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) in Verbindung mit § 23 Abs. 2, 2a und 4 BedarfspIRL auf gemeinschaftlich praktizierende Ärzte mit komplementären Teilzulassungen.

Ebenso wenig kann sich die Klägerin für ihre Auffassung, an zweiter Rangstelle eine unbeschränkte Anstellungsgenehmigung erworben zu haben, auf die Bindungswirkung des Beschlusses des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 03.05.2011 - Z/Ä 11-04/13 - betreffend die Umwandlung der leistungsbegrenzten in eine unbeschränkte Anstellungsgenehmigung berufen. Dieser Bescheid ist nicht zu Gunsten der Klägerin in Bestandskraft erwachsen. Der Beklagte durfte den Bescheid auf den Widerspruch der Beigeladenen zu 1 und 2 hin aufheben ([§ 49 SGB X](#)). Der Widerspruch war zulässig. Die Beigeladenen zu 1 und 2 konnten die Feststellung der Rechtsfolgen des [§ 101 Abs. 3a SGB V](#) anfechten, um dem eigenen Zulassungsanspruch im Rahmen eines Bewerberauswahlverfahrens zum Erfolg zu verhelfen. Sie waren widerspruchsbefugt, weil die vorrangige Zuweisung der Stelle an die Klägerin die Bewerbung der Beigeladenen zu 1 und 2 um die Erweiterung ihrer eigenen Zulassung vereitelt hätte und sie damit in ihren eigenen Rechten aus [Artikel 12 Abs. 1 GG](#) betraf. Dem kann die Klägerin nicht entgegen halten, auf Grund des Vorrangs der Umwandlung leistungsbegrenzter Anstellungsgenehmigungen in unbeschränkte Anstellungsgenehmigungen gegenüber dem Bewerberauswahlverfahren nach § 23 Abs. 4 BedarfspIRL stehe der Beschluss zu Gunsten der Klägerin vom 03.05.2011 - Z/Ä 11-04/13 - außerhalb der wehrfähigen Rechtspositionen der Beigeladenen zu 1 und 2. Diese Argumentation setzt in unzulässiger Weise die Rechtmäßigkeit des zur Überprüfung gestellten Bescheides bereits voraus. Denn die Inanspruchnahme des Vorrangs greift, wenn die Voraussetzungen des [§ 101 Abs. 3a SGB V](#) für eine privilegierte Umwandlung der Anstellungsgenehmigung tatsächlich nicht erfüllt sind, in rechtswidriger Weise in die Freiheit der Berufsausübung der Beigeladenen zu 1 und 2 ein. Diese durften ihr Recht auf gleichberechtigten - und gerade nicht nachrangigen - Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen einer Zulassung im Bewerberauswahlverfahren deshalb im Wege des Widerspruchs durchsetzen.

Zu Recht hat der Beklagte im Ergebnis dieser Überprüfung den Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 03.05.2011 - Z/Ä 11-04/13 - aufgehoben.

Die leistungsbegrenzte Anstellungsgenehmigung der Klägerin für Dr. med. A. R.-H. ist nicht auf Grund des Beschlusses des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 04.03.2011 automatisch nach [§ 101 Abs. 3a Satz 1](#) und [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) in Verbindung mit § 23 Abs. 2a BedarfspIRL mit Vorrang gegenüber den Zulassungen im Bewerberauswahlverfahren (§ 23 Abs. 4 BedarfspIRL) bereits mit ihrer Erteilung in eine unbeschränkte Anstellungsgenehmigung umzuwandeln gewesen. Entgegen der Auffassung des Beklagten war allerdings die der Klägerin mit Beschluss des Zulassungsausschusses vom 08.03.2011 - Z/Ä 11-02/13 - erteilte leistungsbegrenzte Anstellungsgenehmigung gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) in Verbindung mit § 23i Abs. 5 und § 23k BedarfspIRL als solche weder nichtig noch rechtswidrig, sondern wirksam und rechtmäßig.

Die Voraussetzungen des [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) in Verbindung mit den §§ 23i bis 23k BedarfspIRL für die Erteilung einer leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung waren am 08.03.2011 erfüllt. Im Planungsbereich L.-Stadt galten für das Fachgebiet Orthopädie im Sinne des [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) und des § 23i Abs. 1 Nr. 2 BedarfspIRL Zulassungsbeschränkungen weiterhin als angeordnet. Der am 07.03.2011 veröffentlichte Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 04.03.2011 hat daran nichts geändert.

Allerdings geht [§ 103 Abs. 1](#) und 3 SGB V davon aus, dass der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Zulassungsbeschränkungen anordnet, wenn er festgestellt hat, dass eine Überversorgung vorliegt, und die Zulassungsbeschränkungen aufhebt, wenn die Voraussetzungen für eine Überversorgung entfallen sind. Dies impliziert bei engem Verständnis des Wortlauts, dass, sobald der Landesausschuss festgestellt hat, dass der Versorgungsgrad die Schwelle zur Überversorgung unterschreitet, keine Zulassungsbeschränkungen mehr bestehen können, die eine leistungsbegrenzte Zulassung oder Anstellung nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) und 5 SGB V erforderlich machen, und demzufolge leistungsbegrenzte Zulassungen oder Anstellungsgenehmigungen bis zur erneuten Feststellung von Überversorgung nicht ausgesprochen werden können. Dieses enge Verständnis trägt indessen nur unzureichend der von § 23 BedarfspIRL vorgegebenen Praxis der Teilentsperrung von Planungsbereichen und dem von [Artikel 12 Abs. 1 GG](#) geschützten Interesse der Ärzte Rechnung, auch nach der nur partiellen Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen wenigstens in eingeschränktem Umfang Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung zu erhalten.

Leistungsbegrenzte Zulassungen und Anstellungsgenehmigungen nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) und 5 SGB V in Verbindung mit den §§ 23a bis 23m BedarfspIRL können auch nach der Teilentsperrung eines Planungsbereichs ausgesprochen werden, bevor der Landesausschuss erneut Überversorgung feststellt. Anstellungswillige Medizinische Versorgungszentren müssen sich in dieser Zeit nicht auf die Teilnahme an einem Bewerberauswahlverfahren nach § 23 Abs. 2 BedarfspIRL mit dem Ziel einer unbeschränkten Anstellungsgenehmigung verweisen lassen.

Kommt der Landesausschuss nach einer erstmaligen Feststellung von Überversorgung auf Grund der weiteren Entwicklung und seiner Prüfung zu der Folgerung, dass Überversorgung nicht mehr besteht, so ist der Aufhebungsbeschluss hinsichtlich der Zulassungsbeschränkungen gemäß § 23 Abs. 1 BedarfspIRL mit der Auflage zu versehen, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis für die Arztgruppe Überversorgung eingetreten ist. Diese nur teilweise Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen für Vertragsärzte bei Wegfall der Überversorgung in einem Planungsbereich ist rechtmäßig (Bundessozialgericht, Urteil vom 23.05.2005, Az. [B 6 KA 81/03 R](#), juris Rn. 17 ff.). Die Zahl der für die Umwandlung bestehender Job-Sharing-Zulassungen, leistungsbegrenzter Anstellungsgenehmigungen und Neuzulassungen verfügbaren Stellen ist auf Grund der Auflage nach § 23 Abs. 1 BedarfspIRL begrenzt. Besetzungen kommen nur in der nach § 23 Abs. 2, 2a und 4 BedarfspIRL vorgegebenen Rangfolge, Neuzulassungen oder Zulassungserweiterungen nur im Rahmen einer Bewerberauswahl nach § 23 Abs. 4 BedarfspIRL in Betracht. Auf Grund dieser Regelungen zieht die Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen unter der Auflage des § 23 Abs. 1 BedarfspIRL keineswegs eine Niederlassungsfreiheit nach sich, die Leistungsbeschränkungen nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) und 5 SGB V überflüssig machen würde. Vielmehr wird während der Phase der Teilentsperrung eine momentan nicht mehr erforderliche Zulassungsbeschränkung nur kontrolliert und vorausschauend in dem Umfang aufgehoben, bis erneut die Schwelle zur Überversorgung erreicht ist (vgl. Bundessozialgericht, a.a.O., juris Rn. 22).

Die Bindung der Zulassungsgremien an die Feststellungen des Landesausschusses zum Umfang der Teilentsperrung (§ 16b Abs. 2 Ärzte-ZV) hat zur Folge, dass der Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung im bis zu sechsmonatigen Turnus zwischen den Entscheidungen des Landesausschusses (§ 16b Abs. 3 Ärzte-ZV) selbst nach partieller Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen der Kontingentierung und einer Rangfolge mit einer nachrangigen Bewerberauswahl unterliegt, die in Abhängigkeit vom konkreten - und durch den einzelnen Vertragsarzt nicht zu beeinflussenden - Umfang des Bewerberüberhangs nachrangigen Bewerbern unter Umständen keine realistische Chance auf einen Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung ohne Leistungsbeschränkung eröffnet. Unter diesen Umständen vermittelt die Zulassung oder Anstellung in Job-Sharing-Gemeinschaften neben der Möglichkeit der Praxisnachbesetzung eine der wenigen Chancen, um den Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung zu erlangen (vgl. Bundessozialgericht, a.a.O., juris Rn. 27; die vom Senat daneben erörterten Möglichkeiten der Sonderbedarfszulassung nach [§ 101 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) und von Belegarztverträgen mit nicht niedergelassenen Ärzten nach [§ 103 Abs. 7 Satz 2 SGB V](#) dürften bei Versorgungsgraden knapp unterhalb der Grenze zur Überversorgung keine ins Gewicht fallende Alternativen darstellen).

Würde ein Planungsbereich nach der Teilentsperrung im Sinne des [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) und 5 SGB V als "nicht zulassungsbeschränkt" beurteilt, hätte dies für alle nachrangigen Interessenten ein faktisches Moratorium für den Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung bis zur erneuten Prüfung der Versorgungslage (d.h. für die Dauer von jeweils bis zu einem halben Jahr) zur Folge, das auch im Wege der leistungsbegrenzten Zulassung oder Anstellung im Rahmen von Job-Sharing-Verträgen nicht durchbrochen werden könnte. Auf Grund von Veränderungen der Versorgungslage einschließlich des gelegentlichen Ausscheidens von Ärzten ohne Praxisnachfolger besteht dabei stets eine gewisse Wahrscheinlichkeit, dass der Zustand der Teilentsperrung über mehrere Prüfungs- und Entscheidungsturnusse des Landesausschusses hinweg aufrecht erhalten bleibt, ohne dass der einzelne Vertragsarzt das Ende dieser Situation beeinflussen oder auch nur vorhersehen könnte. Das Moratorium für Job-Sharing-Zulassungen und -Anstellungen würde auf unbestimmte Zeit perpetuiert. Erfolgt die partielle Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen in einem Umfang, der hinter der Zahl der bevorrechtigten Prätendenten und Zulassungsbewerber so weit zurückbleibt, dass für nachrangige Interessenten keine realistische Aussicht auf eine erfolgreiche Teilnahme am Bewerberauswahlverfahren besteht, würden sich die Zugangsbeschränkungen für jene als absolutes Zugangshindernis auswirken.

Diese Folge wäre unter Abwägung mit der von [Artikel 12 Abs. 1 GG](#) geschützten Berufsausübungsfreiheit der nachrangigen Bewerber unverhältnismäßig. Denn die Versagung des Zugangs zur vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen von Job-Sharing-Zulassungen und leistungsbegrenzten Anstellungen nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) und 5 SGB V während der Teilentsperrung des Planungsbereichs ist weder geeignet noch erforderlich, um das mit der Teilentsperrung verfolgte bedarfsplanerische Ziel zu erreichen, einer Überversorgung dauerhaft und wirksam zu begegnen. Denn die Instrumente der leistungsbegrenzten Zulassung und Anstellung sind ihrerseits vom Gesetzgeber bereits so ausgestaltet worden, dass das Angebot ärztlicher Leistungen nicht im Sinne einer Überversorgung ausgeweitet und dabei den zulassungs- und anstellungswilligen Ärzten gleichwohl der Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung eröffnet wird. Eine Aussetzung des Verfahrens über den Antrag auf eine Zulassung oder Anstellungsgenehmigung nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) und 5 SGB V bis zum ungewissen Ende der Teilentsperrung würde diesem Anliegen ohne sachliche Rechtfertigung zuwider laufen.

Ist die Erteilung einer leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung während der Teilentsperrung des Planungsbereichs mithin zulässig, so bedarf es keiner näheren Erörterung, ob die Klägerin nicht schon gemäß § 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV darauf vertrauen durfte, dass ihr Antrag auf Erteilung der leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung durch die nachfolgende Teilentsperrung des Planungsbereichs nicht mehr hätte vereitelt werden können. Denn die vom Beklagten angenommene Sperrwirkung gegenüber Anträgen nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) in Verbindung mit §§ 23a bis 23g BedarfspIRL, der gegenüber der Antrag zu schützen wäre, entfaltet der Beschluss des Landesausschusses gerade nicht.

Die Genehmigung zur leistungsbegrenzten Anstellung von Dr. med. A. R.-H. war der Klägerin nicht nur befristet zu erteilen. Der Zulassungsausschuss war nicht verpflichtet, den Beschluss vom 08.03.2011 - Z/Ä 11-02/13 - mit einer entsprechenden Nebenbestimmung zu versehen. Insbesondere lässt sich den am 14.02.2011 eingereichten Formularerklärungen zum Antrag auf die Anstellungsgenehmigung nicht das Begehren nach Erteilung einer nur befristeten Anstellungsgenehmigung entnehmen. Die Klägerin begründete in ihrem Begleitschreiben zum Antrag vom 14.02.2011 die Aufteilung der Versorgungsanteile zwischen Dr. med. A. R.-H. und Dr. med. A. H. im Rahmen der Job-Sharing-Anstellung im Verhältnis 0,75 zu 0,25 damit, dass Dr. med. A. H. Mitte des Jahres den bis dahin auf den ärztlichen Direktor, Dr. med. L. S. entfallenden Versorgungsanteil nach dessen Ausscheiden übernehmen solle. Eine Einschränkung des Antrags ist damit nicht verbunden. Es handelt sich lediglich um eine nachrichtliche Erläuterung der Aufteilung der Tätigkeitsanteile.

Die der Klägerin mit Beschluss des Zulassungsausschusses vom 08.03.2011 - Z/Ä 11-02/13 - erteilte leistungsbegrenzte

Anstellungsgenehmigung war jedoch nicht geeignet, bereits auf Grund des Beschlusses des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 04.03.2011 die Rechtsfolgen des [§ 101 Abs. 3a Satz 1](#) und [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) in Verbindung mit § 23 Abs. 2a BedarfspIRL auszulösen.

Weil der Klägerin hier die Anstellungsgenehmigung erst mit Bescheid vom 08.03.2011, also nach der vom 04.03.2011 erteilt wurde, kann diese Teilentsperrung noch nicht den Wegfall der für die Leistungsbegrenzung maßgeblichen Zulassungsbeschränkungen auslösen. Im Zeitpunkt der Teilentsperrung fehlte es an einer leistungsbegrenzten Anstellung, die sich kraft Gesetzes in eine volle Anstellung hätte umwandeln können. Die Klägerin nimmt deshalb in diesem Fall nicht an der privilegierten Umwandlung in eine volle Anstellung teil, sondern muss unter Beachtung des Vorrangs zugelassener Job-Sharing-Partner (§ 23 Abs. 2a BedarfspIRL) auf weitere Entsperrungen des Planungsbereichs warten.

Die leistungsbegrenzte Anstellungsgenehmigung ist auch nicht deshalb bereits im Zeitpunkt ihrer Entstehung in eine unbeschränkte Anstellungsgenehmigung umzuwandeln gewesen, weil die Klägerin mit dem Antrag vom 14.02.2011 bereits alles getan hatte, um eine Entscheidung der Zulassungsgremien über ihren Antrag auf leistungsbegrenzte Anstellung herbeizuführen, bevor der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen am 04.03.2011 die Teilentsperrung des Planungsbereichs beschlossen hat. Die Einreichung des Antrags auf eine leistungsbegrenzte Anstellungsgenehmigung vermittelt ihr keine Anwartschaft auf eine unbeschränkte Anstellung bereits ab der nächsten auf den Antrag folgenden Teilentsperrung. Ohne Erfolg beruft sich die Klägerin für ihre gegenteilige Auffassung auf § 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV, wonach wegen Zulassungsbeschränkungen ein Antrag nur dann abgelehnt werden kann, wenn diese bereits bei Antragstellung angeordnet waren. Hieraus ließe sich zwar der Schluss ziehen, dass Änderungen der Versorgungssituation nach Eingang der vollständigen Antragsunterlagen generell bei der Entscheidung der Zulassungsgremien nicht zu Lasten des Antragstellers zu berücksichtigen seien. Ob ein solcher Rechtssatz angenommen werden kann, mag hier dahin gestellt bleiben. Denn keinesfalls erstreckt sich die statuswahrende Wirkung des Antrags auf eine leistungsbegrenzte Anstellungsgenehmigung auch auf die Umwandlung in eine unbeschränkte Anstellungsgenehmigung gemäß [§ 101 Abs. 3a SGB V](#) unter Rückanknüpfung an zwischenzeitliche Teilentsperrungen des Planungsbereichs. Die Klägerin hat keinen Anspruch darauf, (auch) hinsichtlich des Wegfalls der Leistungsbeschränkungen nachträglich so gestellt zu werden, als wäre ihr die Anstellungsgenehmigung im Zeitpunkt der Teilentsperrung des Planungsbereichs bereits erteilt gewesen.

Die Anstellungsgenehmigung wirkt nicht auf den Zeitpunkt der Antragstellung zurück. Sowohl die leistungsbegrenzte Anstellungsgenehmigung nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) in Verbindung mit den §§ 23i bis 23m BedarfspIRL wie auch die Umwandlung in eine unbeschränkte Anstellung nach [§ 101 Abs. 3a Satz 1](#) und [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) in Verbindung mit § 23 Abs. 2a BedarfspIRL betreffen den Status der Klägerin. Die Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, auch soweit sie sich nur auf bestimmte Bereiche oder Leistungen der ambulanten Versorgung erstreckt, kann nicht rückwirkend zuerkannt bzw. in Kraft gesetzt werden. Die Unzulässigkeit rückwirkender Statusbegründungen ergibt sich aus dem System des Vertragsarztrechts, das nach wie vor durch das Naturalleistungsprinzip in Verbindung mit der Beschränkung der Leistungserbringung auf einen umgrenzten Kreis dafür qualifizierter Leistungserbringer geprägt ist. Mit dieser Beschränkung ist verbunden, dass diesen die Berechtigung zur Erbringung von Leistungen - abgesehen von Notfällen - förmlich zuerkannt worden sein muss. Dies gilt für alle Arten der Statusbegründung im Vertragsarztrecht, also für Zulassungen von Vertragsärzten, für Ermächtigungen von Krankenhausärzten wie auch für Genehmigungen zur Anstellung von Ärzten und ebenso für weitere - nicht auf der Ebene des Status angesiedelte - Genehmigungen. Denn zum Schutz aller zur Leistungserbringung Berechtigter und aus ihr Verpflichteter und insbesondere zum Schutz der Versicherten muss zu Beginn einer vertragsärztlichen Behandlung feststehen, ob die zu erbringenden Leistungen innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt werden oder als privatärztliche Leistungen anzusehen und zu vergüten sind (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 11.03.2009, Az. [B 6 KA 15/08](#), zu Zulassungen; Urteil vom 24.11.1993, Az. [6 RKa 12/93](#), zu Ermächtigungen; Urteil vom 20.09.1995, Az. [6 RKa 37/94](#), und Urteil vom 28.03.2007, Az. [B 6 KA 30/06 R](#), zu Anstellungsgenehmigungen). Die Leistungsbeschränkungen enden bei Teilentsperrung des Planungsbereichs zwar gemäß [§ 101 Abs. 3a Satz 1](#) und [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) in Verbindung mit § 23 Abs. 2a BedarfspIRL kraft Gesetzes. Wegen der in [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) und 5 SGB V in Verbindung mit § 23 Abs. 2, 2a und 4 BedarfspIRL geregelten Rangfolge, in der die frei werdenden Stellen zunächst zugelassenen Ärzten in Job-Sharing-Gemeinschaften, dann Inhabern leistungsbegrenzter Anstellungsgenehmigungen und zuletzt Zulassungsbewerbern zuzuweisen sind, und weil die dem zu Grunde liegenden Beschlüsse der Landesausschüsse selbst keine Außenwirkung entfalten (dazu Bundessozialgericht, Urteil vom 02.10.1996, Az. [6 RKa 52/95](#), juris Rn. 14), bedarf es zum Vollzug der Regelung zwingend der Umsetzung durch einen Verwaltungsakt der Zulassungsgremien, in denen die sich aus der Teilentsperrung ergebenden Statusänderungen mit Wirkung nach außen festgestellt werden. Anknüpfungspunkt für den Bescheid des Zulassungsausschusses ist die Versorgungslage im Zeitpunkt des Beschlusses des Landesausschusses (nicht dessen Bekanntmachung, Bundessozialgericht a.a.O. im Gegenschluss aus § 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV). Zu diesem Zeitpunkt war hier der Klägerin die Anstellungsgenehmigung noch nicht erteilt worden. Es fehlt damit im maßgeblichen Zeitpunkt an der notwendigen leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung, an die eine gesetzliche Statusumwandlung nach [§ 101 Abs. 3a SGB V](#) in Folge des Beschlusses des Landesausschusses vom 04.03.2011 hätte anknüpfen können.

§ 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV ist auf die Umwandlung der leistungsbegrenzten in eine unbeschränkte Anstellungsgenehmigung schon deshalb nicht anwendbar, weil es sich bei dieser Statusänderung um eine kraft Gesetzes und nicht um eine auf einen Antrag hin eintretende Rechtsfolge handelt. Es fehlt deshalb an einer auf die Rechtsfolgen des § 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV bezogenen Mitwirkungshandlung, welche die zeitliche Grenze des Vertrauensschutzes gegenüber nachträglichen Änderungen des Status quo markieren könnte.

Ein Vertrauensschutz entsprechend § 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV kann der Klägerin auch nicht in Anknüpfung an den Antrag vom 14.02.2011 auf Erteilung der leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung zuerkannt werden. Eine solche Schutzwirkung könnte die Regelung nur gegenüber solchen Veränderungen nach Antragstellung entfalten, die den mit dem Antrag auf die Anstellungsgenehmigung angestrebten Status in Frage stellen. Im vorliegenden Fall bedeutet dies, dass die Zulassungsgremien den Antrag auf Erteilung der leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung nicht unter Hinweis auf die aus dem Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 04.03.2011 sich ergebenden Umstände hätten ablehnen dürfen. Der daraus resultierende Vertrauensschutz garantiert indessen nur die Zuerkennung der leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung selbst, wie sie der Klägerin hier durch den Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte L. vom 08.03.2011 - Z/Ä 11-02/13 - bereits wirksam erteilt worden ist. Dem notwendigen Vertrauensschutz ist damit Genüge getan.

Weitergehende Rechtsfolgen vermittelt § 19 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV nicht. Die Regelung begründet einen Anspruch weder auf eine auf den

Antragszeitpunkt zurückwirkende Statusbegründung, noch darauf, im Wege der Fiktion auch hinsichtlich der weiteren an den Anstellungsstatus anknüpfenden Rechtsfolgen so gestellt zu werden, als sei die Anstellungsgenehmigung bereits im Zeitpunkt der Antragstellung erteilt worden. Ein solcher Anspruch lässt sich auch nicht aus dem Gedanken des Vertrauensschutzes herleiten. Hierfür bestehen weder Anlass noch Rechtsgrund. Auf die Erwartung, eine unbeschränkte Anstellungsgenehmigung nach [§ 101 Abs. 3a SGB V](#) zu einem bestimmten Zeitpunkt zu erlangen, kann sich kein schutzwürdiges Vertrauen gründen.

Die leistungsbegrenzte Anstellungsgenehmigung nach [§ 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) in Verbindung mit §§ 23i bis 23k BedarfspIRL vermittelt keinen Anspruch auf die bevorrechtigte Umwandlung in eine unbeschränkte Anstellungsgenehmigung zu einem konkreten Zeitpunkt. Bei der Aussicht auf eine Statusänderung nach [§ 101 Abs. 3a SGB V](#) handelt es sich um nicht mehr als eine Chance. Deren Eintritt hängt von äußeren Umständen ab, die der Vertragsarzt weder rechtlich durchsetzen noch tatsächlich beeinflussen kann, namentlich von der Änderung der Versorgungslage, die zur (Teil-)Entsperrung des Planungsbereichs führt, und von der Rangfolge bevorrechtigter Ärzte nach § 23 Abs. 2 und 2a BedarfspIRL. Die somit weitgehend vom Schicksal bestimmte Möglichkeit des späteren Eintritts der den Vertragsarzt begünstigenden Rechtsfolgen des [§ 101 Abs. 3a SGB V](#) kann nicht als eine individuelle Rechtsposition aufgefasst werden, die einer anwartschaftsähnlichen Sicherung zugänglich ist.

Eine andere Beurteilung würde die Klägerin in nicht gerechtfertigter Weise privilegieren. Während die Zulassung oder Anstellung unter einer Job-Sharing-Leistungsbegrenzung im Sinne der Akzessorietät an eine bestehende Zulassung oder Anstellungsgenehmigung gebunden ist und den Abrechnungsbeschränkungen nach §§ 23c bis 23f und 23k BedarfspIRL unterliegt, bietet sie andererseits den Vorteil der privilegierten Umwandlung in eine unbeschränkte Zulassung oder Anstellungsgenehmigung nach [§ 101 Abs. 3 Satz 2 und Abs. 3a SGB V](#), § 23 Abs. 2, 2a und 4 BedarfspIRL nach Teilentsperrung des Planungsbereichs. Der Eintritt der Voraussetzungen für eine Teilentsperrung ist indessen von den Beteiligten der leistungsbegrenzten Berufsausübungsgemeinschaft nicht zu beeinflussen, so dass die leistungsbegrenzte gemeinschaftliche Berufsausübung zunächst auf unbestimmte Zeit, bei Job-Sharing-Zulassungen längstens bis zur Dauer von zehn Jahren, praktiziert werden muss, bevor die Chance auf den Wegfall der Leistungsbeschränkungen sich verwirklichen kann. Die Hinnahme dieser Beschränkungen auf unbestimmte Zeit ist der Preis, der die Privilegierung nach [§ 101 Abs. 3 Satz 2 und Abs. 3a SGB V](#), § 23 Abs. 2, 2a und 4 BedarfspIRL gegenüber der Zulassung im Bewerberauswahlverfahren rechtfertigt. Die an eine leistungsbegrenzte Anstellung geknüpfte Rechtsfolge des [§ 101 Abs. 3a SGB V](#) setzt eine reale Anstellung unter Leistungsbegrenzung nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) in Verbindung mit den §§ 23i bis 23m BedarfspIRL tatbestandlich voraus. Die Klägerin kann nicht die Hürden für eine Bewerberauswahl vermeiden und gleichwohl eine sofortige Anstellungsgenehmigung ohne Leistungsbegrenzung erlangen. Um den Vorteil des an die leistungsbegrenzte Anstellungsgenehmigung anknüpfenden Vorrangs nach [§ 23 Abs. 4 SGB V](#) in Anspruch nehmen zu dürfen, muss sie auch die mit der Leistungsbegrenzung einhergehenden Lasten mindestens bis zur nächsten, auf die Anstellungsgenehmigung folgenden Teilentsperrung übernehmen. Die Rechtsfolgen des [§ 101 Abs. 3a Satz 1 SGB V](#) treten deshalb nur in Anknüpfung an - im Zeitpunkt der Erteilung der leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung - künftige Teilentsperrungen ein. Eine leistungsbegrenzte Anstellung, die zu Beginn der Teilentsperrung noch nicht genehmigt und vollzogen war, kann nicht zeitgleich als unbeschränkte Anstellungsgenehmigung in Kraft treten.

Anhaltspunkte, dass der Zulassungsausschuss die Entscheidung über den Antrag vom 14.02.2011 auf Erteilung der leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung in willkürlicher oder diskriminierender Weise bis zum Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 04.03.2011 hinausgezögert hätte, sind nicht erkennbar. Die Zulassungsgremien dürfen im Turnus beschließen. Die Wartezeit zwischen der Antragstellung und der Erteilung der Anstellungsgenehmigung war der Klägerin hier zumutbar.

Ohne Auswirkung auf das Ergebnis bleibt der Beschluss des Zulassungsausschusses L. vom 31.01.2012 - Z/Ä 12-01/47 -. Ungeachtet der vorsorglichen Anfechtung durch die Klägerin geht er nicht mit einer für den Ausgang des Verfahrens wesentlichen Änderung der Rechtsfolgen einher. Indem er die Erteilung der leistungsbegrenzten Anstellungsgenehmigung im Beschluss vom 08.03.2011 - Z/Ä 11-02/13 - nur mit Wirkung für die Zukunft aufhebt und mit Wirkung ab dem selben Zeitpunkt durch eine inhaltsgleiche Verfügung ersetzt, bleibt er im Ergebnis ohne materiellen Regelungsgehalt. Im Ergebnis bestätigt der Beschluss lediglich die Geltung des Beschlusses vom 08.03.2011 sowohl rückwirkend für die Zeit bis zum 31.01.2012 als auch künftig ab dem 01.02.2012. Da jener Beschluss weder nichtig noch rechtswidrig war, wirkt die Entscheidung vom 31.01.2012 rein deklaratorisch. Daran, dass die Rechtsfolgen des [§ 101 Abs. 3a Satz 1 SGB V](#) nicht schon in Anknüpfung an den Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 04.03.2011 eingetreten sind, ändert der Beschluss nichts.

Keiner Entscheidung bedarf vor diesem Hintergrund die von den Beteiligten erörterte Frage, ob und welche Bindungswirkung die Kennzeichnung der Fallkonstellationen "da" bzw. "db" und die Ausweisung der hierauf jeweils entfallenden Anzahl von Stellen im Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 04.03.2011 für die Entscheidung der Zulassungsgremien entfaltet (exemplarisch zur inzidenten Kontrolle von Entscheidungen der Landesausschüsse: Sozialgericht Marburg, Urteil vom 14.03.2012, Az. [S 12 KA 42/11](#)). Denn da die Klägerin keinen Anspruch auf vorrangige Zuweisung einer unbeschränkten Anstellungsgenehmigung hatte, entsprachen die Ausweisungen des Landesausschusses der Sach- und Rechtslage.

Die Klägerin hat schließlich auch keinen Erfolg mit ihrer Klage, soweit sie im Rahmen ihres Hilfsantrag die Stellenbesetzung mit den Beigeladenen zu 1 und 2 im Rahmen des Bewerberauswahlverfahrens im Sinne einer offensiven Konkurrentenklage zur Überprüfung des Gerichts stellt. Zutreffend hat der Beklagte vor dem Hintergrund des tatsächlichen Verfahrensablaufs und im Interesse eines fairen Zugangs zur vertragsärztlichen Versorgung den Antrag der Klägerin auf eine unbeschränkte Anstellungsgenehmigung vorsorglich auch im Rahmen einer Bewerberauswahl nach § 23 Abs. 3 BedarfspIRL gewürdigt. Die verbundene Anfechtungs- und Verpflichtungsklage der Klägerin mit dem Ziel, im Rahmen einer erneuten Entscheidung über den Widerspruch an Stelle der Beigeladenen zu 1 und 2 selbst auf Grund einer Bewerberauswahl nach Maßgabe des § 23 Abs. 3 BedarfspIRL zugelassen zu werden, hätte nur dann Erfolg, wenn die Bewerberauswahl rechtswidrig gewesen wäre. Dies ist nicht der Fall.

Rechtsgrundlage für Entscheidungen der Zulassungsgremien über Anträge auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung in einem bislang übertarnten Planungsbereich sind [§ 95 Abs. 2](#) in Verbindung mit [§ 103 Abs. 3 SGB V](#) sowie die konkretisierenden Bestimmungen in § 16b Ärzte-ZV und § 23 BedarfspIRL. Auf die Genehmigung der Anstellung eines Arztes durch ein Medizinisches Versorgungszentrum nach [§ 95 Abs. 2 Satz 7 bis 9 SGB V](#) finden gemäß [§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) und § 1 Abs. 3 Nr. 2 Ärzte-ZV die Vorschriften über die Bewerberauswahl nach § 23 BedarfspIRL entsprechend Anwendung (Sächsisches Landessozialgericht, Urteil vom 04.05.2011, Az. L 1 KA

53/09).

Gemäß § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 BedarfspIRL entscheiden die Zulassungsgremien über die Auswahl unter mehreren Bewerbern für eine (Neu-)Zulassung nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

- berufliche Eignung,
- Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- Approbationsalter,
- Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß [§ 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V](#).

Bei der Auswahl unter mehreren geeigneten Bewerbern soll gemäß § 23 Abs. 3 Satz 2 BedarfspIRL die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes und ihre Beurteilung in Hinblick auf die bestmögliche Versorgung der Versicherten berücksichtigt werden.

Das Bundessozialgericht hat in seinem die Rechtslage vor Regelung der Auswahlkriterien betreffenden Urteil vom 23.02.2005, Az. [B 6 KA 81/03 R](#), klargestellt, dass es dem Gemeinsamen Bundesausschuss obliege, im Einzelnen festzulegen, welche Kriterien in welcher Weise bei der Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze in bislang gesperrten Planungsbereichen zur Anwendung kommen sollen, nach denen in einem für alle Bewerber fairen Verfahren die Auswahl unter mehreren Zulassungsanträgen erfolgen soll. Hierfür komme einerseits der Rückgriff auf Kriterien in Frage, welche die bestmögliche Versorgung der Versicherten in dem betreffenden Planungsbereich zum Ziel haben (berufliche Eignung bzw. Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit). Andererseits stelle auch das Prioritätsprinzip in Gestalt des Approbationsalters und in Form der Wartelisten für gesperrte Planungsbereiche prinzipiell ein geeignetes Auswahlkriterium dar. In Umsetzung dieser Grundsätze hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Entscheidung der Zulassungsgremien über die Auswahl der geeigneten Bewerber in Anlehnung an [§ 103 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) als Ermessensentscheidung konzipiert. Entsprechend der Regelung in [§ 103 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) schreiben die Richtlinien deshalb nicht vor, wie die Auswahlkriterien zu gewichten sind. Dies soll den Zulassungsgremien als Normanwender vorbehalten bleiben, die auf Grund ihrer Sachnähe am besten geeignet erscheinen, bei der konkreten Zulassungsentscheidung eine auf den Einzelfall bezogene Gewichtung der Kriterien vorzunehmen. Bei gleicher Eignung der Bewerber soll der Zulassungsausschuss nach Satz 2 seine Auswahlentscheidung allerdings an der Standortwahl der Niederlassung unter dem Gesichtspunkt der bestmöglichen Patientenversorgung ausrichten, wobei für den Bundesausschuss die Überlegung Ausschlag gebend war, dass auf diese Weise einer Konzentration von Leistungserbringern in ohnehin "überversorgten" Ballungszentren entgegengewirkt werden kann (vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss, Tragende Gründe zum Beschluss über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte vom 20.12.2005, [www.g-ba.de/cms/upload/pdf/abs5/beschlusse/2005-12-20-Bedarf-Zulassung_Begruendung.pdf](#)).

Die Gerichte kontrollieren Ermessensentscheidungen nur auf ihre Rechtmäßigkeit, nicht auf ihre Zweckmäßigkeit. Die Überprüfung von Ermessensentscheidungen beschränkt sich darauf, ob die gesetzlichen Grenzen des Ermessens überschritten sind oder von dem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch gemacht worden ist ([§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB I](#), [§ 54 Abs. 2 Satz 2 SGG](#)). Zu diesem Zweck muss die Behörde in der Begründung von Ermessensentscheidungen die Gesichtspunkte erkennen lassen, von denen sie bei der Ausübung ihres Ermessens ausgegangen ist ([§ 35 Abs. 1 Satz 3 SGB X](#)). Dabei haben die Gerichte zu prüfen, ob die Behörde den Sachverhalt umfassend ermittelt hat, ob die tatbestandlichen Voraussetzungen der Ermächtigung gegeben sind, ob die Behörde ihr Ermessen überhaupt ausgeübt oder ob sie ihr Ermessen verkannt (Ermessensausfall) hat, ob sie die gesetzlichen Grenzen des Ermessens überschritten (Ermessensüberschreitung) oder zu eng gezogen (Ermessensunterschreitung) hat und ob sie von dem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung entsprechenden Weise Gebrauch gemacht hat oder nicht (Ermessensfehlergebrauch) sowie, wenn ein Ermessensfehler vorliegt, ob der Betroffene durch den Ermessensfehler beschwert ist.

Diesen Anforderungen wird der angefochtene Beschluss des Beklagten gerecht.

Der Beklagte hat zutreffend erkannt, dass er bei seiner Auswahlentscheidung eine Ermessensentscheidung zu treffen hat. Er hat ohne Rechtsverstoß die in § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 BedarfspIRL kodifizierten Auswahlkriterien "berufliche Eignung", "Approbationsalter", "Dauer der ärztlichen Tätigkeit" und "Dauer der Eintragung in die Warteliste" geprüft und - soweit relevant - in eine Gesamtabwägung eingestellt. Der Beklagte hat das Auswahlkriterium "berufliche Eignung" nach § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 1. Spstr. BedarfspIRL ermessensfehlerfrei angewandt. Durch die Verwendung unbestimmter Rechtsbegriffe räumt § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 1. Spstr. BedarfspIRL den Zulassungsgremien bei der Beurteilung der beruflichen Eignung der Versicherten einen gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren Beurteilungsspielraum ein. Die Beurteilung der Eignung hat sich, wie sich mittelbar aus § 23 Abs. 3 Satz 2 BedarfspIRL und dem der Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinien vorausgegangenem Urteil des Bundessozialgerichts vom 23.02.2005, Az. [B 6 KA 81/03 R](#), ergibt, an der bestmöglichen Versorgung der Versicherten auszurichten. Es kommt dabei nicht auf eine an subjektiven Merkmalen des Bewerbers orientierten "Bestenauslese" an. Die berufliche Eignung der konkurrierenden Bewerber ist vielmehr durch eine vergleichende Betrachtung der die fachliche Qualifikation kennzeichnenden Merkmale einerseits und des konkreten Versorgungsauftrags, der aus der Teilentsperrung des Planungsbereichs resultiert, andererseits zu bestimmen. Wie die Versorgung der Versicherten durch die Entscheidung für einen bestimmten Bewerber am Besten ermöglicht werden kann, hängt dabei von Faktoren ab, die für sich und in ihrer Abhängigkeit untereinander weitgehend unbestimmt sind. Dies rechtfertigt es, den Zulassungsgremien insoweit neben dem ihnen auf der Rechtsfolgenseite ohnehin zustehenden Ermessen zusätzlich auf der Tatbestandsseite einen Beurteilungsspielraum zuzugestehen. Die Entscheidungen der Zulassungsgremien sind von den Beteiligten und den Gerichten hinzunehmen, solange sie sich im Rahmen dieses Beurteilungsspielraums halten. Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich auf die Prüfung, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zu Grunde liegt, ob die Zulassungsgremien die durch Auslegung des Begriffs "berufliche Eignung" zu ermittelnden Grenzen eingehalten und ob sie ihre Subsumtionserwägungen in der Begründung der Entscheidung so hinreichend verdeutlicht haben, dass die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe im Rahmen des Möglichen erkennbar und nachvollziehbar ist.

Den Zulassungsgremien steht ein Beurteilungsspielraum auch bei der Bestimmung der beruflichen Eignungsmerkmale zu, die in die vergleichende Bewertung nach § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 1. Spstr. BedarfspIRL einbezogen werden sollen. Dabei haben sie sich daran zu orientieren, welche fachlichen Anforderungen die nach der Teilentsperrung zu besetzenden Stellen für die Versorgung der Versicherten im

Planungsbereich aufweisen und welche Qualifikationen hierfür Relevanz besitzen können. Es steht den Zulassungsgremien frei, festzulegen, welchen Qualifikationsmerkmalen sie für die Versorgung der Versicherten im Rahmen des jeweiligen Zulassungsverfahrens Bedeutung beimessen. Es liegt auch im Ermessen des Beklagten, zu bestimmen, welche Gesichtspunkte er beim Vorliegen der zwingenden Genehmigungsvoraussetzungen im Rahmen der nach § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BedarfspIRL vorgegebenen Auswahlkriterien als abwägungsrelevant erachtet, nach welchen Maßstäben er diese gewichtet und welches Gewicht er ihnen im Rahmen der Abwägung beimisst. Das Gericht ist auf Grund des in [Artikel 20 Abs. 2 und 3 GG](#) verankerten Grundsatzes der Gewaltenteilung gemäß [§ 54 Abs. 2 Satz 2 SGG](#) nicht befugt, hinsichtlich der Auswahl und Gewichtung der in die Abwägung der Auswahlkriterien einzubringenden Umstände sein eigenes Ermessen an die Stelle der Ermessensentscheidung des Beklagten zu setzen.

Nach diesen Maßstäben ist die Auswahlentscheidung des Beklagten nicht zu beanstanden. Substantiierte Einwände hat die Klägerin hiergegen selbst nicht erhoben. Die Begründung der vorsorglichen Auswahlentscheidung des Beklagten lässt auch keine sachlichen oder rechtlichen Fehler zu Lasten der Klägerin erkennen.

Die Klage ist damit in vollem Umfang abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1](#) und [§ 162 Abs. 3 VwGO](#).

Der gemäß [§ 52 Abs. 1 GKG](#) in Verbindung mit [§ 1 Abs. 2 Nr. 3](#), [§ 3 Abs. 1](#) und [§ 63 Abs. 2 Satz 1 GKG](#) und [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach der sich aus dem Klageantrag ergebenden Bedeutung der Sache festzusetzende Streitwert geht vom Ansatz des Auffangstreitwertes nach [§ 52 Abs. 2 GKG](#) von 5.000,00 EUR pro Quartal aus, gemäß [§ 42 Abs. 2 GKG](#) hochgerechnet auf drei Jahre (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 28.11.2007, Az. [B 6 KA 26/07 R](#)). Hiervon hat die Kammer nur einen Teilbetrag von einem Viertel (15.000,00 EUR) als Streitwert herangezogen, weil die angestrebte Erteilung einer vollen Anstellungsgenehmigung für die angestellte Ärztin Dr. med. A. R.-H. und der damit einhergehende Wegfall der Leistungsbeschränkung gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) in Verbindung mit § 23i Abs. 5 und § 23k BedarfspIRL zunächst eine Aufstockung des Tätigkeitsumfanges der angestellten Ärztin im Umfang eines Versorgungsanteils vom 0,25 nach sich zieht. Dass damit zugleich die Leistungsbeschränkung der vinkulierten Anstellungsgenehmigung für Dr. med. A. W. im Umfang eines weiteren Versorgungsanteils von 0,75 entfällt, hat die Kammer als nur mittelbare Folge unberücksichtigt gelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2012-09-17