

B 6 KA 49/12 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 83 KA 483/10

Datum
03.05.2011
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 70/11

Datum
12.09.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 49/12 R

Datum
11.12.2013
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Die Zulassung eines Arztes im Wege der Praxisnachfolge setzt die Existenz einer fortführungsfähigen Praxis voraus. Insoweit ist grundsätzlich auf den Zeitpunkt abzustellen, in dem die Nachbesetzung beantragt wird.

2. Welches Gewicht den Interessen der in der Praxis verbleibenden Ärzte einer Berufsausübungsgemeinschaft bei der Bewerberauswahl beizumessen ist, hängt auch von Dauer und Intensität der bisherigen Zusammenarbeit in der Berufsausübungsgemeinschaft ab. Ein Bewerber, mit dem die verbleibenden Mitglieder einer Berufsausübungsgemeinschaft aus objektiv nachvollziehbaren Gründen nicht zusammenarbeiten können, kommt für die Nachfolge nicht in Betracht.

3. Für die Praxisnachfolge kommen nur Bewerber in Betracht, die den Willen zur Fortführung der Praxis haben. Dabei ist ein Zeitraum von fünf Jahren jedenfalls ausreichend.

Auf die Revision der Klägerin und der Beigeladenen zu 9. wird das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 12. September 2012 aufgehoben, soweit es den Antrag, die Klägerin zur Fortführung des Praxisanteils des Beigeladenen zu 8. mit Vertragsarztsitz in der A.-Straße, B., zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen, abgewiesen und den Beklagten zur Neubescheidung verpflichtet hat. Insoweit wird der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg zurückverwiesen. Im Übrigen wird die Revision der Klägerin und der Beigeladenen zu 9. zurückgewiesen.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten um die Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes des Beigeladenen zu 8.

2

Der Beigeladene zu 8. war seit 1992 als Facharzt für Radiologie zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Seit 2005 übte er seine vertragsärztliche Tätigkeit in der A.-Straße (Ärztehaus) im Berliner Verwaltungsbezirk Treptow-Köpenick aus. Die Beigeladene zu 9. ist mit Vertragsarztsitz in der E. Straße - ebenfalls im Verwaltungsbezirk Treptow-Köpenick - als Fachärztin für Radiologie zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Mit Gesellschaftsvertrag vom 7.12.2009 vereinbarte die Beigeladene zu 9. mit dem Beigeladenen zu 8. mit Wirkung zum 1.1.2010 die Gründung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) unter Beibehaltung der bisherigen Praxisstandorte.

3

Mit Beschluss vom 16.12.2009 (Bescheid vom 19.2.2010 - offensichtlich unrichtig bezeichnet mit: 19.2.2009) genehmigte der Zulassungsausschuss (ZA) das Führen der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft antragsgemäß mit Wirkung zum 1.1.2010. Kurz darauf, am 3.3.2010, schlossen der Beigeladene zu 8. und die Beigeladene zu 9. einen "Vertrag über den Erwerb von Gesellschaftsanteilen". Zur Umsetzung der Nachfolge des Beigeladenen zu 8. wurde vereinbart, dass dieser seinen Anteil an der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft mit Wirkung zum 1.7.2010 gegen Zahlung eines konkret vereinbarten Kaufpreises an die Beigeladene zu 9. überträgt. Als Datum für die Fälligkeit des Kaufpreises wurde die vertragsärztliche Zulassung des Nachfolgers spätestens jedoch der 1.7.2010 vereinbart. Ferner wurde vereinbart, dass die Beigeladene zu 9. die Praxisräume des Beigeladenen zu 8. in der A.-Straße bereits

zum 1.4.2010 übernimmt. Gegenüber der zu 1. beigeordneten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) erklärte der Beigeladene zu 8. den unbedingten Verzicht auf seinen Vertragsarztsitz mit Wirkung zum 30.6.2010 und beantragte die Ausschreibung seines Vertragsarztsitzes. Gleichzeitig beantragte er die urlaubsbedingte Vertretung für die Zeit vom 1.4.2010 bis zum 30.6.2010.

4

Im Planungsbereich "Berlin, Bundeshauptstadt" galten für die Fachgruppe der Röntgenärzte im Jahr 2010 Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung mit einem Versorgungsgrad von 133,9 %. Auf die Ausschreibung des Praxissitzes in einer Berufsausübungsgemeinschaft im Mitteilungsblatt der Beigeladenen zu 1. bewarben sich die Klägerin sowie die Beigeladene zu 7.

5

Die im August 1939 geborene Klägerin ist seit 1964 approbiert und seit Januar 1976 Fachärztin für Radiologie. Von 1979 bis 1992 war sie in der ehemaligen DDR an verschiedenen Polikliniken und anschließend bis Ende des Jahres 2002 als Leiterin der Röntgenabteilung im Gesundheitszentrum P., einer nach [§ 311 SGB V](#) an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Einrichtung, tätig. Seit Anfang des Jahres 2003 bezieht die Klägerin Altersrente. Ihre vertragsärztliche Tätigkeit beschränkte sie auf Urlaubsvertretungen im Umfang von bis zu 29 Tagen pro Jahr.

6

Die im Juli 1953 geborene Beigeladene zu 7. ist seit September 1979 approbiert und seit 1986 Fachärztin für Radiologie. Anschließend war sie bis 1991 zunächst in einer Betriebspoliklinik und anschließend im Röntgeninstitut der Charité B. tätig. Ab 1992 nahm sie als Ärztin für Radiologie an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teil. Seit April 2009 war sie als Angestellte in dem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) "Am Studio" mit Sitz in der A.-Straße (Ärztehaus) - und damit unter derselben Anschrift wie der Beigeladene zu 8. - nur noch im Umfang einer Viertelstelle beschäftigt.

7

Mit Beschluss vom 30.6.2010 (Bescheid vom 5.7.2010), ließ der ZA die Klägerin zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung als Fachärztin für Radiologie mit Wirkung zum 1.7.2010 unter der aufschiebenden Bedingung zu, dass sie die Praxis des Beigeladenen zu 8. an dessen Vertragsarztsitz fortführt. Gleichzeitig lehnte der ZA den Antrag auf Zulassung der Beigeladenen zu 7. ab.

8

Auf den dagegen eingelegten Widerspruch der Beigeladenen zu 7. änderte der Beklagte den Beschluss des ZA mit Beschluss vom 18.8.2010 (Bescheid vom 17.9.2010) ab und ließ die Beigeladene zu 7. zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung als Fachärztin für Radiologie ab dem 1.9.2010 mit der aufschiebenden Bedingung zu, dass sie die bisherige Praxis des Beigeladenen zu 8. an dessen Vertragsarztsitz fortführe sowie den Verkehrswert dieser Praxis an den Beigeladenen zu 8. bzw dessen Rechtsnachfolger zahle. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus: Für die Beigeladene zu 7. spreche, dass sie seit 1992 in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung tätig gewesen sei und die für Vertragsärzte verpflichtenden Fortbildungsmaßnahmen absolviert habe. Demgegenüber sei die Klägerin - abgesehen von Vertretungszeiten - als Krankenhausärztin tätig gewesen. Der Zeitraum seit der Approbation könne positiv zu werten sein. Nach einem längeren Zeitraum seit der Approbation könne sich dies aber umkehren, weil sich die verbleibende Dauer der Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit verringere. Nach [§ 103 Abs 4 Satz 4 SGB V](#) könne im Rahmen der Ermessensausübung als einziger verfassungskonformer Zweck der Berücksichtigung des Approbationsalters die Ermöglichung einer ausreichend langen ärztlichen Tätigkeit des Bewerbers bis zum Eintritt ins Rentenalter bzw zum Erwerb eines Anspruchs aus einem Versorgungswerk gesehen werden. Da die Klägerin bereits einen Anspruch auf Altersruhegeld aus ihrer Tätigkeit als Krankenhausärztin erworben habe, spreche die so verstandene Berücksichtigung ihres Approbationsalters gegen sie, zumal sie bereits seit acht Jahren aus dem Berufsleben ausgeschieden sei. Eine Berücksichtigung von Interessen der Partnerin der Berufsausübungsgemeinschaft wirke sich nicht zugunsten der Klägerin aus. Es sei nicht ersichtlich, dass eine schützenswerte Bindung aus gemeinschaftlicher Tätigkeit entstanden sei. Sinn des [§ 103 Abs 6 Satz 2 SGB V](#) sei es nicht, über die Gründung von überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften eine Nachfolge unter Umgehung anderer Bewerber zu sichern, sondern die bisherige gemeinsame Tätigkeit in der Praxis nicht durch das Hinzukommen unpassender Partner zu stören.

9

Mit Beschluss vom 8.12.2010 (Bescheid vom 15.12.2010) berichtigte der Beklagte seinen Beschluss vom 18.8.2010 (Bescheid vom 17.9.2010) wegen offensichtlicher Unrichtigkeit gemäß [§ 38 SGB X](#) im Tenor durch Anfügung einer Ziffer 6, nach der der Antrag auf Zulassung der Klägerin abgelehnt wird.

10

Mit Urteil vom 4.5.2011 hat das SG Berlin den angefochtenen Beschluss des Beklagten vom 18.8.2010 in Gestalt des Berichtigungsbeschlusses vom 8.12.2010 aufgehoben und den Beklagten verpflichtet, über den Widerspruch der Beigeladenen zu 7. unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden. Im Übrigen hat das SG die Klage abgewiesen. Die dagegen eingelegte Berufung der Klägerin sowie der Beigeladenen zu 8. und zu 9. hat das LSG mit Urteil vom 12.9.2012 mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass der Beklagte bei seiner Neubescheidung die Rechtsauffassung des Senats zugrunde zu legen habe. Zur Begründung hat das LSG im Wesentlichen ausgeführt: Entgegen der Auffassung der Klägerin führe die Tatsache, dass die Entscheidung des ZA zur Zulassung der Klägerin mit dem Beschluss des Berufungsausschusses vom 18.8.2010 nicht ausdrücklich aufgehoben worden sei, nicht dazu, dass eine bestandskräftige Zulassung der Klägerin vorliege. Auch den Antrag der Klägerin, den Beklagten zu verpflichten, sie zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen, habe das SG zu Recht abgewiesen. Im Rahmen der Neubescheidung werde der Beklagte allerdings die - von der Auffassung des SG teilweise abweichende - Rechtsauffassung des Senats zu berücksichtigen haben. Der Beklagte werde davon auszugehen haben, dass die genehmigte überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft zwischen dem Beigeladenen zu 8. und der Beigeladenen zu 9. nicht

nur zum Schein bestanden habe. Es genüge, dass zumindest teilweise gemeinsam vertragsärztliche Leistungen in nicht nur unwesentlichem Umfang erbracht wurden. Dies sei hier der Fall. Im Grundsatz sei davon auszugehen, dass nur solche Bewerber als Nachfolger zugelassen werden könnten, mit denen die verbleibenden Partner der Berufsausübungsgemeinschaft zusammenarbeiten wollten. Einer Zulassung der Beigeladenen zu 7. könne dies entgegenstehen, weil die Beigeladene zu 9. mit dieser nicht im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft zusammenarbeiten wolle. Eine Durchbrechung des genannten Grundsatzes komme allerdings bei einem offensichtlichen Eignungsmangel oder in Missbrauchsfällen in Betracht, etwa wenn die Gründung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft nur dazu diene, das faktische Vetorecht der verbleibenden Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft nutzen zu können. Gewichtige Anhaltspunkte für das Vorliegen eines Missbrauchsfalles ergäben sich aus dem Inhalt des zwischen dem Beigeladenen zu 8. und der Beigeladenen zu 9. geschlossenen Vertrages "über den Erwerb von Gesellschaftsanteilen" vom 3.3.2010 sowie aus dem Zeitpunkt des Abschlusses dieses Vertrages nur wenige Tage nach Erhalt des Bescheides über die Genehmigung der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft. Bei der Eignung könne auch die Fortführungsbereitschaft berücksichtigt werden. Erforderlich sei die Bereitschaft, langfristig an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen. Ob diese bei der inzwischen 73-jährigen Klägerin, die seit ihrem Renteneintritt nie länger als 29 Kalendertage jährlich vertretungsweise tätig gewesen sei, bestehe, erscheine äußerst zweifelhaft. Die Dauer der künftigen ärztlichen Tätigkeit sei für die Auswahlentscheidung hier nicht von Bedeutung, da es im Bereich der Radiologie keine längerfristigen Arzt-Patienten-Beziehungen gebe. Die Berufung des Beigeladenen zu 8. sei mangels Rechtsschutzbedürfnis erfolglos. Die Auswahl für die Nachbesetzung seines Vertragsarztsitzes tangiere weder seine rechtlichen noch seine finanziellen Interessen, nachdem er seinen Geschäftsanteil an die Beigeladene zu 9. verkauft, dieser die Praxisräume übergeben, den Kaufpreis erhalten und ihr auch das Recht zur Ausschreibung des Vertragsarztsitzes übertragen habe.

11

Gegen dieses Urteil des LSG wenden sich sowohl die Klägerin als auch die Beigeladene zu 9. mit ihrer Revision und machen zur Begründung geltend: Entgegen der Auffassung des LSG sei die der Klägerin durch den ZA erteilte Zulassung nicht durch den angefochtenen Beschluss des Beklagten wirksam aufgehoben worden, sondern vielmehr in Bestandskraft erwachsen. Nach der Rechtsprechung des BSG müsse die Beendigung einer Zulassung klar geregelt werden. Die erforderliche Transparenz für alle am System der vertragsärztlichen Versorgung Beteiligten sei nur gewährleistet, wenn die Zulassungsgremien zulassungsbeendende Entscheidungen ausdrücklich im Verfügungssatz ihres Beschlusses niederlegten. Die Aufhebung der Zulassung durch den ZA habe der Beklagte auch nicht mit Beschluss vom 8.12.2010 wirksam nachgeholt, weil dieser Beschluss unter Verstoß gegen das Verböserungsverbot ergangen sei. Nur die Klägerin habe gegen den Beschluss vom 18.8.2010 geklagt. Außerdem sei der Beschluss des Beklagten vom 8.12.2010 rechtswidrig, da der damalige Lebensgefährte und jetzige Ehemann der Beigeladenen zu 7., Dr. R., der zudem Leiter des MVZ "Am Studio" sei, an der Beschlussfassung mitgewirkt habe.

12

Entgegen der Auffassung des LSG habe die Klägerin einen Anspruch auf Zulassung als Praxisnachfolgerin des Beigeladenen zu 8., weil die Beigeladene zu 7. nicht als Praxisnachfolgerin zugelassen werden könne. Der Beigeladene zu 9. sei es aufgrund der bestehenden Konkurrenzsituation zum MVZ "Am Studio" und damit aus objektiv nachvollziehbaren Gründen nicht zuzumuten, eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft mit der Beigeladenen zu 7. einzugehen. Bei der Ausschreibung eines Vertragsarztsitzes in einer Berufsausübungsgemeinschaft könne zudem nur ein Bewerber zum Zuge kommen, der auch zur Tätigkeit in der Berufsausübungsgemeinschaft bereit sei. Diese Voraussetzung erfülle die Beigeladene zu 7. nicht. Ihr gesamtes Verhalten, etwa die Tatsache, dass sie nie persönlichen Kontakt zur Beigeladenen zu 9. aufgenommen habe und sich auch nicht die Räumlichkeiten in der A. - Straße sowie in der E. Straße angesehen und schließlich in der anwaltlichen Korrespondenz immer wieder darauf hingewiesen habe, sie könne sofort die Tätigkeit in der A. - Straße - womit sie das MVZ "Am Studio" meine - aufnehmen, lasse nur den Schluss zu, dass sie nicht Willens sei, in eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft mit der Beigeladenen zu 9. einzutreten. Damit verbleibe es bei der Klägerin als einzig zulassungsfähiger Bewerberin. Die Auffassung des LSG, nach der in "Missbrauchsfällen" auch ein Bewerber zum Zuge kommen könne, der nicht zur Tätigkeit in der Berufsausübungsgemeinschaft bereit sei, stehe im Widerspruch zur Rechtsprechung des BSG, nach der bei der Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes in einer Berufsausübungsgemeinschaft weder zu prüfen sei, ob die Zusammenarbeit zwischen den vormaligen Praxispartnern den Kriterien für eine gemeinschaftliche Berufsausübung entspreche, noch, ob die Berufsausübungsgemeinschaft vor allem oder nur deshalb gegründet worden sei, um von der Bestimmung des [§ 103 Abs 6 Satz 2 SGB V](#) zu profitieren. Darüber hinaus seien die tatsächlichen Feststellungen des LSG nicht geeignet, die Vermutung eines "Missbrauchsfalles" zu begründen.

13

Die vom Berufungsgericht geäußerten Zweifel an der Fortführungsbereitschaft der Klägerin seien unberechtigt. Dass sie nach ihrem Ausscheiden aus der Einrichtung nach [§ 311 SGB V](#) keine vertragsärztliche Tätigkeit aufgenommen habe, sei nur darauf zurückzuführen, dass sie durch die 55-Jahres-Zugangsgrenze - und nach deren Abschaffung durch die zunächst fortbestehende 68-Jahre-Altersgrenze - daran gehindert gewesen sei. Allein fortgeschrittenes Lebensalter eines Bewerbers rechtfertige nicht den Schluss auf eine fehlende Bereitschaft zur Praxisfortführung. Eine andere Bewertung würde auch das Verbot der Benachteiligung aufgrund des Alters verletzen. Im Übrigen sehe das Gesetz keine Mindesttätigkeitsdauer vor. Ein Eignungsmangel im Sinne einer fehlenden Fortführungsbereitschaft könne allenfalls angenommen werden, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür bestünden, dass der Bewerber seine vertragsärztliche Tätigkeit, zB aufgrund seines Gesundheitszustands, nicht oder nicht in dem erforderlichen Umfang aufnehmen wolle. Dies sei bei ihr offensichtlich nicht der Fall. Sie stünde - soweit es ihr künftiger Gesundheitszustand zulasse - noch Jahre für eine vollzeitige Tätigkeit im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung.

14

Dagegen stelle sich die Frage, ob die Beigeladene zu 7. noch längerfristig an einer vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen wolle. Diese habe bereits über eine vertragsärztliche Zulassung verfügt und darauf wieder verzichtet, um sich im MVZ "Am Studio" anstellen zu lassen. In der Folgezeit habe sie ihren Tätigkeitsumfang kontinuierlich auf zuletzt zehn Stunden wöchentlich seit dem 1.4.2009 reduziert. Sofern davon auszugehen sei, dass die Beigeladene zu 7. die ihr zugesprochene Zulassung wiederum durch Verzicht und Anstellung auf das MVZ "Am Studio" übertragen wolle, könne ihr aus diesem Grunde keine Zulassung erteilt werden. In Wahrheit wolle nicht die Beigeladene zu 7.

sondern ihr Ehemann und Arbeitgeber Dr. R. den Vertragsarztsitz des Beigeladenen zu 8. im Rahmen seines MVZ "Am Studio" fortführen. Genau dies habe er auch gegenüber Mitgliedern des Berufsverbandes bekundet.

15

Die Klägerin und die Beigeladene zu 9. wenden sich ferner - hilfsweise - gegen die bei der Neubescheidung zu beachtenden Vorgaben zu den Auswahlkriterien.

16

Die Klägerin sowie die Beigeladene zu 9. beantragen, das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 12.9.2012 sowie das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 4.5.2011 zu ändern und

1. festzustellen, dass die Klägerin aufgrund des Beschlusses des Zulassungsausschusses für Ärzte Berlin vom 30.6.2010 bestandskräftig als Nachfolgerin des Beigeladenen zu 8. mit Vertragsarztsitz in der A- Straße , B. , zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung als Fachärztin für Radiologie im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft mit der Beigeladenen zu 9. zugelassen ist,

2. hilfsweise den Beklagten zu verpflichten, die Klägerin aufgrund der Ausschreibung der Beigeladenen zu 1. im KV-Mitteilungsblatt Ausgabe Mai 2010 unter der Kennziffer 03/10 Rö. zur Fortführung des Praxisanteils des Beigeladenen zu 8. mit Vertragsarztsitz in der A- Straße , B. , zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung als Fachärztin für Radiologie zuzulassen, sowie den Zulassungsantrag der Beigeladenen zu 7. abzulehnen,

3. äußerst hilfsweise, den Beklagten zu verpflichten, bei der Neubescheidung die Rechtsauffassung des Senats zugrunde zu legen,

4. weiter äußerst hilfsweise, die Kostengrundentscheidung für das Berufungsverfahren abzuändern.

17

Der Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

18

Er trägt zur Begründung vor: Der Verpflichtung zur Neubescheidung unter Zugrundelegung der Rechtsauffassung des Senats könne und wolle er nicht entgegentreten. Die Klägerin berufe sich zu Unrecht auf eine Bestandskraft der Entscheidung des ZA. Aus der von der Klägerin zitierten Entscheidung des BSG, nach der der Teilnahmestatus klar geregelt sein müsse, folge das Gegenteil, nämlich, dass eine Zulassung allein durch eine eindeutige Entscheidung der hierfür zuständigen Zulassungsgremien erfolgen könne. Eine solche Entscheidung habe er nicht zugunsten der Klägerin erlassen. Seine Entscheidung ersetze die Entscheidung des ZA vollständig, weshalb Rechte aus der ursprünglichen Entscheidung des ZA nicht mehr bestünden.

19

Die in [§ 103 Abs 6 Satz 2 SGB V](#) geregelte Berücksichtigung der Interessen der in der Praxis verbleibenden Vertragsärzte im Falle einer gemeinschaftlichen Ausübung könne nur auf die Gemeinschaftspraxis, nicht aber auf eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft bezogen werden. Im Unterschied zur Gemeinschaftspraxis behielten die Partner einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ihren jeweiligen Praxissitz. Gerade die Bezugnahme auf die "in der Praxis verbleibenden" Partner in [§ 103 Abs 6 SGB V](#) weise auf einen örtlich übereinstimmenden gemeinschaftlichen Praxissitz und damit auf eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft hin. Mit der Entscheidung des Berufungsgerichts sei davon auszugehen, dass ein "Missbrauchsfall" vorliege. Unter den gegebenen Umständen könne es nicht ausschlaggebend sein, ob eine Zusammenarbeit der Klägerin mit der Beigeladenen zu 7. möglich sein werde. Mit der Übernahme der Anteile des Beigeladenen zu 8. durch die Beigeladene zu 9. sei die Berufsausübungsgemeinschaft ohnehin beendet. Zutreffend sei, dass allein das Alter der Bewerberin um die Praxisnachfolge keine entscheidende Bedeutung haben könne. Allerdings komme es auf den Willen an, die Praxis des Abgebers fortzuführen. In diesem Zusammenhang dürfe das altersbedingt Ausscheiden der Klägerin aus dem Berufsleben und ihre Berentung berücksichtigt werden.

20

Die Beigeladenen zu 1. bis 8. stellen keine Anträge. Die Beigeladene zu 7. trägt vor, dass die Revision unbegründet sei. Das LSG sei zutreffend zu dem Ergebnis gelangt, dass gewichtige Anhaltspunkte für das Vorliegen eines Missbrauchsfalles bestünden, denen der Beklagte bei einer erneuten Entscheidung nachzugehen habe. Es bestünden gravierende Anhaltspunkte dafür, dass die zwischen dem Beigeladenen zu 8. und der Beigeladenen zu 9. gebildete überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft das primäre Ziel verfolgt habe, Einfluss auf die Auswahl des Nachfolgers des Beigeladenen zu 8. zu nehmen. Letztlich habe durch die Bildung der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft verhindert werden sollen, dass der ZA sein Ermessen im Rahmen der gesetzlich Auswahlkriterien nach [§ 103 Abs 4 SGB V](#) ausübe und ggf den Verkehrswert festsetze. Es stelle sich deshalb die Frage, ob die im Urteil des BSG vom 14.12.2011 ([B 6 KA 13/11 R - BSGE 110, 43](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 9) aufgestellten Grundsätze unverändert auf solche überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften übertragen werden könnten, bei denen aufgrund der Besonderheiten des Fachgebietes die gemeinsame Berufsausübung nicht im Vordergrund stehen könne. Im vorliegenden Fall komme hinzu, dass die zwischen dem Beigeladenen zu 8. und der Beigeladenen zu 9. gegründete GbR durch das Ausscheiden des Beigeladenen zu 8. und die Übernahme der Gesellschaftsanteile durch die Beigeladene zu 9. beendet worden sei. Wenn die im genannten Urteil des BSG vom 14.12.2011 aufgestellten Grundsätze ohne Weiteres auf derartige Sachverhalte zu übertragen wären, würde das Ausschreibungsverfahren nach [§ 103 Abs 4 SGB V](#) zur Farce. Das LSG habe zu Recht Anhaltspunkte für das Vorliegen eines Missbrauchsfalles darin gesehen, dass es sich bei der von der Beigeladenen zu 9. ausgewählten Bewerberin um eine über 70-jährige Rentnerin handele, deren Vertretungstätigkeit in den zurückliegenden Jahren in keiner Weise den Schluss zulasse, dass sie intensiv bestrebt sei, ihre ärztliche Tätigkeit auch im Ruhestand in möglichst weitem Umfang zu betreiben. Darin

liege auch kein Fall der Altersdiskriminierung. Im Übrigen dürften die Zulassungsgremien nach der Entscheidung des BSG vom 20.3.2013 ([B 6 KA 19/12 R](#) - SozR 4-2500 § 103 Nr 12) bei der Auswahlentscheidung für die Praxisnachfolge auch berücksichtigen, welcher Bewerber besser geeignet sei, eine gewisse Versorgungskontinuität zu gewährleisten. Soweit die Klägerin und die Beigeladene zu 9. geltend machten, dass die Beigeladene zu 7. beabsichtige, den Arztsitz in das MVZ "Am Studio" einzubringen, handele es sich um eine unbewiesene Behauptung. Im Übrigen sehe [§ 103 Abs 4c SGB V](#) die Fortführung einer Praxis durch ein MVZ ausdrücklich vor.

II

21

Die Revisionen der Klägerin und der Beigeladenen zu 9. sind im Sinne der - teilweisen - Aufhebung des Urteils des LSG und der Zurückverweisung an dieses Gericht begründet ([§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG](#)). Das LSG hat zutreffend entschieden, dass die Klägerin nicht bereits durch Beschluss des ZA bestandskräftig als Nachfolgerin des Beigeladenen zu 8. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist (1.). Dagegen kann der Senat auf der Grundlage der getroffenen Feststellungen nicht entscheiden, ob der auf die Verpflichtung des Beklagten zur Zulassung der Klägerin gerichtete Antrag begründet ist (2.).

22

1. Soweit die Klägerin mit dem Hauptantrag (Antrag zu 1) die Feststellung begehrt, dass sie aufgrund des Beschlusses des ZA bestandskräftig als Nachfolgerin des Beigeladenen zu 8. zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, ist die zulässige Klage nicht begründet. Die Klägerin kann aus der Entscheidung des ZA, sie als Nachfolgerin des Beigeladenen zu 8. zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen, bereits deshalb keine Rechte für sich herleiten, weil dieser Bescheid nach der Anrufung und Entscheidung des Berufungsausschusses rechtlich nicht mehr existent war. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats entscheidet der Berufungsausschuss nicht über einen Widerspruch, sondern er trifft eine eigene Sachentscheidung. Die Entscheidung des ZA geht in der Entscheidung des Berufungsausschusses auf (vgl zuletzt [BSGE 112, 90](#) = SozR 4-2500 § 95 Nr 26, RdNr 18 mwN), die wiederum alleiniger Gegenstand eines nachfolgenden Klageverfahrens wird (vgl BSG [SozR 3-2500 § 96 Nr 1](#) S 6; BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 6](#) S 39; vgl schon BSG SozR 1500 § 96 Nr 32 S 42).

23

Vor diesem Hintergrund könnten die Klägerin und die Beigeladene zu 9. allenfalls geltend machen, dass der Beklagte über den Antrag der Klägerin, sie zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen, nicht entschieden habe, weil sich dem Verfügungssatz des Bescheides vom 17.9.2010 dazu keine Aussage entnehmen lasse. Auch dies trifft indes nicht zu. Gegenstand des Nachbesetzungsverfahrens ist die Frage, mit welchem Arzt ein frei gewordener Vertragsarztsitz in einem wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereich besetzt werden soll. Die Entscheidung des Berufungsausschusses, einen Bewerber als Nachfolger zuzulassen ist daher notwendig mit der Entscheidung verbunden, die Zulassungsanträge aller anderen Bewerber abzulehnen. Wie der Senat bereits mit Urteil vom 5.11.2003 ([B 6 KA 11/03 R - BSGE 91, 253](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 1](#) RdNr 11) entschieden hat, handelt es sich bei der Zulassung des ausgewählten Bewerbers und der Ablehnung der anderen Bewerber nicht um eine Mehrzahl gleichrangiger Regelungen, sondern um eine einheitliche Entscheidung. Die Ablehnung der Zulassung der nicht für die Praxisnachfolge ausgewählten Bewerber ist rechtlich notwendige Folgeregelung der Zulassung des ausgewählten Bewerbers. Zwar erscheint es im Interesse größtmöglicher Klarheit sinnvoll, die rechtlichen Folgen der getroffenen Auswahlentscheidung vollständig in den Verfügungssatz des Bescheides aufzunehmen. Wenn dies unterbleibt, führt dies jedoch nicht zur Rechtswidrigkeit des Bescheides mangels ausreichender Bestimmtheit, wenn der Regelungsgehalt durch Auslegung eindeutig zu bestimmen ist.

24

Für die Auslegung des Bescheides gelten die für Willenserklärungen maßgebenden Auslegungsgrundsätze (Engelmann in von Wulffen, SGB X, 8. Aufl 2014, § 31 RdNr 25 mwN; Mutschler in Kasseler Komm, [§ 31 SGB X](#) RdNr 21 mwN). Für die Ermittlung des erklärten Willens sind dabei auch die Umstände und Gesichtspunkte heranzuziehen, die zum Verständnis des Inhalts der Verfügung beitragen können und die dem Beteiligten bekannt sind, wenn der Verwaltungsakt sich erkennbar auf sie bezieht (BSG SozR 4-5075 § 3 Nr 1 RdNr 15). Maßstab für die Erkennbarkeit des wirklichen Erklärungswillens aus Sicht des Adressaten ist der objektive Empfängerhorizont.

25

Dem Verfügungssatz des angefochtenen Bescheides des Beklagten ist ua zu entnehmen, dass der Beschluss des ZA "geändert" wird und dass die Beigeladene zu 7. auf den Vertragsarztsitz des Beigeladenen zu 8. zugelassen werden soll. Da der Bescheid des ZA in der Entscheidung des Berufungsausschusses aufgeht und der Berufungsausschuss deshalb auch zu einer Aufhebung der Entscheidung des ZA nicht verpflichtet ist (vgl Schallen, Zulassungsverordnung, 8. Aufl 2012, § 44 Zulassungsverordnung für Kassenärzte (Ärzte-ZV) RdNr 8) erscheint die verfügte Änderung zwar nicht erforderlich. Die genannte Formulierung kann aber bei verständiger Würdigung jedenfalls nicht dahin verstanden werden, dass der Bescheid des ZA bezogen auf die Zulassung der Klägerin aufrecht erhalten werden soll. Vielmehr bringt die Formulierung nachvollziehbar zum Ausdruck, dass der Beklagte nicht in jeder Hinsicht von der Entscheidung des ZA abrückt, sondern dieser bezogen auf die Grundentscheidung - dass nämlich überhaupt ein Nachfolger zugelassen wird - folgt. Dies erscheint keineswegs selbstverständlich, weil die Nachbesetzung scheitern kann, wenn zB keine fortführungsfähige Praxis besteht oder keiner der Bewerber über die erforderliche Bereitschaft verfügt, den Verkehrswert zu zahlen und die Praxis fortzuführen. Die sich daran anschließende Verfügung, die Beigeladene zu 7. zur Fortführung der Praxis des Beigeladenen zu 8. zuzulassen, bringt eindeutig zum Ausdruck, für welche der beiden Bewerberinnen sich der Beklagte dabei entschieden hat. Letzte Zweifel daran, dass mit der Auswahl der Beigeladenen zu 7. notwendig die Ablehnung des Zulassungsantrags der Klägerin verbunden ist, werden spätestens mit der im Begründungsteil des Bescheides enthaltenen eindeutigen Aussage ausgeräumt, dass die Beigeladene zu 7. zur Praxisnachfolge zuzulassen und der Zulassungsantrag der Klägerin abzulehnen war.

26

Dagegen kann die Klägerin auch nicht mit Erfolg einwenden, dass die Beendigung einer Zulassung nach der Rechtsprechung des Senats klar geregelt sein müsse. Zum einen trifft der angefochtene Bescheid des Beklagten eine klare Regelung, und zwar dergestalt, dass die Beigeladene zu 7. und nicht die Klägerin als Praxisnachfolgerin des Beigeladenen zu 8. ausgewählt und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen wird. Zum anderen kann der von der Klägerin herangezogene Entscheidung des Senats vom 5.2.2003 ([B 6 KA 42/02 R - SozR 4-2500 § 95 Nr 4](#)) kein Hinweis darauf entnommen werden, dass eine unklare Regelung im Zweifel im Sinne der Erteilung einer Zulassung auszulegen wäre. Im Gegenteil hat der Senat mit der genannten Entscheidung zum Ausdruck gebracht, dass eine Zulassung aufgrund der vielfältigen Wirkungen, die diese im System der vertragsärztlichen Versorgung entfaltet, nur erteilt werden kann, wenn das Vorliegen der Voraussetzungen - dort in Gestalt einer "bestandsicheren" Approbation - eindeutig festgestellt werden kann.

27

Da die Ablehnung der Zulassung der Klägerin bereits mit dem Beschluss des Beklagten vom 18.8.2010 (Bescheid vom 17.9.2010) verfügt wurde, kommt es nicht darauf an, ob der Berichtigungsbeschluss vom 8.12.2010, an dem der damalige Lebensgefährte und heutige Ehemann der Beigeladenen zu 7. mitgewirkt hat, rechtmäßig ist. Der genannte Beschluss enthält insoweit keine neue Regelung, sondern hat nur klarstellende Funktion.

28

2. Soweit die Klägerin hilfsweise mit dem Antrag zu 2 die Verpflichtung des Beklagten begehrt, sie zur Fortführung des Praxisanteils des Beigeladenen zu 8. zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen, ist die Klage als Anfechtungs- und Verpflichtungsklage zulässig. Als Mitbewerberin um die Zulassung im Nachbesetzungsverfahren war die Klägerin auch berechtigt, die zugunsten der Beigeladenen zu 7. getroffene Auswahlentscheidung anzufechten (sog offensive Konkurrentenklage, vgl BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 12 RdNr 19; [BSGE 94, 181 = SozR 4-2500 § 103 Nr 2](#), RdNr 4; [BSGE 91, 253 = SozR 4-2500 § 103 Nr 1](#) RdNr 7 ff).

29

Ob der Beklagte verpflichtet ist, die Klägerin als Nachfolgerin des Beigeladenen zu 8. zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen, kann auf der Grundlage der Feststellungen, die das LSG getroffen hat, nicht abschließend beurteilt werden. Die Zulassung im Wege der Praxisnachfolge ist in [§ 103 Abs 3a, Abs 4 SGB V](#) geregelt (a). Einer Zulassung im Wege der Praxisnachfolge steht - wovon auch das LSG im Ergebnis ausgegangen ist - nicht entgegen, dass eine fortführungsfähige Praxis nicht mehr existieren würde (b). Die Klägerin und die Beigeladene zu 9. machen zutreffend geltend, dass die Beigeladene zu 7. danach als Praxisnachfolgerin nicht in Betracht kommt. Es kann dahinstehen, ob sie den erforderlichen Willen zur Praxisfortführung hat. Jedenfalls schließt die gebotene Berücksichtigung der Interessen der in der Praxis verbleibenden Beigeladenen zu 9. eine Zulassung der Beigeladenen zu 7., die in dem konkurrierenden MVZ angestellt und zudem mit dem Leiter dieses MVZ verheiratet ist, aus (c). Eine Auswahlentscheidung zwischen mehreren Bewerbern ist daher nicht zu treffen. Allerdings setzt ein Anspruch der Klägerin auf Zulassung als Praxisnachfolgerin voraus, dass sie die Praxis auf dem Vertragsarztsitz des Beigeladenen zu 8. fortführen will und kann. Daran hat das LSG Zweifel geäußert, dazu jedoch keine abschließenden Festlegungen getroffen (d).

30

a) Rechtsgrundlage für die Entscheidung der Zulassungsgremien über die Erteilung einer Zulassung im Nachbesetzungsverfahren ist [§ 103 Abs 4 SGB V](#). Bei den auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung gerichteten Vornahmesachen sind grundsätzlich alle Änderungen der Sachlage bis zur mündlichen Verhandlung in der letzten Tatsacheninstanz sowie alle Rechtsänderungen, auch soweit sie erst in der Revisionsinstanz eintreten, zu berücksichtigen, sodass hier grundsätzlich [§ 103 Abs 4 SGB V](#) in der seit dem 1.1.2013 geltenden Fassung des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung ((GKV-VStG) vom 22.12.2011, [BGBl I 2983](#)) zugrunde zu legen ist. Eine Ausnahme gilt aber, sofern dem Vornahmebegehren - wie hier - notwendigerweise eine Abwehrklage in Gestalt einer Drittanfechtung der Begünstigung des für die Praxisnachfolge ausgewählten Bewerbers vorangehen muss. Falls sich für die Zulassung des begünstigten Dritten die Sach- oder Rechtslage im Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung vorteilhafter darstellt, ist dieser Zeitpunkt maßgeblich (vgl BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 12 RdNr 22; [BSGE 94, 181 = SozR 4-2500 § 103 Nr 2](#), RdNr 5; BSG [SozR 4-2500 § 117 Nr 2](#) RdNr 8 mwN).

31

Anlass für ein Nachbesetzungsverfahren besteht dann, wenn die Zulassung eines Vertragsarztes in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, durch Tod, Verzicht oder Entziehung endet und die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll (vgl [§ 103 Abs 3a Satz 1](#) nF, Abs 4 Satz 1 aF SGB V). Nach dem bis zum 31.12.2011 geltenden und somit für das im Jahr 2010 durchgeführte Verfahren noch maßgeblichen (Verfahrens-)Recht wird das Nachbesetzungsverfahren durch einen Antrag des Vertragsarztes oder seiner zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben in Gang gesetzt ([§ 103 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) aF); nach neuem Recht entscheidet der ZA, ob überhaupt ein Nachbesetzungsverfahren für den Vertragsarztsitz durchgeführt werden soll ([§ 103 Abs 3a Satz 1 SGB V](#) nF). Die KÄV hat sodann diesen Vertragsarztsitz unverzüglich auszuschreiben und eine Liste der eingehenden Bewerbungen zu erstellen ([§ 103 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) aF wie nF).

32

Die Auswahl des Praxisnachfolgers richtet sich nach [§ 103 Abs 4 Satz 4](#) ff sowie Abs 5 Satz 3 SGB V. Nach altem wie nach neuem Recht hat danach der ZA unter mehreren Bewerbern, die die ausgeschriebene Praxis als Nachfolger des bisherigen Vertragsarztes fortführen wollen, den Nachfolger nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen ([§ 103 Abs 4 Satz 4 SGB V](#)). Bei der Auswahl der Bewerber sind gemäß [§ 103 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) (alter wie neuer Fassung) - neben vorliegend nicht relevanten Gesichtspunkten - die berufliche Eignung (Nr 1), das Approbationsalter (Nr 2) und die Dauer der ärztlichen Tätigkeit (Nr 3) zu berücksichtigen. Weitere zu berücksichtigende Kriterien sind - nach neuem Recht - eine Tätigkeit in unterversorgten Gebieten (Nr 4) sowie die Bereitschaft des Bewerbers, besondere Versorgungsbedürfnisse zu erfüllen (Nr 7). Zusätzlich bestimmt [§ 103 Abs 5 Satz 3 SGB V](#), dass bei der Auswahl der Bewerber für die Übernahme einer

Vertragsarztpraxis nach Absatz 4 die Dauer der Eintragung in die Warteliste zu berücksichtigen ist. Wenn die Zulassung eines Vertragsarztes endet, der die Praxis bisher mit anderen Vertragsärzten gemeinschaftlich ausgeübt hat, sind gemäß [§ 103 Abs 6 Satz 2 SGB V](#) ferner die Interessen der in der Praxis verbleibenden Vertragsärzte bei der Auswahl angemessen zu berücksichtigen.

33

b) Gesetzliches Ziel der Ausschreibung eines frei gewordenen Vertragsarztsitzes und dessen Nachbesetzung ist die "Fortführung" der Praxis entweder in Gestalt einer Einzelpraxis oder des Anteils an der Berufsausübungsgemeinschaft. Deshalb kann nach ständiger Rechtsprechung die Ausschreibung und Nachbesetzung einer Einzelpraxis nur so lange erfolgen, wie das Praxissubstrat vorhanden ist (BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 12 RdNr 30; [BSGE 110, 43](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 9, RdNr 19; [BSGE 99, 218](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 3](#), RdNr 19; [BSGE 85, 1](#), 5 und 7 = [SozR 3-2500 § 103 Nr 5](#) S 31 f und 34; s auch [BSGE 86, 121](#), 122 f = [SozR 3-5520 § 24 Nr 4](#) S 15 f). Für eine Berufsausübungsgemeinschaft gilt entsprechend, dass eine Anknüpfung an die gemeinsam ausgeübte Tätigkeit noch möglich sein muss ([BSGE 99, 218](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 3](#), RdNr 19 mwN).

34

Wenn eine Arztpraxis, die auf einen Nachfolger übertragen werden könnte, nicht vorhanden ist, gibt es grundsätzlich keine Rechtfertigung für die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens. Gesichtspunkte der Sicherung einer angemessenen vertragsärztlichen Versorgung sind in diesem Zusammenhang nicht von Bedeutung, weil das Nachbesetzungsverfahren nach [§ 103 Abs 3a Satz 1, Abs 4 Satz 1 SGB V](#) nur in Planungsbereichen durchzuführen ist, die für die jeweilige Arztgruppe wegen Überversorgung gesperrt sind. In Überversorgten Planungsbereichen ist aufgrund angeordneter Zulassungsbeschränkungen ein Hinzutreten weiterer Vertragsärzte grundsätzlich ausgeschlossen (vgl [§ 95 Abs 2 Satz 9 iVm § 103 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)). Nach der gesetzlichen Konzeption ist in diesen Planungsbereichen auch die Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen im Grundsatz unerwünscht ([BSGE 110, 34](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 11, RdNr 20; [BSGE 91, 253](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 1](#) RdNr 19; [BSGE 85, 1](#), 6 = [SozR 3-2500 § 103 Nr 5](#) S 32; vgl auch [BSGE 109, 182](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 8, RdNr 23). Der Gesetzgeber lässt es mit der in [§ 103 Abs 4 SGB V](#) getroffenen Regelung gleichwohl zu, dass ein bestehender - für die Versorgung nicht erforderlicher - Vertragsarztsitz nachbesetzt werden kann. Seit der mit Wirkung vom 1.1.2013 in Kraft getretenen Änderung des [§ 103 SGB V](#) durch das GKV-VStG gilt das allerdings nur noch, wenn der ZA dem Antrag, ein Nachbesetzungsverfahren durchzuführen, entspricht. Mit der Möglichkeit der Nachfolgezulassung in Überversorgten Planungsbereichen berücksichtigt der Gesetzgeber die finanziellen Interessen des bisherigen Praxisinhabers bzw seiner Erben (s hierzu [BSGE 85, 1](#), 6 = [SozR 3-2500 § 103 Nr 5](#) S 32 f; [BSGE 91, 253](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 1](#) RdNr 19; [BSGE 110, 43](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 9, RdNr 19; [BSGE 110, 34](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 11, RdNr 20 f), welche anderenfalls wegen der fehlenden Verwertungsmöglichkeit der Arztpraxis erhebliche Nachteile erleiden würden (vgl zB [BSGE 110, 34](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 11, RdNr 20 mwN). Weil typischerweise die Arztpraxis nicht veräußert werden kann, wenn der Erwerber den mit ihr verbundenen Sitz nicht erhält, bedarf es der Zulassung des Erwerbers. Nicht der Vertragsarztsitz, sondern die Arztpraxis ist veräußerbar. Wo keine Praxis mehr existiert, kann auch keine Nachbesetzung mehr stattfinden. Denn diese würde lediglich der Kommerzialisierung des Vertragsarztsitzes dienen, die vom Gesetzgeber nicht gewollt ist (s hierzu etwa BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 12 RdNr 28; [BSGE 85, 1](#), 6 = [SozR 3-2500 § 103 Nr 5](#) S 32 f; [BSGE 91, 253](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 1](#) RdNr 28; zum Verhältnis der privatrechtlich übertragbaren Praxis zur öffentlich-rechtlichen Zulassung vgl auch [BSGE 86, 121](#), 122 ff = [SozR 3-5520 § 24 Nr 4](#) S 15 ff).

35

Eine vertragsärztliche Tätigkeit setzt den (Mit-)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 voraus. Jedenfalls wenn es an all dem fehlt, dann existiert auch keine Praxis mehr, die fortgeführt werden könnte ([BSGE 85, 1](#), 5 = [SozR 3-2500 § 103 Nr 5](#) S 32). Für die Beurteilung der Frage, ob die Voraussetzungen einer "Fortführung" der Praxis gegeben sind, ist dem zeitlichen Abstand zwischen der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch den Vorgänger und der Aufnahme der Tätigkeit durch den Nachfolger erhebliche Bedeutung beigemessen worden. Dies gilt nach ständiger Rechtsprechung des Senats nicht nur für die Einzelpraxis, sondern in gleicher Weise für den Sitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft (vgl [BSGE 99, 218](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 3](#), RdNr 19; [BSGE 110, 43](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 9, RdNr 27; [BSGE 91, 253](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 1](#) RdNr 22; aA Meschke in Bäune/Meschke/Rothfuß, Ärzte-ZV, § 16b RdNr 67). Eine generelle Festlegung, nach welcher Zeitspanne eine fortführungsfähige Praxis nicht mehr existiert, hat der Senat jedoch nicht getroffen, sondern dies von der Bewertung der gesamten Umstände des Einzelfalles abhängig gemacht.

36

Mit Urteil vom 28.11.2007 ([BSGE 99, 218](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 3](#), RdNr 22; ebenso: [BSGE 110, 43](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 9, RdNr 27) hat der Senat dargelegt, dass jedenfalls mehr als sieben Jahre nach dem Ausscheiden eines Arztes aus einer Berufsausübungsgemeinschaft keine Grundlage mehr für eine Fortführung besteht. Die Frage, nach welchem Zeitraum generell nicht mehr von einer "Fortführung" die Rede sein kann, hat der Senat im Übrigen ausdrücklich offen gelassen. In Teilen der Literatur (Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 2012, S 147 mwN) wird die Auffassung vertreten, dass sich der ideelle Wert einer Arztpraxis nach sechs Monaten ohne Patientenbehandlung verflüchtigt habe. Auch bezogen auf die Nachbesetzung eines Sitzes in einem MVZ hat der Senat entschieden, dass eine Frist von sechs Monaten einzuhalten ist, die "in besonderen Fällen des Misslingens rechtzeitiger Nachbesetzung trotz erkennbar ernstlichen Bemühens" nochmals um sechs Monate verlängert werden könne. Nach Ablauf der Frist erlösche das Recht auf Nachbesetzung ([BSGE 109, 182](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 8, RdNr 26). Auf die Praxisnachfolge nach [§ 103 Abs 4 SGB V](#) ist diese zu [§ 103 Abs 4a Satz 3 SGB V](#) ergangene Rechtsprechung des Senats allerdings nicht unmittelbar zu übertragen, weil die "Nach"-besetzung (der Arztstelle in einem MVZ) begrifflich dem vorherigen Praxisbetrieb nicht so eng verbunden ist, wie dies bei einer Praxis-"fortführung" der Fall ist (BSG, aaO, RdNr 21). In zwei Beschlüssen vom 5.6.2013 ([B 6 KA 2/13 B](#) - veröffentlicht in Juris) und vom 29.10.2009 ([B 6 KA 42/09 B](#) - [BeckRS 2010, 67009](#)) hat der Senat ausgeführt, dass jedenfalls vier Jahre nach dem faktischen Ende der vertragsärztlichen Tätigkeit davon ausgegangen werden kann, dass ein Praxissubstrat nicht mehr vorhanden und eine Nachfolgezulassung nach [§ 103 Abs 4 SGB V](#) ausgeschlossen sei. Bezogen auf den Sachverhalt, der dem og Beschluss vom 5.6.2013 zugrunde lag, hat der Senat angenommen, dass die dort vorhandenen Sachmittel nach einem Zeitraum von mehr als einem Jahr, in dem keinerlei vertragsärztliche Leistung erbracht worden ist, keinen Bezug mehr zur vertragsärztlichen Tätigkeit aufwiesen.

37

Der Beigeladene zu 8. hat unabhängig von der Nachbesetzung seines Vertragsarztsitzes durch einen Nachfolger (zur Zulässigkeit einer solchen Bedingung vgl. [BSGE 110, 43](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 9, RdNr 14) auf seine Zulassung verzichtet und seinen Praxisanteil der Beigeladenen zu 9. übertragen. Die zunächst erfolgte Anordnung des Sofortvollzugs (bezogen auf die Zulassung der Beigeladenen zu 7.) hat der Beklagte auf Initiative der Beigeladenen zu 7. mit Beschluss vom 8.12.2010 (Bescheid vom 15.12.2010) wieder aufgehoben. Daher wurde die Praxis seit dem 1.7.2010 - und damit zum Zeitpunkt der Entscheidung des LSG seit mehr als zwei Jahren - nicht mehr als vertragsärztliche Praxis betrieben. Konkrete Feststellungen zum weiteren Praxisbetrieb sind dem Urteil des LSG nicht zu entnehmen. Die Beigeladene zu 9. hat vorgetragen, dass sie die Praxis von Juli 2010 bis August 2011 "auf privat- und berufsgenossenschaftlicher Basis" weitergeführt habe. Anschließend - also mehr als ein Jahr vor der Entscheidung des LSG - sei der Praxisbetrieb vollständig eingestellt worden. Die Angestellten seien entlassen worden. Der langfristig laufende Mietvertrag des Beigeladenen zu 8., in den die Beigeladene zu 9. eingetreten ist, soll noch bestanden haben.

38

Es spricht viel dafür, dass ein fortführungsfähiger Sitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft unter diesen Umständen zum Zeitpunkt der Entscheidung des LSG tatsächlich nicht mehr existiert hat. Indes kommt es darauf nicht an. Vielmehr muss es grundsätzlich genügen, dass die fortführungsfähige Praxis bzw der Praxisanteil zum Zeitpunkt der Stellung des Antrags auf Ausschreibung des Sitzes durch die KÄV bestanden hat. Zwar kann nach der Rechtsprechung des Senats selbst eine krankheitsbedingte Einstellung der vertragsärztlichen Tätigkeit zur Folge haben, dass eine fortführungsfähige Praxis nicht mehr existiert (vgl BSG Beschluss vom 5.6.2013 - [B 6 KA 2/13 B](#) - veröffentlicht in Juris; BSG Beschluss vom 29.10.2009 - [B 6 KA 42/09 B](#) - [BeckRS 2010, 67009](#)). Auch in einer Fallkonstellation, in der der aus einer Berufsausübungsgemeinschaft ausscheidende Arzt erst nach langjährigen zivilgerichtlichen Verfahren seiner vertraglichen Verpflichtung nachgekommen war, die Ausschreibung zu beantragen, hat der Senat entschieden, dass eine Nachfolgezulassung mangels fortführungsfähigem Praxisanteil nicht mehr in Betracht kommt, wenn wegen des Zeitablaufs bis zur Ausschreibung nicht mehr an die gemeinschaftliche Ausübung angeknüpft werden kann ([BSGE 99, 218](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 3](#)). Darin hat der Senat auch keinen Verstoß gegen das Gebot des effektiven Rechtsschutzes ([Art 19 Abs 4 Satz 1 GG](#)) gesehen und den Kläger auf die Möglichkeit des vorläufigen Rechtsschutzes sowie zivilrechtliche Schadensersatzansprüche gegen den vertragsbrüchigen ehemaligen Praxispartner verwiesen.

39

Indes zeigt das vorliegende Verfahren, dass nicht alle am Nachfolgezulassungsverfahren Beteiligten ihre Belange effektiv in Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes durchsetzen können. Die vom Berufungsausschuss nicht ausgewählten Mitbewerber können eine vorläufige Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit kaum durchsetzen. Wenn der im Verwaltungsverfahren ausgewählte Bewerber nicht auf der Grundlage einer sofortigen Vollziehung der Zulassungsentscheidung vertragsärztlich tätig wird, wird die Praxis bzw der Praxisanteil in einer Berufsausübungsgemeinschaft deshalb während des gerichtlichen Verfahrens um die Rechtmäßigkeit der Auswahlentscheidung in der Regel nicht fortgeführt. Einem Bewerber um die Nachfolge kann im Übrigen nicht immer zugemutet werden, auf der Basis eines Erfolges im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes in größerem Umfang in eine Praxisübernahme zu investieren. Angesichts der Dauer gerichtlicher Hauptsacheverfahren von nicht selten mehreren Jahren wird eine fortführungsfähige Praxis zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in der Tatsacheninstanz vielfach nicht mehr bestehen. Wenn - wie vorliegend - die Rechtmäßigkeit der getroffenen Auswahlentscheidung im Streit ist, bestehen vielfach auch keine realistischen Aussichten auf einen Schadensersatzanspruch. Ein solcher Anspruch könnte gegenüber der zu 1. beigeladenen KÄV nur mit der Begründung geltend gemacht werden, dass die von ihr entsandten Mitglieder der Zulassungsgremien (zur Haftung der entsendenden Organisation vgl BGH Urteil vom 10.2.2011 - [III ZR 37/10](#) - [BGHZ 188, 302](#); BGH Beschluss vom 12.4.2006 - [III ZR 35/05](#) - [GesR 2006, 325](#); bezogen auf Entscheidungen des Bewertungsausschusses vgl BGH Urteil vom 14.3.2002 - [III ZR 302/00](#) - [BGHZ 150, 172](#)) schuldhaft eine unrichtige Entscheidung getroffen hätten. Die Mitglieder der Zulassungsgremien sind bei der Gesetzesauslegung und Rechtsanwendung allerdings nur verpflichtet, die Gesetzes- und Rechtslage unter Zuhilfenahme der ihnen zu Gebote stehenden Hilfsmittel sorgfältig und gewissenhaft zu prüfen und sich danach aufgrund vernünftiger Überlegungen eine Rechtsmeinung zu bilden. Deshalb begründet nicht jeder objektive Rechtsirrtum ohne Weiteres einen Schuldvorwurf. Wenn die nach sorgfältiger Prüfung gewonnene Rechtsansicht des Amtsträgers als rechtlich vertretbar angesehen werden kann, dann kann aus der Missbilligung dieser Rechtsauffassung durch die Gerichte ein Schuldvorwurf nicht hergeleitet werden (vgl BGH Urteil vom 10.2.2011 - [III ZR 310/09](#) - [GesR 2012, 363](#); BGH Urteil vom 14.12.2000 - [III ZR 151/99](#) - [BGHZ 146, 153](#), 165; BGH Urteil vom 14.3.2002 - [III ZR 302/00](#) - [BGHZ 150, 172](#), 181).

40

Im Ergebnis wäre nicht sichergestellt, dass ein zu Unrecht übergangener Bewerber um die Praxisnachfolge entweder die erstrebte Zulassung als Nachfolger oder einen Schadensersatzanspruch erreichen könnte, wenn die Existenz einer fortführungsfähigen Praxis auch noch zum Zeitpunkt der Entscheidung in der letzten Tatsacheninstanz gefordert würde. In Fallgestaltungen, in denen eine fortführungsfähige Praxis zwar zum Zeitpunkt der Stellung des Antrags auf Ausschreibung des Vertragsarztsitzes noch existiert hat, jedoch im Verlauf eines Rechtsstreits um die Rechtmäßigkeit der von den Zulassungsgremien getroffenen Auswahlentscheidung nicht mehr betrieben wird, sind die Anforderungen, die [§ 103 Abs 4 SGB V](#) an die Fortführung einer bestehenden Praxis stellt, daher im Interesse der Gewährung effektiven Rechtsschutzes ([Art 19 Abs 4 Satz 1 GG](#)), einschränkend auszulegen. Ausreichend ist grundsätzlich die Existenz der fortführungsfähigen Praxis zum Zeitpunkt der Stellung des Antrags auf Ausschreibung des Praxissitzes. Ob davon wiederum Ausnahmen zu machen sind, wenn zB ein Antrag in missbräuchlicher Weise bereits lange Zeit vor der Beendigung der Zulassung des abgebenden Arztes gestellt oder wenn das Zulassungsverfahren verzögert wird, braucht nicht entschieden zu werden, weil ein solcher Fall hier jedenfalls nicht vorliegt.

41

Daran, dass zum Zeitpunkt der Antragstellung noch an eine gemeinsam ausgeübte Tätigkeit in der Berufsausübungsgemeinschaft angeknüpft werden konnte, besteht vorliegend kein Zweifel. Auf die Frage, ob der Sitz in der Berufsausübungsgemeinschaft auch noch zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in der letzten Tatsacheninstanz besteht, kommt es aus den og Gründen nicht an.

42

c) Die Entscheidung des Beklagten, die Beigeladene zu 7. als Praxisnachfolgerin zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen, ist nicht rechtmäßig. [§ 103 Abs 6 Satz 2 SGB V](#) verlangt, dass die Interessen der in der Praxis verbleibenden Vertragsärzte bei der Bewerberauswahl angemessen zu berücksichtigen sind, wenn die Zulassung eines Vertragsarztes endet, der die Praxis bisher gemeinschaftlich mit anderen Vertragsärzten ausgeübt hat. Bei gebotener angemessener Berücksichtigung der Interessen der Beigeladenen zu 9. als der in der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft verbleibenden Praxispartnerin, kam die Beigeladene zu 7. als Nachfolgerin nicht in Betracht.

43

aa) Entgegen der Auffassung des Beklagten gebietet [§ 103 Abs 6 Satz 2 SGB V](#) nicht nur die angemessene Berücksichtigung der Interessen der Partner einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft, sondern in gleicher Weise die Berücksichtigung der Interessen der Partner einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft. Die davon abweichende Auffassung des Beklagten steht bereits im Widerspruch zum Wortlaut, der lediglich voraussetzt, dass die Praxis "mit einem oder mehreren Vertragsärzten gemeinschaftlich" ausgeübt wurde. Eine Beschränkung auf die gemeinschaftliche Ausübung am selben Ort ist der Vorschrift nicht zu entnehmen. Gemäß [§ 33 Abs 2 Satz 1 Ärzte-ZV](#) (in der Fassung des Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze - Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) vom 22.12.2006, [BGBl I 3439](#)) kann die gemeinsame Berufsausübung sowohl in einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft wie auch in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft erfolgen. Damit übereinstimmend wird die Regelung auch in der Literatur allgemein so verstanden, dass die Interessen der in der Berufsausübungsgemeinschaft verbleibenden Ärzte zu berücksichtigen sind. Eine Differenzierung zwischen örtlicher und überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaft wird nicht vorgenommen (vgl zB Pawlita in jurisPK - SGB V, 2. Aufl 2012, [§ 103 RdNr 100](#); Berner in Eichenhofer/Wenner, SGB V, [§ 103 RdNr 29 f](#); Hess in Kasseler Komm, [§ 103 SGB V RdNr 34, 46](#)). Auch die Gründe, die den Gesetzgeber veranlasst haben, mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (vom 21.12.1992, [BGBl I 2266](#)) die Regelung des [§ 103 Abs 6 Satz 2 SGB V](#) einzuführen, sprechen gegen eine solche Unterscheidung. Zwar weist der Beklagte zutreffend darauf hin, dass es bei Einführung der Vorschrift noch nicht die Möglichkeit des überörtlichen Zusammenschlusses in einer Berufsausübungsgemeinschaft gab. Ausschlaggebend für das Erfordernis, die Interessen der in der Gemeinschaftspraxis verbleibenden Vertragsärzte bei der Bewerberauswahl zu berücksichtigen, war nach der Gesetzesbegründung jedoch der Umstand, dass die verbleibenden Mitglieder mit dem Anteilsübernehmer gesellschaftsrechtliche Verbindungen eingehen müssen ([BT-Drucks 12/3937 S 15](#), Zu Art 1 Nr 54). Gerade in dieser Frage ist durch die Eröffnung der Möglichkeit zur überörtlichen Zusammenarbeit keine Änderung eingetreten. Auch die Partner einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft müssen sich im Rahmen ihrer Zusammenarbeit über eine Vielzahl gesellschaftsrechtlicher, arbeitsrechtlicher und organisatorischer Fragen verständigen und entsprechende vertragliche Vereinbarungen treffen.

44

Mit seiner Auffassung kann sich der Beklagte auch nicht auf das Urteil des Senats vom 14.12.2011 ([B 6 KA 13/11 R - BSGE 110, 43](#) = SozR 4-2500 [§ 103 Nr 9, RdNr 16](#)) stützen. Zwar trifft es zu, dass in den Entscheidungsgründen im Zusammenhang mit der Auslegung des [§ 103 Abs 6 SGB V](#) der Begriff der Gemeinschaftspraxis und nicht der Begriff der Berufsausübungsgemeinschaft verwendet wird. Grund dafür ist jedoch allein der Umstand, dass Gegenstand des Verfahrens Entscheidungen der Zulassungsgremien aus dem Jahre 2004 waren und dass es um die Nachbesetzung einer im Jahr 2003 gegründeten Gemeinschaftspraxis ging. Der Begriff der Berufsausübungsgemeinschaft ist erst durch das VÄndG mit Wirkung vom 1.1.2007 in die Ärzte-ZV eingeführt worden.

45

bb) Dass der Praxisanteil des Beigeladenen zu 8. aufgrund des am 3.3.2010 geschlossenen Vertrages von der Beigeladenen zu 9. übernommen worden ist und dass der Beigeladene zu 9. auch das Recht übertragen worden ist, die Ausschreibung der Praxis zu beantragen, steht dem Erfordernis, deren Interessen im Nachbesetzungsverfahren angemessen zu berücksichtigen, ebenfalls nicht entgegen. Zwar weist das LSG zutreffend darauf hin, dass die Vereinigung aller Gesellschaftsanteile bei der Beigeladenen zu 9. als einzig verbleibende Gesellschafterin zivilrechtlich zur sofortigen Beendigung der GbR führte (vgl zB Schäfer in Münchener Kommentar zum BGB, Band 5 Teil III, 6. Aufl 2013, vor [§ 723 RdNr 9, 17](#); zu der davon teilweise abweichenden vertragsarztrechtlichen Betrachtung bezogen auf den Status der Berufsausübungsgemeinschaft vgl [BSGE 98, 89](#) = SozR 4-2500 [§ 85 Nr 31](#), RdNr 11; BSG SozR 4-1500 [§ 54 Nr 31 RdNr 16 f](#)). Darauf kommt es nach dem Wortlaut des [§ 103 Abs 6 SGB V](#) jedoch nicht an. Danach sind nicht nur die Interessen einer Mehrzahl verbleibender Ärzte im Nachbesetzungsverfahren zu berücksichtigen, sondern ebenso die Interessen des einzigen verbleibenden Mitglieds einer ursprünglich zweigliedrigen Berufsausübungsgemeinschaft. Nach Satz 1 betrifft die Vorschrift den Fall der Beendigung der Zulassung eines Vertragsarztes, der die Praxis "mit einem oder mehreren" Vertragsärzten gemeinschaftlich ausgeübt hat. Dem entsprechend bestimmt Satz 2, dass im Nachbesetzungsverfahren die Interessen "des oder der" in der Praxis verbleibenden Vertragsärzte bei der Bewerberauswahl angemessen zu berücksichtigen sind. Eine unterschiedliche Behandlung von Berufsausübungsgemeinschaften in Abhängigkeit von der Frage, ob sie ursprünglich aus zwei oder mehr als zwei Mitgliedern bestanden, widerspräche auch dem Sinn der Vorschrift, die erkennbar darauf angelegt ist, den Erhalt einer Berufsausübungsgemeinschaft in ihrer bisherigen Struktur auch im Falle des Ausscheidens eines ihrer Mitglieder zu ermöglichen.

46

Unschädlich ist im vorliegenden Zusammenhang auch, dass der Beigeladene zu 8. der Beigeladenen zu 9. die Befugnis zur Beantragung der Ausschreibung des Vertragsarztsitzes übertragen hat. Wie der Senat bereits in einer Entscheidung vom 25.11.1998 ([B 6 KA 70/97 R - SozR 3-2500 \[§ 103 Nr 3\]\(#\) S 22 f](#)) dargelegt hat, soll [§ 103 Abs 4 SGB V](#) den Erfordernissen des Eigentumsschutzes Rechnung tragen, indem dem Inhaber einer Praxis deren wirtschaftliche Verwertung ermöglicht wird. Der wirtschaftliche Wert des Anteils am Gesellschaftsvermögen wächst bei einer Berufsausübungsgemeinschaft in der Regel nach dem Ausscheiden eines Partners den verbleibenden Partnern bzw dem verbleibenden Partner zu. Daher ist es konsequent, dass den verbleibenden Partnern die Befugnis zuerkannt wird, die Ausschreibung der Praxis zu beantragen.

47

cc) Der in [§ 103 Abs 6 Satz 2 SGB V](#) vorgeschriebenen angemessenen Berücksichtigung der Interessen der verbleibenden Praxispartnerin kann nicht mit Erfolg entgegengehalten werden, dass die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft der Beigeladenen zu 9. und des Beigeladenen zu 8. nur zum Schein und mit dem Ziel gegründet worden sei, die Auswahlentscheidung im Verfahren um die Praxisnachfolge zu beeinflussen. Dabei verkennt der Senat nicht, dass hier eine Reihe von - im Urteil des LSG und auch bereits im Urteil des SG zutreffend bezeichneten - Anhaltspunkten dafür vorliegen, dass die Berufsausübungsgemeinschaft auch oder sogar vorrangig mit diesem Ziel gegründet worden sein könnte. Wie der Senat in seiner Entscheidung vom 14.12.2011 zum Aktenzeichen [B 6 KA 13/11 R \(BSGE 110, 43 = SozR 4-2500 § 103 Nr 9, RdNr 17 ff\)](#) im Einzelnen dargelegt hat, wird die Entscheidung darüber, ob die Kriterien einer Gemeinschaftspraxis erfüllt sind, in dem dafür vorgesehenen Genehmigungsverfahren nach [§ 33 Abs 3 Ärzte-ZV](#) getroffen. Diese Entscheidung zum Status der Arztpraxis entfaltet grundsätzlich Bindungswirkung auch gegenüber allen vertragsärztlichen Institutionen Dritter (Grundsatz der Drittbindungswirkung, [BSGE 110, 43 = SozR 4-2500 § 103 Nr 9, RdNr 17](#)). Daher hat die KÄV bei Ausschreibung eines Vertragsarztsitzes nicht zu prüfen, ob die Zulassungsgremien den Status der Berufsausübungsgemeinschaft zu Recht zuerkannt haben. Wenn die Zulassung eines Arztes, der seine vertragsärztliche Tätigkeit zuletzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt hat, durch Tod, Verzicht oder Entziehung endet und wenn - nach dem seit dem 1.1.2013 geltenden Recht - der ZA entschieden hat, dass ein Nachbesetzungsverfahren für diesen Vertragsarztsitz durchgeführt werden soll, dann hat die KÄV den Sitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft auszuscheiden. Dabei hat die KÄV nicht zu prüfen, ob die Berufsausübungsgemeinschaft in erster Linie mit dem Ziel gegründet worden ist, die Auswahlentscheidung für die Nachfolge zu beeinflussen. Die Ausschreibung eines Sitzes in einer Berufsausübungsgemeinschaft hat zur Folge, dass sich auch die Auswahl des Bewerbers auf den Sitz in der Berufsausübungsgemeinschaft beziehen muss. Aufgrund einer Ausschreibung als Berufsausübungsgemeinschaft darf grundsätzlich keine Nachfolgezulassung in eine Einzelpraxis erfolgen ([BSGE 110, 43 = SozR 4-2500 § 103 Nr 9, RdNr 25](#)). Auch die Zulassungsgremien haben den Status der Berufsausübungsgemeinschaft im Verfahren um die Nachbesetzung also nicht zu prüfen.

48

Gegen die Möglichkeit einer Überprüfung des Status als Berufsausübungsgemeinschaft im Nachbesetzungsverfahren spricht nicht zuletzt die Notwendigkeit, dieses Verfahren zügig durchzuführen ([BSGE 110, 43 = SozR 4-2500 § 103 Nr 9, RdNr 18](#)). Streitigkeiten bereits zum Inhalt der Ausschreibung eines Vertragsarztsitzes als Sitz in einer Einzelpraxis oder in einer Berufsausübungsgemeinschaft würden das Risiko eines Verfalls des Werts der Praxis erhöhen.

49

Das LSG hat in seiner Entscheidung Bedenken gegenüber dieser Rechtsprechung geäußert und eingewandt, dass damit über die Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft die Möglichkeit eröffnet würde, die Zulassung eines bestimmten Bewerbers zu erzwingen, indem die Zusammenarbeit mit allen übrigen Bewerbern ausgeschlossen wird. Dieser Einwand gibt dem Senat Anlass, seine Rechtsprechung in diesem Punkt zu konkretisieren: Die Bindung der Zulassungsgremien an die Statusentscheidung bezogen auf die Zulassung der Berufsausübungsgemeinschaft hat zwar zur Folge, dass für eine Überprüfung der Zulassungsentscheidung kein Raum ist. Damit sind der Interessen des oder der in der Praxis verbleibenden Vertragsärzte in Anwendung des [§ 103 Abs 6 Satz 2 SGB V](#) "angemessen" zu berücksichtigen. Welches Gewicht dabei den Interessen der verbleibenden Ärzte zukommt, hängt jedoch wesentlich von Intensität und Dauer der bisherigen Zusammenarbeit ab. Das Interesse an der Fortführung einer Berufsausübungsgemeinschaft in einer bestimmten gewachsenen Struktur und einer im Hinblick auf die Zahl der zu behandelnden Patienten angemessenen Größe wird die Zulassung eines Bewerbers, mit dem die in der Praxis verbleibenden Ärzte nicht zusammenarbeiten wollen, in aller Regel ausschließen (vgl. [BSGE 110, 43 = SozR 4-2500 § 103 Nr 9, RdNr 23](#); [BSGE 91, 253 = SozR 4-2500 § 103 Nr 1 RdNr 27](#); [BSGE 85, 1, 6 ff = SozR 3-2500 § 103 Nr 5 S 33 f](#)). Allerdings ist den Interessen der verbleibenden Ärzte nach einer nur sehr kurzen und nicht sehr intensiven Zusammenarbeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft nur ein entsprechend geringes Gewicht bei der Auswahlentscheidung beizumessen. Dies kann im Einzelfall auch eine Einschränkung des in der Rechtsprechung des Senats entwickelten Grundsatzes erfordern, dass einem Bewerber, mit dem die verbleibenden Vertragsärzte nicht zusammenarbeiten wollen, die Zulassung nicht erteilt werden darf. Gerade in Fällen, in denen die Umstände dafür sprechen, dass die Berufsausübungsgemeinschaft in erster Linie mit dem Ziel gegründet worden ist, die Auswahlentscheidung zu beeinflussen, kann die erforderliche Abwägung mit den übrigen nach [§ 103 Abs 6 Satz 1 SGB V](#) zu berücksichtigenden Kriterien zur Auswahl eines von den übrigen Mitgliedern der Berufsausübungsgemeinschaft nicht gewünschten Bewerbers führen. Je deutlicher sich also der Eindruck aufdrängt, dass die Berufsausübungsgemeinschaft vorrangig mit dem Ziel gegründet worden ist, Einfluss auf die Nachbesetzung zu nehmen, je kürzer die Berufsausübungsgemeinschaft bestanden hat und je weniger intensiv die Zusammenarbeit innerhalb der Berufsausübungsgemeinschaft war, desto geringeres Gewicht kommt den Interessen der verbleibenden Ärzte bei der Auswahlentscheidung zu. Damit wird die Möglichkeit, die Auswahl eines bestimmten Bewerbers über die Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft zu steuern, jedenfalls eingeschränkt. Durch die Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft mit kurz darauf folgender Nachbesetzung riskieren die in der Praxis verbleibenden Ärzte entweder, mit einem Bewerber zusammenarbeiten zu müssen, der nicht vollständig ihren Vorstellungen entspricht, oder das Scheitern des Nachbesetzungsverfahrens, weil der Gesellschaftsvertrag nicht zustande kommt und der ausgewählte Bewerber den Sitz damit nicht übernehmen kann. Im zuletzt genannten Fall kommt eine neue Ausschreibung nur in Betracht, wenn auch zu diesem Zeitpunkt noch eine fortführungsfähige Praxis existiert. Bezogen auf die Berufsausübungsgemeinschaft bedeutet dies, dass ein funktionsfähiger Praxisanteil noch vorhanden und eine Anknüpfung an die gemeinsam ausgeübte Tätigkeit noch möglich sein muss (vgl. [BSGE 99, 218 = SozR 4-2500 § 103 Nr 3, RdNr 19](#); [BSGE 91, 253 = SozR 4-2500 § 103 Nr 1 RdNr 22](#)).

50

Die so verstandene "angemessene" Berücksichtigung der Interessen der in der Praxis verbleibenden Vertragsärzte darf allerdings nicht dazu führen, dass die Zulassungsgremien einen Bewerber auswählen, mit dem aus objektiv nachvollziehbaren Gründen eine Zusammenarbeit keinesfalls erwartet werden kann. Die verbleibenden Praxispartner auch einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft müssen sich mit dem Nachfolger - neben dem Kaufpreis - über alle Fragen, die Gegenstand des zu schließenden Gesellschaftsvertrags sind, sowie zB über die Anmietung der Praxisräume, Arbeitszeiten, die Anstellung von Personal, den Umgang mit Patientenunterlagen und Fragen der Praxisorganisation einigen (vgl. Paßmann, ZMGR 2013, 155, 158). Dies gilt auch für eine Berufsausübungsgemeinschaft, die erst kurz vor der Nachbesetzung gegründet worden ist. Wenn die Zulassungsgremien einen Nachfolger auswählen, obwohl bereits absehbar ist, dass eine Einigung zu den genannten Fragen nicht zustande kommen kann, ist ein Scheitern des Nachbesetzungsverfahrens vorprogrammiert.

Deshalb müssen die Zulassungsgremien der Angabe der in der Praxis verbleibenden Ärzte, mit einem bestimmten Bewerber nicht zusammenarbeiten zu wollen, umso größeres Gewicht beimessen, je gewichtiger die Gründe sind, die objektiv gegen die Möglichkeit einer Zusammenarbeit sprechen. Ein Bewerber, mit dem eine Zusammenarbeit aus objektiv nachvollziehbaren Gründen von vornherein ausgeschlossen werden kann, kommt als Nachfolger nicht in Betracht.

51

So liegt der Fall hier bezogen auf die Beigeladene zu 7. Die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft, in der der Sitz des Beigeladenen zu 8. nachbesetzt werden soll, befindet sich in einem unmittelbaren Konkurrenzverhältnis zu dem MVZ "Am Studio", weil das MVZ das gleiche Leistungsspektrum (Radiologie) anbietet und sich das MVZ nicht nur in räumlicher Nähe, sondern sogar in dem selben Haus (Ärztehaus) befindet, in dem auch der Nachfolger auf dem Sitz des Beigeladenen zu 8. seine Leistungen anbieten soll. Mit diesem unmittelbar konkurrierenden MVZ ist die Beigeladene zu 7. sowohl beruflich - als angestellte Ärztin - als auch persönlich - über die Ehe mit dem Leiter dieses MVZ - auf das Engste verbunden. Daher kann von der Beigeladenen zu 9. eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Beigeladenen zu 7. objektiv nicht erwartet werden, sodass diese für eine Zulassung im Wege der Nachfolge nicht in Betracht kommt.

52

Auf die von der Klägerin und der Beigeladenen zu 9. aufgeworfene Frage, ob die Beigeladene zu 7. auch deshalb als Nachfolgerin ausscheidet, weil sie nicht den erforderlichen Willen zur Fortführung des ausgeschriebenen Vertragsarztsitzes in der Berufsausübungsgemeinschaft hat (vgl. BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 12), sondern sich von vornherein mit dem Ziel um die Nachfolge beworben hat, den Sitz in das MVZ einzubringen, kommt es unter diesen Umständen nicht mehr an.

53

d) Danach kommt für die Zulassung im Wege der Praxisnachfolge allein die Klägerin in Betracht. Eine Auswahlentscheidung zwischen mehreren Bewerbern unter Ausübung pflichtgemäßen Ermessens ist daher nicht zu treffen. Allerdings kann die Klägerin nur dann als Nachfolgerin zugelassen werden, wenn in ihrer Person alle Voraussetzungen für die Erteilung einer Zulassung als Nachfolgerin einschließlich des Willens zur Fortführung der Praxis vorliegen. Das LSG hat bei der Befassung mit der Frage, ob der Beklagte sein Ermessen bei der Auswahlentscheidung pflichtgemäß ausgeübt habe (S 28 f des Umdrucks = Juris RdNr 120) dargelegt, dass ua das Lebensalter der Klägerin, der geringe Umfang ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit der letzten Jahre sowie die zögerliche Beantwortung von Fragen zum Inhalt ihrer Vertretungstätigkeit in der mündlichen Verhandlung Zweifel an der Fortführungsbereitschaft der Klägerin begründen würden. Diese nachvollziehbar dargelegten Zweifel werfen die - der Auswahlentscheidung vorgelagerte - Frage auf, ob die Klägerin den Praxisanteil des Beigeladenen zu 8. fortführen kann und will. Dazu sind der Entscheidung des LSG keine eindeutigen Feststellungen zu entnehmen.

54

Wie der Senat in einer Entscheidung vom 20.3.2013 im Einzelnen dargelegt hat, ist der Wille, die zu übernehmende Praxis bzw den Praxisanteil fortzuführen, eine der Voraussetzungen, die in der Person des Bewerbers erfüllt sein müssen, damit dieser im Nachbesetzungsverfahren nach [§ 103 Abs 4 SGB V](#) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden kann (BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 12 RdNr 29 ff; vgl bereits [BSGE 91, 253](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 1](#) RdNr 28; [BSGE 85, 1](#), 6 f = [SozR 3-2500 § 103 Nr 5](#) S 33 f, Juris RdNr 42; ebenso: Schleswig-Holsteinisches LSG Beschluss vom 15.5.2008 - [L 4 B 369/08 KA ER](#) - Juris RdNr 28, 33 f = [GesR 2008, 432](#) ff; Pawlita in jurisPK-SGB V, 2. Aufl 2012, § 103 RdNr 77; Ziegler in Heidelberger Kommentar - Arztrecht, Krankenhausrecht, Medizinrecht -, Praxisveräußerung RdNr 42; Hesral in Ehlers, Fortführung von Arztpraxen, 3. Aufl 2009, RdNr 350; Fiedler, NZS 2003, 574, 575). Insofern besteht auch kein Ermessens- oder Beurteilungsspielraum der Zulassungsgremien, sodass dieses Merkmal der vollen gerichtlichen Überprüfung unterliegt. Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut des [§ 103 Abs 4 Satz 4 SGB V](#), der die vorzunehmende Auswahlentscheidung auf Bewerber bezieht, "die die ausgeschriebene Praxis als Nachfolger des bisherigen Vertragsarztes fortführen wollen". Dass Ansprüche von derartigen inneren Tatsachen (Beweggründe, Willensrichtung, ua) abhängen, ist keine Besonderheit der Praxisnachfolge, sondern entspricht den Gegebenheiten in anderen Bereichen auch des Sozialrechts (vgl zB zur Ermittlung des Zwecks der Eheschließung bei der sog Versorgungsehe: BSG Urteil vom 19.10.2011 - [B 13 R 33/11 R](#) - RdNr 25; zur sog Handlungstendenz bei der Prüfung der versicherten Tätigkeit in der Unfallversicherung: BSG SozR 4-2700 § 8 Nr 44 RdNr 31; [BSGE 111, 37](#) = [SozR 4-2700 § 2 Nr 20](#), RdNr 21 mwN; zum erforderlichen Verschulden bei der Haftung des Arztes für einen "sonstigen Schaden" vgl BSG SozR 4-5545 § 23 Nr 2 RdNr 20). Die Schwierigkeiten, die mit der Ermittlung solcher subjektiven Merkmale verbunden sein können, begründen keinen Ermessens- oder Beurteilungsspielraum der Verwaltung.

55

Der Ausnahmecharakter der mit einer Nachfolgebesetzung verbundenen Durchbrechung bestehender Zulassungsbeschränkungen rechtfertigt es, an die "Fortführung" einer Praxis strenge Anforderungen zu stellen, um zu verhindern, dass es zu gesetzlich nicht vorgesehenen Käufen von Praxissitzen kommt (BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 12 RdNr 26). Ein Vertragsarzt, der nur an der Zulassung des ausscheidenden Vertragsarztes interessiert ist, aber dessen Praxis nicht fortführen möchte, kann nicht im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens zugelassen werden ([BSGE 91, 253](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 1](#) RdNr 28; [BSGE 85, 1](#), 6 = [SozR 3-2500 § 103 Nr 5](#) S 32 f). Deshalb kommt auch ein Arzt, der sich mit dem erklärten Ziel auf einen Vertragsarztsitz bewirbt, die ihm erteilte Zulassung sofort in eine Berufsausübungsgemeinschaft einzubringen, um dort als angestellter Arzt tätig zu werden, nicht für eine Zulassung als Nachfolger in Betracht (BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 12).

56

Die der Entscheidung des Senats vom 20.3.2013 ([B 6 KA 19/12 R](#) - SozR 4-2500 § 103 Nr 12) zugrunde liegende Fallgestaltung mit dem angekündigten sofortigen Verzicht des Bewerbers auf die erteilte Zulassung hat dem Senat keinen Anlass gegeben, zu der Frage Stellung zu nehmen, auf welchen Zeitraum sich die Bereitschaft zur Fortführung beziehen muss. Dass die Absicht, die Praxis nur für einen beliebig kurzen Zeitraum fortzuführen, nicht genügen kann, folgt bereits aus dem Sinn der Regelung, der ua darin besteht, eine Kommerzialisierung

von Vertragsarztsitzen zu vermeiden (vgl. Hesral in Ehlers, Fortführung von Arztpraxen, 3. Aufl. 2009, RdNr 350, der eine Fortführung für die Dauer von zumindest einigen Quartalen am gleichen Ort für erforderlich hält). Dem Wortlaut der Vorschrift sind Hinweise für eine weitere Konkretisierung des Zeitraums, auf den sich der Fortführungswille zu erstrecken hat, nicht zu entnehmen. Allerdings impliziert der Begriff der Fortführung nach der Rechtsprechung des Senats bereits eine weitestmögliche Kontinuität des Praxisbetriebs (BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 12 RdNr 31; [BSGE 109, 182](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 8, RdNr 21; [BSGE 85, 1](#), 5 und 7 = [SozR 3-2500 § 103 Nr 5](#) S 31 f, 34). Dabei beinhaltet eine Praxisfortführung sowohl eine räumliche wie auch eine personelle Komponente. Eine Praxisfortführung wird nicht bereits dann angestrebt, wenn lediglich die vertragsärztliche Tätigkeit im medizinischen Fachgebiet und im Planungsbereich des ausscheidenden Vertragsarztes angestrebt wird (vgl. BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 12 RdNr 31; [BSGE 85, 1](#), 4 = [SozR 3-2500 § 103 Nr 5](#) S 30).

57

Unter Berücksichtigung der an die Kontinuität des Praxisbetriebs zu stellenden Anforderungen sowie im Interesse der Eindämmung eines Zulassungshandels ist es nach Auffassung des Senats im Regelfall sachgerecht, den Fortführungswillen auf einen Zeitraum von fünf Jahren - gerechnet ab dem Zeitpunkt der Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit durch den Nachfolger - zu beziehen. Dabei geht der Senat davon aus, dass ein Arzt, der neu in eine Praxis eintritt, im Regelfall einen gewissen Zeitraum benötigt, um sich dort zu etablieren. Insbesondere Arztgruppen, in denen ein intensiver und längerfristiger Kontakt zu Patienten von hoher Bedeutung ist, muss das erforderliche Vertrauensverhältnis aufgebaut werden. Aber auch in Fachgebieten wie der Radiologie kommt es auf die Dauer der ärztlichen Tätigkeit an. Diese ist besonders im Kontakt mit überweisenden Ärzten und Krankenhäusern von Bedeutung, die Gelegenheit haben müssen, eine vertrauensvolle Kooperation zu entwickeln (vgl. zB zur Aufgabe von Radiologen, überweisende Ärzte bei der Auswahl der geeigneten Untersuchungsmethode zu beraten: BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr 16](#) S 89). Dass der Gesetzgeber der Kooperation von Ärzten erhebliche Bedeutung beimisst, zeigt zB [§ 87b Abs 2 Satz 2 SGB V](#) in der Fassung des GKV-VStG, der die Förderung von Praxisnetzen bei der Honorarverteilung ermöglicht. Diese und andere erwünschte und geförderte Formen der Zusammenarbeit setzen - unabhängig von der Intensität des Arzt-Patienten-Kontakts im jeweiligen Fachgebiet - ein gewisses Maß an personeller Kontinuität voraus.

58

Mit dem pauschalisierenden Abstellen auf einen Zeitraum von fünf Jahren, auf den sich der Wille zur Praxisfortführung im Regelfall beziehen muss, wird eine problematische Ungleichbehandlung bei der Nachbesetzung von Praxissitzen mit Ärzten unterschiedlicher Fachgebiete vermieden. Damit schließt der Senat nicht aus, dass im Einzelfall Konstellationen denkbar erscheinen, in denen ein kürzerer Zeitraum ausreichend sein kann. Das gilt aber jedenfalls nicht für die vorliegende Fallgestaltung, in der insbesondere die Frage zu beantworten ist, ob die Klägerin angesichts des mehrere Jahre zurückliegenden Eintritts in den Ruhestand und der Beschränkung auf Vertretungstätigkeit in geringem Umfang tatsächlich über den Willen verfügt, nicht nur kurzfristig in die Berufsausübungsgemeinschaft mit der Beigeladenen zu 9. einzutreten.

59

Bei der Bemessung der Frist auf fünf Jahre orientiert sich der Senat zunächst an [§ 103 Abs 4 Satz 5 Nr 4 SGB V](#). Danach wird ein Bewerber im Rahmen der Auswahl bei der Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes privilegiert, der mindestens fünf Jahre in einem unterversorgten Gebiet vertragsärztlich tätig war. Daraus kann geschlossen werden, dass der Gesetzgeber eine fünfjährige vertragsärztliche Tätigkeit als versorgungsrelevant einstuft. Im Übrigen lehnt sich der Senat mit der pauschalisierenden Bemessung des maßgebenden Zeitraums auf fünf Jahre ua an die Rechtsprechung an, nach der das Approbationsalter und die Dauer der ärztlichen Tätigkeit bei der Auswahl des Praxisnachfolgers ebenfalls bis zu einer Grenze von etwa fünf Jahren zu berücksichtigen ist (BSG SozR 4-2500 § 103 Nr 12 RdNr 48; [BSGE 107, 147](#) = SozR 4-2500 § 101 Nr 9, RdNr 39).

60

Die erforderlichen Feststellungen zum Fortführungswillen der Klägerin wird das LSG nachzuholen haben. Dabei wird sich das LSG auch mit dem Argument der Klägerin zu befassen haben, dass sie nach ihrem Ausscheiden aus der Einrichtung nach [§ 311 SGB V](#) allein deshalb zunächst keine vertragsärztliche Tätigkeit aufgenommen habe, weil sie daran durch die 55-Jahres-Zugangsgrenze ([§ 98 Abs 2 Nr 12 SGB V iVm § 25 Ärzte-ZV](#) vor der Änderung durch das VÄndG vom 22.12.2006, [BGBl I 3439](#) mit Wirkung vom 1.1.2007) und danach durch die zunächst fortbestehende 68-Jahre-Altersgrenze ([§ 95 Abs 7 Satz 3 bis 9 SGB V](#) vor der Änderung durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 15.12.2008, [BGBl I 2426](#)) gehindert gewesen sei.

61

3. Das LSG wird bei seiner erneuten Entscheidung auch über die Kosten des Revisionsverfahrens mit zu entscheiden und dabei die teilweise Zurückweisung der Revision zu berücksichtigen haben.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2014-06-27