
S 43 KA 557/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Vertragspsychotherapeutische Versorgung - Umwandlung einer Sonderbedarfszulassung in eine Regelzulassung nach partieller Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen
Leitsätze	Die Umwandlung einer Sonderbedarfszulassung in eine Regelzulassung nach partieller Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen setzt einen Antrag des Zulassungsinhabers und eine entsprechende statusbegründende Entscheidung durch die Zulassungsgremien voraus.
Normenkette	ÄBedarfspIRL § 37 Abs 1 S 2 F; 2012-12-20; ÄBedarfspIRL § 26 Abs 2; ÄBedarfspIRL § 26 Abs 3; ÄBedarfspIRL § 26 Abs 5; ÄBedarfspIRL § 36 Abs 7 S 2; SGB V § 72 Abs 1 S 2 ; SGB V § 92 Abs 1 S 2 Nr 9 ; SGB V § 101 Abs 4 ; SGB V § 103 Abs 1 ; SGB V § 103 Abs 2 ; SGB V § 103 Abs 3a ; SGB V § 103 Abs 4

1. Instanz

Aktenzeichen	S 43 KA 557/16
Datum	13.04.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 22/18
Datum	26.06.2019

3. Instanz

Datum	27.01.2021
-------	------------

Â

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 26. Juni 2019 aufgehoben. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 13. April 2018 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat die Kosten des Verfahrens mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen in allen Rechtszügen zu tragen.

Ä

Gründe:

I

Ä

1

Die klagende Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin begehrt die Erteilung einer Regelzulassung, anstatt der ihr im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens erteilten Sonderbedarfzulassung.

Ä

2

Der Praxisvorgängerin der Klägerin war 2007 eine Zulassung wegen Sonderbedarfs für das Verfahren der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen erteilt worden (*Beschluss des Zulassungsausschusses ZÄ vom 7.11.2007*). Nachdem die Praxisvorgängerin in 2014 die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens für ihren Psychotherapeutensitz beantragt hatte, stellte die zu 1. beigeladene Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) im Rahmen einer Bedarfsanalyse fest, dass der betreffende Planungsbereich für die Arztgruppe der Psychotherapeuten bei einem Versorgungsgrad von 119,4 % gesperrt und auch die Mindestquote von 20 % von Therapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandelten, mit 7,5 erteilten Versorgungsaufträgen erfüllt sei. Allerdings sei als Ergebnis der Befragung der niedergelassenen Psychotherapeuten festzustellen, dass die gemeldeten freien Kapazitäten nicht ausreichen würden, um die von der bisherigen Zulassungsinhaberin behandelten Patienten zu übernehmen (*Schreiben der KÄV vom 2.3.2015*).

Ä

3

Der ZA gab sodann dem Antrag auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens statt (*Beschluss vom 18.3.2015*). Die Beigeladene zu 1. schrieb die Praxis als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenpraxis Praxisbesonderheit:

Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie aus (*Bayerischer Staatsanzeiger Nr. 14 vom 2.4.2015*). Die Klägerin bewarb sich (als einzige Bewerberin) um den ausgeschriebenen Praxissitz und beantragte ihre Zulassung zur vertragsärztlichen/psychotherapeutischen Versorgung mit vollem Versorgungsauftrag als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in den Richtlinienverfahren Analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.

Ä

4

Die Zulassung der Klägerin erfolgte zum 1.7.2015 und mit der Maßgabe, dass für die Dauer der Sonderbedarfszulassung nur die ärztlichen Leistungen abrechnungsfähig seien, die im Zusammenhang mit dem Richtlinienverfahren der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie ständen (*Beschluss des ZA vom 10.6.2015*). Zudem war die Zulassung an den Ort der Niederlassung am bisherigen Sitz der Praxis in K. gebunden. Später wurde die Sonderbedarfszulassung für die Klägerin erweitert auf das Richtlinienverfahren der analytischen Psychotherapie (*Beschluss des ZA vom 7.11.2018*).

Ä

5

Der beklagte Berufungsausschuss wies den Widerspruch der Klägerin, mit welchem sie die Erteilung einer Regelzulassung anstatt der erteilten Sonderbedarfszulassung geltend machte, als unbegründet zurück (*Beschluss vom 12.5.2016*). Das SG hat die Klage abgewiesen (*Urteil vom 13.4.2018*). Die Erteilung einer Regelzulassung komme nicht in Betracht, da eine Entsperrung des Planungsbereiches nicht erfolgt sei. Die Klägerin habe bei den Zulassungsgremien lediglich die Übertragung der Sonderbedarfszulassung ihrer Praxisvorgängerin beantragt und diese auch erhalten.

Ä

6

Auf die Berufung der Klägerin hat das LSG das Urteil des SG aufgehoben und den Beklagten verurteilt, über den Widerspruch der Klägerin neu zu entscheiden (*Urteil vom 26.6.2019*). Die Beschränkungen der Zulassung der Praxisvorgängerin der Klägerin seien wie die Klägerin zutreffend geltend gemacht habe aufgrund der Vorschrift des § 37 Abs 1 Satz 2 Bedarfsplanungsrichtlinie (*BedarfsplRL; idF vom 20.12.2012, BAnz AT 31.12.2012 B7; BedarfsplRL aF*) in analoger Anwendung entfallen. Diese Vorschrift habe den Wegfall von Beschränkungen der erteilten Sonderbedarfszulassungen vorgesehen, wenn der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (im Folgenden: Landesausschuss) zu der Feststellung gelangt sei, dass eine

Ärztliche Versorgung nicht mehr bestehe. Hier habe der Landesausschuss mit Beschluss vom 10.6.2013 festgestellt, dass für Leistungserbringer, die ausschließlich wie die Praxisvorgängerin der Klägerin ausschließlich Kinder und Jugendliche behandelten, im Planungsbereich noch insgesamt 3,5 Zulassungen erteilt werden konnten. Zwar sei damit nicht wie vom Wortlaut des § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfsplRL aF gefordert ein Entfallen der bisherigen Versorgung, sondern nur das Bestehen weiterer Zulassungsmöglichkeiten wegen nicht erfüllter Mindestquoten festgestellt worden. Jedoch sei wegen der Gleichartigkeit dieser beiden Zulassungsoptionen eine analoge Anwendung der Vorschrift geboten. Es liege eine planwidrige Regelungslücke vor, die unter Berücksichtigung von Art 12 und Art 3 GG geschlossen werden müsse. Hintergrund der in § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfsplRL aF geregelten Beendigung von Beschränkungen der erteilten Sonderbedarfszulassungen sei, dass der Landesausschuss unter Berücksichtigung der in der Vergangenheit erteilten Sonderbedarfszulassungen zu der Feststellung gelangt sei, dass eine Versorgung nicht mehr bestehe und somit Zulassungsmöglichkeiten eröffnet seien, die keiner Beschränkungen der abrechenbaren Leistungen bedürften. In dieser Situation sei es nur folgerichtig, die bislang bestehenden Beschränkungen der erteilten Sonderbedarfszulassungen zu beenden. Nur so könne der nach den Verhältniszahlen bestehende Versorgungsbedarf auch in der gesamten Breite des Leistungsspektrums der Arztgruppe abgedeckt werden. Nicht anders sei die Situation zu beurteilen, wenn Zulassungsmöglichkeiten aufgrund nicht erfüllter Mindestquoten für Ärztliche Psychotherapeuten oder Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandelten, vorhanden seien. Auch dann sei die vom Landesausschuss festgestellte Quote im Planungsbereich unter Berücksichtigung der bereits erteilten Sonderbedarfszulassungen ermittelt worden. Insoweit gebe es auch in dieser Konstellation keinen rechtfertigenden Grund mehr für den Fortbestand der bestehenden Sonderbedarfszulassungsbeschränkungen.

Ä

7

Dieses Ergebnis werde auch durch die in der BedarfsplRL geregelten Vorschriften zum Zulassungsverfahren gestützt. Im Rahmen der vom Landesausschuss zum regionalen Versorgungsgrad in der psychotherapeutischen Versorgung nach § 25 Abs 1 Nr 5 BedarfsplRL aF festgestellten Zulassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Ärztliche Therapeuten habe der ZA gemäß § 25 Abs 4 Satz 1 BedarfsplRL aF Zulassungen erteilen dürfen. Nach § 25 Abs 4 Satz 2 BedarfsplRL aF habe der ZA dabei nach Maßgabe von § 26 BedarfsplRL (Zulassungsverfahren nach Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen) entscheiden müssen. Die Norm des § 26 BedarfsplRL sei damit auch für das Zulassungsverfahren wegen nicht ausgeschöpfter Quoten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einschlägig. Folglich sei auch die entsprechende Anwendung von § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfsplRL aF geboten. Die angeordneten Beschränkungen der Sonderbedarfszulassung hätten daher für die Praxisvorgängerin der Klägerin

zum 1.7.2013 kraft Gesetzes geendet. Für das Nachbesetzungsverfahren sei somit die erneute Feststellung des Sonderbedarfes nicht notwendig gewesen. Der Klägerin hätte daher eine unbeschränkte Regelzulassung erteilt werden müssen.

Ä

8

Zur Begründung seiner Revision macht der Beklagte geltend, dass der Sachverhalt der Ausweisung von Mindestquoten nach [§ 101 Abs 4 SGB V](#) nicht mit dem in [§ 37 Abs 1 Satz 2 BedarfsplRL aF](#) geregelten Sachverhalt des Entfallens von [§ 37 Abs 1 Satz 2 BedarfsplRL aF](#) vergleichbar sei. Die Feststellung durch den Landesausschuss, dass keine [§ 37 Abs 1 Satz 2 BedarfsplRL aF](#) mehr bestehe, zielt darauf ab, die tatsächliche Versorgung mit der [§ 37 Abs 1 Satz 2 BedarfsplRL aF](#) entsprechend der Bedarfsplanung in Einklang zu bringen. Dagegen solle die Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Versorgung von Kindern und Jugendlichen trotz Bestehens einer [§ 37 Abs 1 Satz 2 BedarfsplRL aF](#) verbessern. Die jeweiligen Fallgestaltungen seien daher [§ 37 Abs 1 Satz 2 BedarfsplRL aF](#) anders als vom LSG vertreten [§ 37 Abs 1 Satz 2 BedarfsplRL aF](#) in ihren rechtlichen Auswirkungen nicht vergleichbar.

Ä

9

Auch fehle es an einer planwidrigen Regelungslücke für eine analoge Anwendung des [§ 37 Abs 1 Satz 2 BedarfsplRL aF](#). Die [§ 20 Abs 1 Nr 3 BedarfsplRL \(jetzt § 25 Abs 1 Nr 3 BedarfsplRL\)](#) in der Bekanntmachung des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) vom 18.6.2009 (*BAnz 2009 Nr 173 vom 17.11.2009 S 3898*) eingeführt worden. Aus den Tragenden Gründen zu diesem Beschluss gehe hervor, dass bestehende Sonderbedarfszulassungen für die Erbringung von psychotherapeutischen Leistungen an Kindern und Jugendlichen unbeschadet der Regelung des [§ 23 Abs 3 BedarfsplRL aF](#) auf Antrag der Zulassungsinhaber in eine Regelzulassung umgewandelt werden könnten. Einen solchen Antrag habe die Praxisvorgängerin der Klägerin aber nicht gestellt. Die Auffassung des LSG, die Zulassungsbeschränkungen seien aufgrund einer Analogie kraft Gesetzes entfallen, widerspreche daher dem eindeutigen Willen des Gesetzgebers.

Ä

10

Der Beklagte beantragt,
das Urteil des Bayerischen LSG vom 26.6.2019 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG München vom 13.4.2018 zurückzuweisen.

Â

11

Die KlÃ¤gerin beantragt,
die Revision des Beklagten gegen das Urteil des Bayerischen LSG vom 26.6.2019
zurÃ¼ckzuweisen.

Â

12

Durch den Beschluss des Landesausschusses vom 10.6.2013 seien fÃ¼r alle
Sonderbedarfszulassungsinhaber â und damit auch fÃ¼r ihre
PraxisvorgÃ¤ngerinâ mit Wirkung zum 1.7.2013 die insoweit bestehenden
ZulassungsbeschrÃ¤nkungen kraft Gesetzes entfallen. Zu Recht sei das LSG davon
ausgegangen, dass die ZulassungsmÃglichkeiten aufgrund nichterfÃ¼llter
Mindestquoten und die ZulassungsmÃglichkeiten aufgrund nicht mehr
bestehender Ãberversorgung vergleichbar seien und daher eine analoge
Anwendung der Vorschrift des Â§ 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspRL aF geboten sei. In
FÃllen, in denen es â wie hierâ festgestellten Bedarf fÃ¼r weitere
Zulassungen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gegeben habe,
habe fÃ¼r die Aufrechterhaltung der mit einer Sonderbedarfszulassung
verbundenen BeschrÃ¤nkungen kein rechtfertigender Grund mehr bestanden. Die
Umwandlung einer Sonderbedarfszulassung in eine Regelzulassung erfolge zudem
bedarfsneutral. Denn bei Erteilung einer Regelzulassung hÃ¤tte noch Raum fÃ¼r
weitere Zulassungen fÃ¼r Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in einem
Umfang von 3,5 VersorgungsauftrÃ¤gen bestanden.

Â

13

Die zu 1. beigeladene KÃ¼V hÃ¤lt das Urteil des LSG fÃ¼r rechtsfehlerhaft. Der
Sachverhalt der Ausweisung von Mindestquoten nach [Â§ 101 Abs 4 SGB V](#) sei
nicht mit dem in [Â§ 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspRL aF](#) geregelten Sachverhalt des
Entfallens von ZulassungsbeschrÃ¤nkungen nach [Â§ 103 Abs 1 und Abs 3
SGB V](#) vergleichbar. Zudem bestehe keine planwidrige RegelungslÃ¼cke, die eine
analoge Anwendung rechtfertige. Die Regelung des [Â§ 37 Abs 1 Satz 2
BedarfspRL aF](#) sei mit Beschluss des GBA vom 15.11.2005 in die BedarfspRL
aufgenommen worden. Aus den Tragenden GrÃ¼nden zu diesem Beschluss sei
ersichtlich, dass ein Wegfall der BeschrÃ¤nkungen bei Sonderbedarfszulassungen
nur dann erfolgen solle, wenn keine Ãberversorgung in dem entsprechenden
Planungsbereich mehr bestehe. Sinn und Zweck von Quotenzulassungen nach
[Â§ 101 Abs 4 SGB V](#) sei es dagegen, ein ausgewogenes VerhÃltnis der
spezialisierten Leistungserbringer einer Arztgruppe zu gewÃhrleisten. Um dieses
ausgewogene VerhÃltnis zu erreichen, kÃ¶nnten trotz Sperrung des
Planungsbereiches und bestehender Ãberversorgung neue Zulassungen

ausgewiesen werden, bis die Quote erfüllt sei. Eine solche Quotenzulassung lasse aber eine bestehende Versorgung nicht entfallen. Für die Annahme einer planwidrigen Regelungslücke bestehe daher kein Grund. Eine analoge Anwendung sei zudem aufgrund der bestehenden Möglichkeit für den Inhaber einer Sonderbedarfzulassung, sich auf eine unbeschränkte Zulassung aufgrund der nicht erreichten Mindestquote nach [§ 101 Abs 4 SGB V](#) zu bewerben, nicht erforderlich.

Ä

II

Ä

14

A. Die Revision ist zulässig. Die vom LSG zugelassene und von dem Beklagten fristgerecht eingelegte und begründete Revision genügt den gesetzlichen Anforderungen. Insbesondere entspricht die Revisionsbegründung den gesetzlichen Vorgaben des [§ 164 Abs 2 Satz 3 SGG](#).

Ä

15

Nach dieser Vorschrift muss die Begründung der Revision einen bestimmten Antrag enthalten, die verletzte Rechtsnorm und, soweit Verfahrensmängel gerügt werden, die Tatsachen bezeichnen, die den Mangel ergeben. Zwar enthält weder die Revisionseinlegungsschrift noch die Revisionsbegründung einen förmlichen Antrag, vielmehr hat der Beklagte diesen erst in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat formuliert. Das Erfordernis des bestimmten Antrags ist von [§ 164 Abs 2 Satz 3 SGG](#) setzt jedoch nicht notwendig einen förmlichen Antrag in einer spiegelbildlichen Formulierung des erstrebten Urteilstenors voraus. Vielmehr genügt es, wenn sich Umfang und Ziel der Revision aus der Einlegungs- und Begründungsschrift insgesamt hinreichend deutlich entnehmen lassen (*BSG Urteil vom 26.4.1977* [8 RU 14/77](#) *SozR 1500 § 164 Nr 8 S 8*; *BSG Urteil vom 2.9.1977* [12 RK 10/76](#) *SozR 1500 § 164 Nr 10 S 15*; *BSG Urteil vom 14.11.2013* [B 2 U 27/12 R](#) *SozR 4-2700 § 8 Nr 51 RdNr 9*; *BSG Urteil vom 25.10.2016* [B 1 KR 6/16 R](#) *SozR 4-2500 § 109 Nr 59 RdNr 7*). Die Ausführungen des Beklagten in der Revisionsbegründung, das Urteil des LSG sei insgesamt aufzuheben bzw das Berufungsurteil sei insoweit aufzuheben, lassen hinreichend erkennen, welches Ziel er mit der Revision verfolgt (*vgl auch BSG Urteil vom 7.7.1955* [10 RV 160/54](#) *BSGE 1, 98*). Nach seinem Vorbringen will er erreichen, dass das Urteil des LSG aufgehoben und die Berufung der Klägerin gegen das klagabweisende Urteil des SG zurückgewiesen wird. Dies genügt den Anforderungen.

Â

16

B.Â Die Revision des beklagten Berufungsausschusses ist auch begründet. Der Senat hat das Urteil des LSG aufgehoben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG zurückgewiesen. Der Bescheid des Beklagten, mit welchem der Klägerin eine Sonderbedarfszulassung im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens erteilt worden ist, ist nicht zu beanstanden. Zwar kann die Klagebefugnis für das Begehren der Klägerin, ihr eine Regelzulassung anstelle der Sonderbedarfszulassung zu erteilen, bejaht werden (*dazu 1.*). Die Klägerin hat jedoch keinen Anspruch auf Erteilung einer Regelzulassung bzw auf Neubescheidung ihres darauf gerichteten Zulassungsantrags (*dazu 2.*).

Â

17

1.Â Zutreffend hat die Klägerin ihr Klagebegehren um Anspruch auf eine Regelzulassung zur vertragsärztlichen Versorgung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in Gestalt der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungs(beschwedungs)klage geltend gemacht. Zu Recht hat das LSG hierfür die Klagebefugnis bejaht. Diese setzt die Behauptung des Klägers voraus, durch den Verwaltungsakt beschwert zu sein; eine Beschwerde ist gegeben, wenn der Verwaltungsakt rechtswidrig ist ([Â§ 54 Abs 2 Satz 1 SGG](#)). Danach begründet die formelle Beschwerde im Sinne einer Möglichkeit der Verletzung eigener Rechte die Klagebefugnis (*BSG Urteil vom 22.10.2014 um B 6 KA 43/13 R SozR 4-1500 Â§ 54 Nr 37 RdNr 12; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl 2020, Â§ 54 RdNr 9*).

Â

18

Die Klägerin ist durch die Zulassungsgremien zur Fortführung der Praxis zugelassen worden. Die Zulassung erfolgte mit der Maßgabe, dass für die Dauer der Sonderbedarfszulassung nur die ärztlichen Leistungen abrechnungsfähig sind, die im Zusammenhang mit den Verfahren der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie bzw nach der späteren Erweiterung durch Beschluss des ZA vom 7.11.2018 mit den Verfahren der analytischen Psychotherapie stehen. Zwar entspricht das mögliche Leistungsspektrum der Klägerin damit grundsätzlich ihrem Antrag, mit welchem sie die Zulassung für diese beiden Richtlinienverfahren geltend gemacht hat. Auch stellt die Sonderbedarfszulassung nach Â§ 36 BedarfspRL kein alibi gegenüber einer bedarfsunabhängigen Zulassung dar (*BSG Urteil vom 11.9.2002 um B 6 KA 23/01 R SozR 3-5520 Â§ 20 Nr 4 S 38*). Das Gesetz kennt in der Überschrift des [Â§ 95 SGB V](#) nur allgemein die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung und als deren Unterfall in [Â§ 95 Abs 2 SGB V](#) die Zulassung als

Vertragsarzt. Die Sonderbedarfszulassung ist wie die reguläre Zulassung antragsabhängig. Es geht immer um die Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ([Â§ 95 SGB V](#)). Deshalb ist es grundsätzlich ohne Bedeutung, wenn ein Arzt im Verwaltungsverfahren zunächst eine Sonderbedarfszulassung beantragt und erst im Berufungs- und Revisionsverfahren den Gesichtspunkt eines Zulassungsanspruchs nach den allgemeinen für Vertragsärzte geltenden Zulassungsregelungen geltend macht (*BSG Urteil vom 11.9.2002* [B 6 KA 23/01 R](#) *SozR 35520 Â§ 20 Nr 4 S 38*).

Â

19

Allerdings unterliegt der durch die Sonderbedarfszulassung vermittelte Status Beschränkungen, die für die Regelzulassung nicht gelten. Dies gilt insbesondere bezogen auf die Möglichkeiten zur Verlegung des Praxissitzes (*vgl. Â§ 36 Abs 2 BedarfspRL; vgl. auch Ladurner, Ärzte-ZV, Zahnärzte-ZV, 2017, Â§ 24* *Ärzte-ZV RdNr 110; Wahrendorf, KrV 2014, 241, 242*), grundsätzlich auch bezogen auf die Art der abrechenbaren Leistungen (*vgl. Â§ 36 Abs 6 BedarfspRL*) sowie im Zusammenhang mit einer späteren Veräußerung der Praxis an einen Nachfolger (*vgl. Â§ 103 Abs 4 SGB V iVm Â§ 36 Abs 7 BedarfspRL; vgl. auch Kleinke/Lauber, ZMGR 2013, 8, 9; Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 3. Aufl 2018, RdNr 639*). Diese mit der Sonderbedarfszulassung verknüpften Beschränkungen sind jedenfalls geeignet, die Klägerin in ihren Rechten zu verletzen.

Â

20

2. Die Voraussetzungen für die Erteilung einer Regelzulassung liegen nicht vor. Für den Planungsbereich, für welchen der Klägerin die Sonderbedarfszulassung erteilt worden ist, bestanden bzw bestehen Zulassungsbeschränkungen wegen *Ärberversorgung* (*dazu a*). Der Klägerin war die begehrte Regelzulassung entgegen der Rechtsauffassung des LSG nicht im Wege des Nachbesetzungsverfahrens nach [Â§ 103 Abs 4 SGB V](#) zu erteilen (*dazu b*). Auch in der Zeit nach der Erteilung der Sonderbedarfszulassung bis zum Abschluss des Verfahrens vor dem LSG lagen die Voraussetzungen für eine *Umwandlung* der Sonderbedarfszulassung in eine Regelzulassung nicht vor (*dazu c*).

Â

21

a) In dem Planungsbereich, für den die Klägerin ihre uneingeschränkte Regelzulassung begehrt, bestehen für die Fachgruppe der Psychotherapeuten Zulassungsbeschränkungen wegen *Ärberversorgung*. Nach [Â§ 103 Abs 1](#)

[Satz 1 SGB V](#) stellen die [§ 90 SGB V](#) gebildeten Landesaussschüsse der Ärzte und Krankenkassen fest, ob eine [§ 103 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) anzuordnen ([§ 103 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)). Gemäß [§ 16b Abs 1 Satz 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte \(Ärzte-ZV\)](#) ist [§ 16b Abs 1 Satz 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte \(Ärzte-ZV\)](#) bedarfsgerechte Versorgungsgrad in einem Planungsbereich um 10 vom Hundert überschritten ist. Die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen ist in den für die amtlichen Bekanntmachungen der KV vorgesehenen Blättern zu veröffentlichen ([§ 16 Abs 7, § 16b Abs 4 Ärzte-ZV](#)). Sie ist für die Zulassungsgremien verbindlich ([§ 16b Abs 2 Ärzte-ZV](#)) und schränkt den Zulassungsanspruch ein ([§ 95 Abs 2 Satz 9 SGB V](#)).

Ä

22

Hier sind durch den Landesaussschuss Zulassungsbeschränkungen wegen [§ 103 Abs 1 und Abs 2 SGB V](#) angeordnet worden (*s dazu den vom LSG zugrunde gelegten Beschluss des Landesaussschusses vom 10.6.2013, Bayerischer Staatsanzeiger Nr 28 vom 12.7.2013, 1 ff*). Dieser bedarfsplanungsrechtlichen Fachgruppe der Psychotherapeuten unterfällt grundsätzlich auch die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (*vgl § 12 Abs 2 Nr 7 BedarfspRL*). Die dem zugrunde liegenden Berechnungen der [§ 103 Abs 1 Satz 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte \(Ärzte-ZV\)](#) und das dafür in [§ 4 ff BedarfspRL](#) festgelegte Verfahren sind rechtlich nicht zu beanstanden, wie der Senat mehrfach entschieden hat (*vgl zB [Betr Psychotherapeuten](#) [BSG Urteil vom 5.11.2003 \[B 6 KA 53/02 R\]\(#\) \[SozR 4-2500 \\[§ 101 Nr 1 RdNr 10 ff\\]\\(#\\)\]\(#\)](#)*; *BSG Urteil vom 23.6.2010 [B 6 KA 22/09 R](#) [SozR 4-2500 \[§ 101 Nr 8 RdNr 11\]\(#\)](#)*; *BSG Urteil vom 8.12.2010 [B 6 KA 36/09 R](#) [BSGE 107, 147](#) = *SozR 4-2500 [§ 101 Nr 9, RdNr 13](#)*). Die Beteiligten haben im Revisionsverfahren die Verfassungsmäßigkeit der Bedarfsplanungsregelungen auch nicht in Frage gestellt.*

Ä

23

b) Zu Recht haben die Zulassungsgremien der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin im Rahmen des Nachbesetzungsverfahrens nach [§ 103 Abs 4 SGB V](#) nur eine Sonderbedarfzulassung erteilt (*dazu aa*). Ob die in [§ 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspRL](#) getroffene Regelung auch in der vorliegenden Konstellation entsprechend anwendbar war und damit grundsätzlich einen Anspruch der Praxisvorgängerin der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin auf eine Regelzulassung hätte begründen können, lässt der Senat offen (*dazu bb*). Denn einer entsprechenden Änderung des Zulassungsstatus der Praxisvorgängerin stand jedenfalls entgegen, dass diese

die Erteilung einer Regelzulassung nicht beantragt und ihr Zulassungsstatus sich auch nicht kraft Gesetzes geändert hat (*dazu* cc). Der Klägerin konnte auch nur eine Zulassung mit den Beschränkungen erteilt werden, die der ZA bei seiner Entscheidung über die Nachbesetzung im Rahmen des Ausschreibungsverfahrens nach [Â§ 103 Abs 3a SGB V](#) festgelegt hat (*dazu* dd).

Â

24

aa) 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, entscheidet der ZA auf Antrag des Vertragsarztes oder seiner zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben, ob ein Nachbesetzungsverfahren nach [Â§ 103 Abs 4 SGB V](#) für den Vertragsarztsitz durchgeführt werden soll ([Â§ 103 Abs 3a Satz 1 SGB V](#)). Hat der ZA in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, nach [Â§ 103 Abs 3a SGB V](#) einem Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens entsprochen, hat die KV den Vertragsarztsitz in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen vorgesehenen Blättern unverzüglich auszuschreiben und eine Liste der eingehenden Bewerbungen zu erstellen ([Â§ 103 Abs 4 Satz 1 SGB V](#)). Unter mehreren Bewerbern, die die ausgeschriebene Praxis als Nachfolger des bisherigen Vertragsarztes fortführen wollen, hat nach [Â§ 103 Abs 4 Satz 4 SGB V](#) der ZA bzw der dagegen angerufene Berufungsausschuss (vgl [Â§ 96 Abs 4 SGB V](#), [Â§ 44 Ärzte-ZV](#)) den Nachfolger nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen. Für Psychotherapeuten sind diese Regelungen entsprechend anwendbar ([Â§ 72 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)).

Â

25

Nach [Â§ 36 Abs 7](#) BedarfspIRL gelten bei der Nachfolgebesetzung nach [Â§ 103 Abs 4 SGB V](#) für die Sonderbedarfzulassung wegen lokalen Sonderbedarfs und wegen sonstigen qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs allerdings weitere Besonderheiten: Nach [Â§ 36 Abs 7 Satz 2](#) BedarfspIRL finden die Regelungen in [Â§ 103 Abs 3a Satz 3 Halbsatz 2 SGB V](#) (Nachbesetzung durch privilegierten Personenkreis) und Satz 8 (Entschädigung, jetzt [Â§ 103 Abs 3a Satz 13, 14 SGB V idF des GKV-Versorgungsgesetzes \[GKV-VSG\] vom 16.7.2015, BGBl I 1211](#)) keine Anwendung und nach [Â§ 36 Abs 7 Satz 1](#) BedarfspIRL kann die Zulassung eines Nachfolgers nur bei Fortbestand der Sonderbedarfsermittlungen erteilt werden. Hier hat die Praxisvorgängerin der Klägerin einen Antrag auf ein Nachbesetzungsverfahren für ihre Praxis gestellt und zugleich ihren Verzicht auf ihre Zulassung im Falle der Nachbesetzung erklärt. Der ZA hat dem Antrag stattgegeben. Da die Zulassungsgremien auch den Fortbestand der Sonderbedarfsermittlungen bejaht haben, wurde der Klägerin die Zulassung mit Festsetzung von erneuten Beschränkungen im Wege der

Praxisnachfolge erteilt.

Ä

26

bb) Die Zulassungsgremien haben hierbei entgegen der Rechtsauffassung des LSG zutreffend die Vorgaben des § 36 Abs 7 Satz 1 BedarfsplRL (Fortbestand der Sonderbedarfsfeststellung) geprüft, denn die Praxisvorgängerin der KIÄgerin verfügte im Zeitpunkt der Nachfolgebesetzung weiterhin nur über eine Sonderbedarfszulassung.

Ä

27

(1) Nach § 37 Abs 1 Satz 1 BedarfsplRL aF (vgl. jetzt § 36 Abs 2 und 6 BedarfsplRL idF vom 20.12.2012, zuletzt geändert am 5.12.2019) war die Zulassung gemäß § 36 Abs 1 Buchst a und b BedarfsplRL aF an den Ort der Niederlassung gebunden und hatte in den Fällen nach § 36 Abs 1 Buchst b bis d BedarfsplRL aF mit der Maßgabe zu erfolgen, dass für den zugelassenen Vertragsarzt nur die ärztlichen Leistungen, welche im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand stehen, abrechnungsfähig sind. Auf dieser Grundlage war die Zulassung der Praxisvorgängerin der KIÄgerin auf Leistungen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie beschränkt und an den Ort der Niederlassung gebunden.

Ä

28

(2) Diese Beschränkungen der Zulassung der Praxisvorgängerin sind nicht nach § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfsplRL aF kraft Gesetzes entfallen. Nach dieser bereits seit dem 4.7.2013 nicht mehr geltenden Vorschrift endeten die Beschränkungen nach § 37 Abs 1 Satz 1 BedarfsplRL aF, wenn der Landesausschuss für den entsprechenden Planungsbereich feststellte, dass eine Äberversorgung gemäß [§ 103 Abs 1 und Abs 3 SGB V](#) nicht mehr bestand.

Ä

29

(a) Die Regelung wurde erstmals mit Beschluss vom 15.11.2005 (BAnz 2005 Nr 68 vom 6.4.2006 S 2539) in Nr 25 Satz 2 BedarfsplRL aufgenommen und trat am 7.4.2006 in Kraft. Zuvor war in der BedarfsplRL (vgl. Nr 25 Satz 2 in der bis 6.4.2006 geltenden Fassung) geregelt, dass eine Sonderbedarfszulassung unabhängig von der tatsächlichen Versorgungslage nach Ablauf von

fünf Jahren in eine Vollzulassung übergeht.

Ä

30

Die mit Beschluss vom 15.11.2005 erfolgte Änderung begründete der GBA wie folgt: „Bei den Tatbeständen der Sonderbedarfszulassung handelt es sich um Privilegierungsregelungen, die eine Zulassung in einem wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereich ermöglichen. [!] Nach der bisherigen Regelung konnte nach Ablauf von fünf Jahren eine Sonderbedarfszulassung unabhängig von der tatsächlichen Versorgungslage in eine Vollzulassung übergehen. Mit der Neufassung wird klargestellt, dass der Übergang in eine Vollzulassung künftig nur noch unter der Voraussetzung möglich ist, dass zu diesem Zeitpunkt in dem betreffenden Planungsbereich keine Überversorgung mehr besteht. Maßgeblich für den Wegfall der Beschränkungen bei Sonderbedarfszulassungen ist damit ausschließlich die Versorgungssituation im Planungsbereich.“ (*Tragende Gründe zum Beschluss des GBA über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte [Sonderbedarfszulassung] vom 15.11.2005, SÄ 1*).

Ä

31

Mit Wirkung zum 1.1.2013 wurde die Regelung in § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfsplRL aF überführt (vgl. *BedarfsplRL in der Neufassung vom 20.12.2012, BAnz AT 31.12.2012 B7*) und galt bis 3.7.2013 (ersatzlose Streichung durch Beschluss des GBA vom 16.5.2013, BAnz AT 03.07.2013 B5).

Ä

32

(b) Einer unmittelbaren Anwendung des § 37 Abs 1 Satz 2 BedarfsplRL aF stand hier entgegen, dass der Landesausschuss im Juni 2013 keine Feststellung getroffen hatte, dass eine Überversorgung nicht mehr besteht, sondern allein festgestellt hat, dass die 20 % Quote nach [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) für Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, nicht ausgeschöpft war. Mit Beschluss vom 10.6.2013 (*veröffentlicht im Bayerischen Staatsanzeiger Nr 28 vom 12.7.2013 SÄ 1*) hat der Landesausschuss Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung für die Arztgruppe der Psychotherapeuten im hier einschlägigen Planungsbereich angeordnet. Eine Aufhebung dieser Zulassungsbeschränkungen nach [§ 103 Abs 3 SGB V](#) ist nicht erfolgt. Der Landesausschuss hat vielmehr allein mit einem weiterem Beschluss vom 10.6.2013 und mit Wirkung zum 30.6.2013 für die Arztgruppe der Psychotherapeuten Zulassungsmöglichkeiten nach [§ 101 Abs 4 Satz 5 SGB V](#) wegen Nichterfüllung der Quote für Kinder- und

Jugendlichenpsychotherapeuten im Planungsbereich festgestellt (*Bayerischer Staatsanzeiger Nr. 28 vom 12.7.2013 S. 12*).

Ä

33

(c) Eine analoge Anwendung der Vorschrift des [ÄS. 37 Abs. 1 Satz 2 BedarfspIRL](#) aF [§ 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) wie vom LSG beauftragt auf die Ausweisung von Zulassungsmöglichkeiten nach [ÄS. 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V](#), setzt eine unbewusste planwidrige Regelungslücke und eine Gleichartigkeit der zu regelnden Sachverhalte voraus (vgl. dazu *BSG Urteil vom 31.5.2006 – B. 6 KA 62/04 R. – BSGE 96, 257 = SozR 4-1300 ÄS. 63 Nr. 3, RdNr. 14; BSG Urteil vom 31.5.2006 – B. 6 KA 74/04 R. – SozR 4-2500 ÄS. 73 Nr. 1 RdNr. 16; BSG Urteil vom 27.6.2007 – B. 6 KA 24/06 R. – SozR 4-2500 ÄS. 73 Nr. 3 RdNr. 18; BSG Urteil vom 9.2.2011 – B. 6 KA 12/10 R. – SozR 4-5520 ÄS. 24 Nr. 6 RdNr. 18*). Ob diese Voraussetzungen tatsächlich erfüllt sind, ist jedenfalls nicht offenkundig.

Ä

34

[ÄS. 101 Abs. 4 SGB V](#) enthält Sonderregelungen für die Ärzte und Psychotherapeuten der psychotherapeutischen Arztgruppe. Diese bilden im Rahmen der Bedarfsplanung ab 1.1.1999 eine eigene Arztgruppe. Zur Arztgruppe gehören die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte, die Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, ferner die Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ([ÄS. 12 Abs. 2 Nr. 7 Satz 1 BedarfspIRL](#)). Nach [ÄS. 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V](#) waren durch die Richtlinien des GBA bis Ende 2015 für Ärztliche Psychotherapeuten Mindestanteile von 25 % und für ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten von 20 % der allgemeinen Verhältniszahl sicherzustellen. Für die Zeit danach wird der GBA ermächtigt, die Quoten bedarfsgerecht anzupassen, ansonsten gelten sie fort ([ÄS. 101 Abs. 4 Satz 6 Teilsatz 1 SGB V](#)). Auch kann der GBA weitere nach Fachgebieten differenzierte Mindestversorgungsanteile vorsehen ([ÄS. 101 Abs. 4 Satz 6 Teilsatz 2 SGB V](#)). Mit dem durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vom 6.5.2019 (*BGBI. I 646*) neu eingefügten [ÄS. 101 Abs. 1 Satz 8 SGB V](#) wird der GBA zudem ermächtigt, in der BedarfspIRL innerhalb der einzelnen Arztgruppen nach Fachgebieten, Facharztkompetenzen oder Schwerpunktkompetenzen differenzierte Mindest- oder Höchstversorgungsanteile für Ärzte dieser Fachgebiete oder für Ärzte mit entsprechenden Facharztkompetenzen oder Schwerpunktkompetenzen verbindlich vorzugeben.

Ä

Stellt der Landesausschuss Ärztliche Versorgung fest, hat er zugleich eine Feststellung zu treffen, in welchem Umfang gemäss [ÄSÄ 101 AbsÄ 4 SGBÄ V](#) Ärztliche Versorgung in der Anzahl der Psychotherapeuten Ärztliche Versorgung in jedem Versorgungsanteil Ärztliche Versorgung FachÄrztliche Versorgung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Kinder Ärztliche Versorgung und Jugendlichenpsychotherapeuten zugelassen werden können, wenn die Versorgungsanteile nicht ausgeschöpft sind (ÄSÄ 25 AbsÄ 1 NrÄ 4 BedarfspIRL). Der ZA hat nach Maßgabe der vom Landesausschuss für den jeweiligen Versorgungsanteil festgestellten nicht ausgeschöpften Zahlen Zulassungen für Ärzte zu erteilen (ÄSÄ 25a SatzÄ 1 BedarfspIRL).

Ä

Die Einführung der 20% Ärztliche Versorgung Quote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKVÄrztliche Versorgung OrgWG) vom 15.12.2008 (BGBIÄ I 2426) hat der Gesetzgeber damit begründet, dass für die psychotherapeutische Behandlung ernster Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen auch in der vertragsärztlichen Versorgung Spezialisten zur Verfügung stehen sollten, um eine bestmögliche Versorgung zu erreichen (BT-Drucks 16/9559 SÄ 18). Aufgrund der zahlenmäßigen Überlegenheit der Psychologischen Psychotherapeuten sei ein Schutz von Zulassungsmöglichkeiten für solche psychotherapeutischen Leistungserbringer notwendig, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen. Nur so können gewährleistet werden, dass in jedem Planungsbereich auch für diese Leistungserbringer eine gewisse Anzahl an Zulassungsmöglichkeiten zur Verfügung ständen (BT-Drucks aaO).

Ä

Danach ist der Klägerin zwar zuzugeben, dass sich durch die Ausweisung von Zulassungsmöglichkeiten durch den Landesausschuss in 2013 (hier im Umfang von 3,5) die Versorgungssituation für die Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, geändert hatte und für (allein) diese Gruppe der Psychotherapeuten im Planungsbereich damit Zulassungsmöglichkeiten trotz fortbestehender Ärztliche Versorgung bestanden haben. Der GBA hat mit ÄSÄ 37 AbsÄ 1 SatzÄ 2 BedarfspIRL aF (bzw NrÄ 25 SatzÄ 2 BedarfspIRL idF vom 15.11.2005) den Wegfall der Beschränkungen bei Sonderbedarfszulassungen aber als Ausnahmetatbestand geregelt, der eingreift, wenn Ärztliche Versorgung nicht mehr besteht. Dies wird durch die Tragenden Gründe zu dem Beschluss bestätigt, in denen es bezogen auf die damals neu gefasste NrÄ 25 SatzÄ 2 BedarfspIRL heißt: Ärztliche Versorgung Mit der Neufassung wird klargestellt, dass der Übergang in eine Vollzulassung künftig nur noch unter der Voraussetzung möglich ist, dass zu diesem Zeitpunkt

in dem betreffenden Planungsbereich keine \ddot{U} berversorgung mehr besteht" (vgl. *Tragende Gr \ddot{U} nde zum Beschluss des GBA vom 15.11.2005, S \ddot{A} 1*). Die Regelung des \ddot{A} 37 Abs \ddot{A} 1 Satz \ddot{A} 2 BedarfspIRL aF entspricht von der Zielrichtung grunds \ddot{A} tzlich der Vorschrift des [\$\ddot{A}\$ 103 Abs \$\ddot{A}\$ 3 SGB \$\ddot{A}\$ V](#), wonach Zulassungsbeschr \ddot{A} nkungen (nur) aufzuheben sind, wenn die Voraussetzungen f \ddot{U} r eine \ddot{U} berversorgung entfallen sind. \ddot{A} 37 Abs \ddot{A} 1 Satz \ddot{A} 2 BedarfspIRL aF ist aufgrund seines klar konzipierten Regelungsbereiches jedenfalls einer analogen Anwendung nur zug \ddot{A} nglich, wenn es um \ddot{a} in jeder Hinsicht \ddot{A} \ddot{a} vergleichbare Sachverhalte geht.

\ddot{A}

38

Ob dies im Hinblick auf die Quotenzulassung von Kinder \ddot{a} und Jugendlichenpsychotherapeuten iS des [\$\ddot{A}\$ 101 Abs \$\ddot{A}\$ 4 SGB \$\ddot{A}\$ V](#) bejaht werden kann, ist fraglich. Die Ausweisung von Quotenzulassungen durch den Landesausschuss bewirkt kein Entfallen einer bestehenden \ddot{U} berversorgung. Vielmehr wird zugunsten eines ausgeglichenen Verh \ddot{A} ltnisses verschiedener Leistungserbringer innerhalb der psychotherapeutischen Arztgruppe und im Hinblick auf die Verbesserung der Versorgung der psychotherapeutisch zu betreuenden Kinder und Jugendlichen eine Erh \ddot{A} hlung der weiterhin bestehenden \ddot{U} berversorgung innerhalb der psychotherapeutischen Arztgruppe in Kauf genommen. Soweit der Senat in seiner Entscheidung vom 15.8.2012 ([B \$\ddot{A}\$ 6 \$\ddot{A}\$ KA 48/11 \$\ddot{A}\$ R \$\ddot{A}\$ \$\ddot{a}\$ SozR 4 \$\ddot{a}\$ 2500 \$\ddot{A}\$ 101 Nr \$\ddot{A}\$ 13](#)) eine Gleichartigkeit der Sachverhalte der in [\$\ddot{A}\$ 101 Abs \$\ddot{A}\$ 4 Satz \$\ddot{A}\$ 5 SGB \$\ddot{A}\$ V](#) geregelten Quotenzulassung und der damals in \ddot{A} 24 Buchst \ddot{A} b Satz \ddot{A} 4 BedarfspIRL aF (vgl. jetzt: \ddot{A} 37 Abs \ddot{A} 2 Satz \ddot{A} 4 BedarfspIRL) geregelten Sonderbedarfszulassung wegen besonderen Versorgungsbedarfs im Bereich der Kinder \ddot{a} und Jugendlichenpsychotherapie bejaht hat, beruhte dies allein darauf, dass beide Bestimmungen den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten weitere Zulassungen in Bereichen mit Zulassungsbeschr \ddot{A} nkungen wegen \ddot{U} berversorgung erm \ddot{A} glichen (*BSG aaO RdNr \ddot{A} 26*). Eine solche Fallgestaltung liegt hier jedoch nicht vor. Die Feststellung von \ddot{U} ber- bzw. Unterversorgung zielt auf die L \ddot{U} sung systematischer Defizite in der Versorgung einer Region (*BSG Urteil vom 28.6.2017 \ddot{a} B \ddot{A} 6 \ddot{A} KA 28/16 \ddot{A} R \ddot{A} \ddot{a} BSGE 123, 243 = SozR 4 \ddot{a} 2500 \ddot{A} 101 Nr \ddot{A} 19, RdNr \ddot{A} 33*). Dabei kann der Wegfall von \ddot{U} berversorgung zwingend nur f \ddot{U} r eine ganze Arztgruppe festgestellt werden und er \ddot{A} ffnet Zulassungsm \ddot{A} glichkeiten f \ddot{U} r alle Mitglieder der Arztgruppe, nicht nur f \ddot{U} r die von der Quote beg \ddot{A} nstigte Arztuntergruppe. Die jeweiligen Zulassungsm \ddot{A} glichkeiten werfen insofern auch weitgehend andere (rechtliche) Fragestellungen auf.

\ddot{A}

39

cc) \ddot{A} Doch bedarf es hier keiner Entscheidung, ob \ddot{A} 37 Abs \ddot{A} 1 Satz \ddot{A} 2 BedarfspIRL aF in der vorliegenden Konstellation analog anwendbar war. Denn

selbst wenn eine solche Anwendung bejaht würde, hätte die Regelung einen Anspruch der Praxisvorgennerin der KIÄgerin auf eine Regelzulassung nicht begründet, weil diese weder einen Antrag auf Erteilung einer solchen Regelzulassung gestellt noch sich ihr Zulassungsstatus kraft Gesetzes geändert hat. Für die Notwendigkeit eines entsprechenden Antrags des Sonderbedarfzulassungsinhabers und eines feststellenden Beschlusses der Zulassungsgremien über das Entfallen der Sonderbedarfsbeschränkungen sprechen neben Gründen der Rechtsklarheit bereits die âTragenden Gründe des GBA zur Einföhrung der 20 % fÄr Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten in die BedarfspRL, in welchen formuliert ist: âBestehende Zulassungen gem. Â 24 [damals Sonderbedarfzulassungen] fÄr die Erbringung von psychotherapeutischen Leistungen an Kindern und Jugendlichen kÄnnen unbeschadet der Regelung des Â 23 Abs. 3 auf Antrag der Zulassungsinhaber in eine Regelzulassung umgewandelt werden (wenn in dem jeweiligen Planungsbereich die Voraussetzungen fÄr die Erteilung einer Regelzulassung nach dieser Richtlinie vorliegen).â (Tragende Gründe zum Beschluss des GBA vom 18.6.2009 [BANz Nr. 173 vom 17.11.2009 S. 389f], S. 3 f).

Ä

40

(1) Der Wortlaut des Â 37 Abs. 1 Satz 2 BedarfspRL aF (âDie Beschränkungen nach Satz 1 enden â) war allerdings bezogen auf die Frage, ob die Umwandlung der Sonderbedarfzulassung in eine Regelzulassung im Falle der (partiellen) Äffnung des Planungsbereichs kraft Gesetzes erfolgt (vgl. Bedei/Zalewski in Liebhold/Zalewski, Kassenarztrecht, Stand Juni 2007, Â 24 ÄrzteZV, RdNr. E. 24.2 und Stand Juli 2016, RdNr. E. 24.2.5; Ladurner, ÄrzteZV, ZahnÄrzteZV, 2017, Â 16b ÄrzteZV RdNr. 44) oder einer ausdröcklichen Entscheidung der Zulassungsgremien bedarf, nicht eindeutig.

Ä

41

Die Formulierung âDie Beschränkungen nach Satz 1 enden â Ähneln zB der Formulierung in [Â 95 Abs. 7 SGB V](#) (âDie Zulassung endetâ), die eine StatusÄnderung kraft Gesetzes zum Gegenstand hat. [Â 95 Abs. 7 SGB V](#) ordnet fÄr VertragsÄrzte (Satz 1) und Medizinische Versorgungszentren (MVZ; Satz 2) das Ende der Zulassung in bestimmten FÄllen (Nichtaufnahme der vertragsÄrztlichen TÄtigkeit in einem von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereich innerhalb von drei Monaten, Tod des Vertragsarztes, Auflöfung eines MVZ, Verzicht, Ablauf des Befristungszeitraumes und Wegzug) an. Das Zulassungsende tritt in diesen FÄllen als gesetzliche Rechtsfolge ein (vgl. BVerfG Beschluss vom 26.9.2016 â 1 BvR 1326/15â SozR 4.5520 Â 19 Nr. 4 RdNr. 33; BSG Urteil vom 13.5.2015 â B. 6 Ä KA 25/14 R. â

[BSGE 119, 79](#) = *SozR 4-5520 Â§ 19 Nr 3, RdNr 19; BSG Urteil vom 28.9.2016 â€œ BÄ 6Ä KA 1/16Ä RÄ â€œ SozR 4â€œ2500 Â§ 95 Nr 30 RdNr 16*). Eines konstitutiven Verwaltungsaktes bedarf es daher nicht (*BSG Urteil vom 28.9.2016 â€œ BÄ 6Ä KA 1/16Ä RÄ â€œ SozR 4â€œ2500 Â§ 95 Nr 30 RdNr 16; Pawlita in jurisPKâ€œSGBÄ V, 4. Aufl 2020, Â§ 95 RdNr 1227*). Der Senat billigt lediglich in stÄndiger Rechtsprechung den Zulassungsgremien das Recht zu, deklaratorische Entscheidungen Äber das Ende der Zulassung zu treffen, um Rechtssicherheit herzustellen und fÄr alle an der vertragsÄrztlichen Versorgung Beteiligten Klarheit darÄber zu schaffen, ob ein Arzt (noch) berechtigt ist, vertragsÄrztlich tÄtig zu werden (*BSG Urteil vom 5.2.2003 â€œ BÄ 6Ä KA 22/02Ä RÄ â€œ SozR 4â€œ2500 Â§ 95 Nr 2 RdNr 12; speziell zum Zulassungsverzicht BSG Urteil vom 8.5.1996 â€œ 6Ä RKA 16/95Ä â€œ BSGE 78, 175, 183 = SozR 3â€œ5407 Art 33 Â§ 3a Nr 1 SÄ 10*).

Ä

42

Andererseits wird eine vergleichbare Wendung wie in Â§ 37 Abs 1 Satz 2 BedarfspIRL aF zur Beendigung der fÄr das sog JobÄSharing geltenden BeschrÄnkungen in Â§ 26 Abs 2 Satz 1 BedarfspIRL (â€œâ€œ bewirkt die Aufhebung der ZulassungsbeschrÄnkungen â€œ; dass â€œ die BeschrÄnkungen â€œ; endenâ€œ) sowie in Â§ 26 Abs 3 BedarfspIRL (â€œâ€œ endet die BeschrÄnkung der LeistungsbegrenzungÄ â€œ;â€œ) verwendet, obwohl Â§ 26 Abs 5 BedarfspIRL eine Entscheidung zu der Frage voraussetzt, in welcher Reihenfolge die Begrenzungen enden. Nach diesen Vorschriften (*iVm Â§ 101 Abs 3 Satz 2, Abs 3a Satz 1 SGBÄ V*) enden â€œ mit Vorrang vor AntrÄgen auf Neuzulassung und im Umfang des Aufhebungsbeschlusses (bis rechnerisch wieder Äberversorgung gegeben ist)Ä â€œ zunÄchst die BeschrÄnkungen von bereits begrÄndeten JobÄSharingÄZulassungen und die LeistungsbeschrÄnkungen der JobÄSharingÄBerufsausÄbungsgemeinschaften (*Abs 2*) und (sofern danach noch nicht rechnerisch wieder Äberversorgung gegeben ist) sodann die LeistungsbeschrÄnkungen bei angestellten Ärzten im JobÄSharing (*Abs 3*), und zwar in der Reihenfolge der jeweils lÄngsten Dauer der (gemeinsamen) BerufsausÄbung bzw Anstellung. Â§ 26 Abs 5 BedarfspIRL setzt dabei eine Entscheidung (â€œist â€œ; zu entscheidenâ€œ) und damit einen Verwaltungsakt der Zulassungsgremien zu der Frage voraus, in welcher Reihenfolge die Begrenzungen enden (*vgl Wenner, Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsreform, 2008, Â§ 16 RdNr 55; Ladurner, ÄrzteÄZV, ZahnÄrzteÄZV, 2017, Â§ 16b ÄrzteÄZV RdNr 40; vgl auch â€œ diese Frage allerdings noch offenlassendÄ â€œ BSG Beschluss vom 28.6.2017 â€œ BÄ 6Ä KA 12/17Ä BÄ â€œ juris RdNr 18*). Auch im Rahmen der Quotenzulassung sind die Kriterien des Â§ 26 BedarfspIRL grundsÄtzlich zu berÄcksichtigen. Nach Â§ 25 Abs 4 BedarfspIRL aF (*jetzt Â§ 25a BedarfspIRL*) darf der ZA, wenn der Landesausschuss ZulassungsbeschrÄnkungen wegen Äberversorgung angeordnet hat, nach MaÄgabe der vom Landesausschuss fÄr den jeweiligen Versorgungsanteil festgestellten nicht ausgeschÄpfen Zahlen an Psychotherapeuten Zulassungen

für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder Ärztliche Psychotherapeuten erteilen (vgl. § 25 Abs. 4 Satz 1 BedarfsplRL aF, jetzt: § 25a Satz 1 BedarfsplRL). Der ZA entscheidet dabei nach Maßgabe der Regelungen in § 26 BedarfsplRL (vgl. § 25 Abs. 4 Satz 2 BedarfsplRL aF, jetzt: § 25a Satz 2 BedarfsplRL).

Ä

43

Die Vorschrift des § 37 Abs. 1 Satz 2 BedarfsplRL aF regelte dagegen den Konflikt der Bevorrechtigung mit anderen Zulassungen (Belegärzte, Sonderbedarfszulassung zur Dialyseversorgung, Job-Sharing) im Fall einer (Teil-)Entsperrung des Planungsbereiches überhaupt nicht (vgl. Pawlita in jurisPK SGB V, 4. Aufl. 2020, § 101 RdNr. 254; Schroeder-Printzen in Ratzel/Luxenburger, Handbuch Medizinrecht, 2. Aufl. 2011, § 7 RdNr. 367; Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 3. Aufl. 2018, RdNr. 441). Dies bedeutet aber nicht, dass mit der partiellen Öffnung des Planungsbereiches die Beschränkungen von Sonderbedarfszulassungen iS des § 37 Abs. 1 Satz 1 BedarfsplRL aF ohne Weiteres weggefallen sind. Vielmehr war eine Entscheidung darüber, welchem bzw. welchen von mehreren Inhabern einer Sonderbedarfszulassung eine Regelzulassung zu erteilen war, jedenfalls erforderlich, wenn die Zahl der Sonderbedarfszulassungen größer war als die Zahl der Zulassungen, die im Hinblick auf die partielle Öffnung bei Entfallen von Dialyseversorgung erteilt werden konnten. Zu Recht wurde daher argumentiert, dass auch soweit verschiedene Zulassungen mit Beschränkungen konkurrierten entsprechend der Wertung in § 26 BedarfsplRL auf die Rangfolge der Dauer der Zulassung abzustellen war, also zuerst die älteste beschränkte Zulassung in eine Regelzulassung umzuwandeln war (vgl. Pawlita in jurisPK SGB V, 2. Aufl. 2012, § 101 RdNr. 156; Schroeder-Printzen in Ratzel/Luxenburger, Handbuch Medizinrecht, 2. Aufl. 2011, § 7 RdNr. 367; vgl. auch Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 3. Aufl. 2018, RdNr. 442).

Ä

44

(2) Dass es zum Vollzug der Regelung des § 37 Abs. 1 Satz 2 BedarfsplRL aF neben Gründen der Rechtsklarheit zwingend eines Antrags und einer Umsetzung durch einen Verwaltungsakt der Zulassungsgremien (vgl. Wenner, Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsreform, 2008, § 16 RdNr. 55) bedurfte, mit denen sich die aus der partiellen Entsperrung bzw. wie hier aus der Möglichkeit der Quotenzulassung ergebenden Statusveränderungen mit Wirkung nach außen festgestellt werden, folgt auch aus dem mit der vertragsärztlichen Zulassung verbundenen Versorgungsauftrag bzw. -umfang. Nach Maßgabe des [§ 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) bewirkt die vertragsärztliche Zulassung, dass der Vertragsarzt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang des aus seiner Zulassung folgenden Versorgungsauftrags berechtigt ist. Mit der

Zuteilung dieses Status ist die Berechtigung und Verpflichtung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ([Â§ 95 Abs 3 SGB V](#)) sowie die Teilnahme an der Honorarverteilung (vgl. [Â§ 87b Abs 1 SGB V](#)) notwendig verbunden (*BSG Urteil vom 12.12.2020* [B 6 KA 25/18 R](#) *SozR 4-2500 Â§ 73b Nr 4 auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen*). Der Versorgungsauftrag bestimmt den Umfang der Teilnahmeverpflichtung und -berechtigung. Zulassung und Versorgungsauftrag sind nicht anders als Zulassung und Vertragsarztsitz untrennbar miteinander verbunden (*BSG Urteil vom 28.9.2016* [B 6 KA 32/15 R](#) *juris RdNr 33*). So hat die Teilnahmeverpflichtung in dem Fachgebiet, für das der Vertragsarzt zugelassen ist, zur Folge, dass er die wesentlichen Leistungen seines Fachgebietes im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung auch tatsächlich anbieten und erbringen muss, und zwar grundsätzlich unabhängig von Vorbehalten und selbst gesetzten Erwartungen des Arztes (*BSG Urteil vom 14.3.2011* [B 6 KA 54/00 R](#) *BSGE 88, 20, 25 = SozR 3-2500 Â§ 75 Nr 12 S 71 = juris RdNr 30*). Zwar stellt die Sonderbedarfszulassung kein aliud gegenüber einer bedarfsunabhängigen Regelzulassung dar (*dazu bereits RdNr 18*), jedoch können die Rechtsfolgen der Zulassung differieren. Eine Umwandlung einer (beschränkten) Sonderbedarfszulassung in eine Regelzulassung kann sich daher insbesondere auf den Umfang der Teilnahmeverpflichtung des Vertragsarztes bzw des Psychotherapeuten im Sinne der Verpflichtung zum Angebot eines bestimmten Leistungsspektrums auswirken. Es erscheint daher nach Auffassung des Senats ausgeschlossen, dass die Umwandlung einer Sonderbedarfszulassung in eine Regelzulassung gegen den Willen eines Vertragsarztes oder Psychotherapeuten erfolgt, sodass ein Antrag oder mindestens das ausdrückliche Einverständnis sowie eine daraufhin ergehende statusbegleitende Entscheidung der Zulassungsgremien erforderlich ist. Hieran hat es bezogen auf die Praxisvorgängerin der Klägerin aber gefehlt.

Â

45

(3) Diesem Ergebnis steht auch nicht der Einwand der Klägerin entgegen, dass die Umwandlung der Sonderbedarfszulassung ihrer Praxisvorgängerin in eine Regelzulassung bedarfsneutral erfolgt wäre, da der vom Landesausschuss festgestellte Bedarf von 3,5 weiteren Zulassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bereits unter Berücksichtigung der diese Arztgruppe erteilten Sonderbedarfszulassungen ermittelt worden sei. Die der Bedarfsplanung zugrunde liegende Systematik liege die zwingende Notwendigkeit von Antragstellung und Verwaltungsakt der Zulassungsgremien für den Wegfall der Sonderbedarfsbeschränkungen nach [Â§ 37 Abs 1 Satz 2](#) BedarfspIRL aF gerade im Hinblick auf die damit verbundenen Statusveränderungen nicht entfallen. Grundsätzlich entfalten die der partiellen Entsperrung oder der Feststellung von Quotenzulassungen zugrunde liegenden Beschlüsse der Landesausschüsse keine Außenwirkung (*dazu bereits BSG Urteil vom 2.10.1996* [6 R Ka 52/95](#) *BSGE 79, 152 = SozR 3-2500 Â§ 103 Nr 1*; vgl auch *Wahrendorf, VSSR 2015, 241, 258*). Die

Anordnungen der Landesassesse sind von ihrer Rechtsnatur her lediglich als verwaltungsinterne Vorgabe für die Zulassungsgremien anzusehen, die vorgeschriebene Veröffentlichung hat keine konstitutive Funktion, sondern dient nur der Information potenzieller Zulassungsbewerber (*BSG Urteil vom 2.10.1996* [6 RKa 52/95](#) [BSGE 79, 152, 154 f](#) = [SozR 3 2500 Â 103 Nr 1 S 4](#); *Wiegand in jurisPK SGB V, 4. Aufl 2020, Â 90 RdNr 30*; *Schmidt-De-Caluwe in Becker/Kingreen, SGB V, 7. Aufl 2020, Â 90 RdNr 15*; *Hess in Kasseler Kommentar, Stand der Einzelbearbeitung 12/2015, Â 90 SGB V RdNr 6*). Die Beschlüsse der Landesassesse entfalten ohne Umsetzung keine Wirkung für den Vertragsarzt. Auf der anderen Seite sind die Zulassungsgremien im Rahmen der partiellen Entsperrung und bei getroffenen Quotenregelungen nach [Â 101 Abs 4 SGB V](#) nur berechtigt, Zulassungen in dem von den Landesassessen festgestellten Umfang zu vergeben. Soweit diese Kontingente ausgeschöpft sind, ergeben sich danach weitere Zulassungsmöglichkeiten erst nach einer erneuten Prüfung und Beschlussfassung des Landesausschusses auf Basis der dann aktuellen Versorgungslage im Planungsbereich. Es mag zutreffen, dass wenn die Praxisvorgesängerin der KIÄgerin [â](#) nach der Ausweisung von 3,5 Zulassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durch Beschluss des Landesausschusses vom 10.6.2013 [â](#) einen Antrag auf Erteilung einer Regelzulassung gestellt hätte, dieser Antrag auch erfolgreich gewesen wäre. Eine Antragsstellung der Praxisvorgesängerin und entsprechende Beschlussfassung der Zulassungsgremien, die für den Wegfall der Beschränkungen der Sonderbedarfszulassung nach [Â 37 Abs 1 Satz 2](#) Bedarfspläne erforderlich gewesen wären, sind hier aber nicht erfolgt.

Â

46

dd) Im Übrigen konnte der KIÄgerin jedenfalls hier nur eine Zulassung mit den Beschränkungen erteilt werden, die der ZA bei seiner Entscheidung über die Nachbesetzung im Rahmen des Ausschreibungsverfahrens festgelegt hat.

Â

47

Denn die Entscheidung des ZA darüber, ob ein Vertragsarztsitz nach Beendigung einer Zulassung ausgeschrieben werden soll, setzt nach [Â 103 Abs 3a SGB V](#) einen entsprechenden Antrag des abgebenden Arztes voraus. Hier hat der ZA mit Beschluss vom 18.3.2015 entschieden, dass der Vertragsarztsitz der Vorgängerin der KIÄgerin ausgeschrieben wird, und zwar [â](#) antragsgemäß [â](#) im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung. Im Text der Ausschreibung ist dem mit der Formulierung [â](#) Praxisbesonderheit: Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie [â](#) Rechnung getragen worden. Ob die KIÄgerin den Sitz auch erhalten hätte, wenn die Ausschreibung ohne die für die Sonderbedarfszulassung geltenden Beschränkungen erfolgt wäre, steht nicht

fest, weil der Umstand, dass die KIÄrgerin die einzige Bewerberin um die Praxisnachfolge war, mit diesen Beschränkungen zusammenhängen kann.

Ä

48

Die KIÄrgerin wäre auch nicht befugt gewesen, gegen den Beschluss des ZA, nach der die Nachbesetzung im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung erfolgt, vorzugehen. Das Recht, die Nachbesetzung zu beantragen, hat der Senat in stRspr (zuletzt: BSG Urteil vom 12.2.2020 [BÄ 6Ä KA 19/18Ä RÄ](#) [SozR 4Ä 2500 Ä 103 NrÄ 29 RdNrÄ 29](#)) allein dem die Praxis abgebenden Arzt, den verbleibenden Praxispartnern einer Berufsausübungsgemeinschaft oder [ÄÄÄ](#) im Falle des Todes des ArztesÄ [ÄÄÄ](#) den zur Verfügrung Äber die Praxis berechtigten Erben, nicht aber einem potentiellen Praxisnachfolger zugestanden. Ohne einen solchen Antrag erlischt mit dem Ende der Zulassung auch der Vertragsarztsitz. Die Interessen eines Bewerbers um einen frei werdenden Vertragsarztsitz sind in einem Äberversorgten Gebiet nur nach Maßgabe des Gleichbehandlungsgebotes iS des ArtÄ 3 AbsÄ 1 GG geschÄtzt. Danach darf der einzelne Bewerber [ÄÄÄ](#) wenn es tatsächlich zu einer Nachbesetzung kommtÄ [ÄÄÄ](#) nicht unter VerstoÄ gegen die in [Ä 103 AbsÄ 4 SatzÄ 1 SGBÄ V](#) genannten Kriterien Äbergangen werden (BSG Urteil vom 5.11.2003 [BÄ 6Ä KA 11/03Ä RÄ](#) [BSGE 91, 254 = SozR 4Ä 2500 Ä 103 NrÄ 1, RdNrÄ 19](#)). Genauso wie ein Interessent um die Praxisnachfolge nicht durchsetzen kann, dass die Praxis Äberhaupt ausgeschlossen wird, kann er nicht erreichen, dass seinen Interessen bezogen auf den Umfang des Versorgungsauftrags (zB voller Versorgungsauftrag anstelle eines ausgeschriebenen halben Versorgungsauftrags) oder bezogen auf das Fehlen von Beschränkungen [ÄÄÄ](#) hier mit Bezug auf die SonderbedarfszulassungÄ [ÄÄÄ](#) bei der Ausschreibung Rechnung getragen wird. Er hat allein Anspruch darauf, dass seine Bewerbung um die Nachbesetzung des Sitzes nicht unter VerstoÄ gegen die gesetzlichen Kriterien Äbergangen wird.

Ä

49

c)Ä Auch im Zeitraum nach der Erteilung der Sonderbedarfszulassung an die KIÄrgerin lagen die Voraussetzungen für eine Umwandlung in eine Regelzulassung [ÄÄÄ](#) jedenfalls bis zum Verfahrensabschluss vor dem LSG als letzter TatsacheninstanzÄ [ÄÄÄ](#) nicht vor. Ä 37 AbsÄ 1 SatzÄ 2 BedarfspIRL aF ist bereits mit Wirkung vom 4.7.2013 aufgehoben worden, sodass es auf die Frage von dessen entsprechender Anwendbarkeit nicht mehr ankommt. Mit der Neufassung der Ä 36, 37 BedarfspIRL (seit 4.7.2013) ist ein Wegfall der Beschränkungen für Inhaber von Sonderbedarfszulassungen [ÄÄÄ](#) auch bei Entsperrung des Planungsbereiches nach [Ä 103 AbsÄ 3 SGBÄ V](#), Ä 16b AbsÄ 3 SatzÄ 2 Ärzte-ZVÄ [ÄÄÄ](#) nicht mehr vorgesehen. Es besteht [ÄÄÄ](#) anders als bei JobÄSharingÄZulassungen (dazu RdNrÄ 42)Ä [ÄÄÄ](#) kein Anspruch auf vorrangige Berücksichtigung bei Entsperrung des Planungsbereiches. Im Fall der Aufhebung

von Zulassungsbeschränkungen können Inhaber von Sonderbedarfszulassungen somit eine volle oder hälftige Regelzulassung – nur – im Rahmen des regulären Verfahrens nach § 26 BedarfspRL beantragen (vgl. *Tragende Gründe des GBA zum Beschluss vom 16.5.2013, S. 9 zu Abs. 2*; Geiger in Hauck/Noftz, *SGB V, Stand der Einzelbearbeitung 11/2016*, § 101 RdNr. 59; Kremer/Wittmann, *Vertragsärztliche Zulassungsverfahren*, 3. Aufl. 2018, RdNr. 641, 742; vgl. auch Pawlita in *jurisPK – SGB V*, 4. Aufl. 2020, § 101 RdNr. 254).

Ä

50

C. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm § 154 Abs. 1 VwGO](#). Danach hat die Klägerin als letztlich unterlegene Beteiligte die Kosten des Verfahrens zu tragen. Eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, da diese keine eigenen Anträge gestellt haben ([§ 162 Abs. 3 VwGO](#), vgl. *BSG Urteil vom 31.5.2006 – B. 6 KA 62/04 R* – [BSGE 96, 257 = SozR 4 – 1300 – 63 Nr. 3, RdNr. 16](#)).

Ä

Erstellt am: 28.01.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024