S 26 KA 17/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	11
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 26 KA 17/15
Datum	25.01.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KA 32/19
Datum	09.09.2020

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts KÃ¶ln vom 25.01.2019 wird zurÃ¼ckgewiesen. Der KlÃ¤ger trÃ¤gt die Kosten auch im Berufungsrechtszug, jeweils mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen zu 1) bis 4) sowie 6) und 7). Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die RechtmÃ¤Ãigkeit des Entzugs der Zulassung zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung.

Der 1950 geborene KlÃ¤ger ist Facharzt fÃ¼r Innere Medizin und in C in einer Einzelpraxis seit 1987 zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen.

Anfang August 2014 wandte sich die Bezirksstelle L der Beigeladenen zu 5) an den KlÃ¤ger und bat um Mitteilung, ob er seine TÃ¤tigkeit (wieder) aufnehmen oder auf seine vertragsÃ¤rztliche Zulassung verzichten wolle. Der KlÃ¤ger teilte daraufhin mit, dass er seine Ã¤rztliche TÃ¤tigkeit nicht unterbrochen habe und fortsetzen wolle (Schreiben vom 7. September 2014). Zwar habe er seit 2010 keine bzw. keine vollstÃ¤ndigen Abrechnungen mehr vorgelegt, da sein Bruder seitdem

lebensbedrohlich erkrankt sei und intensiver medizinischer Betreuung bedurft habe. Als einziger Verwandter habe er neben dem laufenden Praxisbetrieb die FÃ¼rsorge fÃ¼r seinen Bruder nur sicherstellen kÃ¶nnen, indem er aus Zeitmangel auf administrative TÃ¤tigkeiten verzichtet habe. Hierzu habe auch die Abrechnung der Beigeladenen zu 5) gehÃ¶rt. Als sich der Gesundheitszustand seines Bruders gebessert und er seine ArbeitsablÃ¤ufe wieder habe normalisieren wollen, habe er feststellen mÃ¼ssen, dass seine Praxis-EDV Abrechnungsquartale nicht habe Ã¼berspringen kÃ¶nnen. Deshalb kÃ¶nne er keine aktuellen Abrechnungen mehr einreichen. Dass er seine Ã¤rztliche TÃ¤tigkeit zu keinem Zeitpunkt unterbrochen habe, lasse sich von Seiten der Beigeladenen zu 5) nachvollziehen; es lÃ¤gen entsprechende Dokumente in groÃer Zahl vor (Rezepte, Ãberweisungen, Krankenhauseinweisungen, AU-Bescheinigungen sowie Abrechnungen aus dem Notdienst). In der Folgezeit verwies die Beigeladene zu 5) den KlÃ¤ger darauf, dass er gemÃ¤Ã Â§ 17 Abs. 1a) Bundesmantelvertrag-Ãrzte (BMV-Ã) mindestens 20 Stunden wÃ¶chentlich persÃ¶nlich in Form von Sprechstunden zur VerfÃ¼gung stehen mÃ¼sse (Schreiben vom 16. September 2014). Die NichtausÃ¼bung der vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit kÃ¶nne dazu fÃ¼hren, dass die ausgesprochene Zulassung entzogen werde. Er werde nunmehr um die Einreichung der Abrechnung fÃ¼r das Quartal III/2014 bis zum 30. September 2014 gebeten. Der KlÃ¤ger teilte daraufhin ergÃ¤nzend mit, seine Praxis sei montags, dienstags und donnerstags von 8.00 bis 18:00 Uhr, mittwochs von 8.00 bis 13:00 Uhr und freitags von 8.00 bis 14:00 Uhr durch seine Mitarbeiterinnen und ihn besetzt und erreichbar (Schreiben vom 27. Februar 2015). Er selbst sei weit darÃ¼ber hinaus noch in der Praxis tÃ¤tig. Somit seien die geforderten 20 Wochenstunden mehr als erfÃ¼llt. Soweit Zweifel an der korrekten AusfÃ¼hrung seiner vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit bestÃ¼nden, biete er die Einsichtnahme in die fortlaufenden Patientendokumentationen, Laboranforderungen, Befunde von EKGÂ´s, Sonographien etc. an.

In seiner Sitzung vom 11. MÃ¤rz 2015 beschloss der Zulassungsausschuss fÃ¼r Ãrzte L, dass dem KlÃ¤ger seine Zulassung zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung als Facharzt fÃ¼r Innere Medizin in C zum 12. MÃ¤rz 2015 von Amts wegen nach Â§ 95 Abs. 6 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) i.V.m. Â§ 27 Zulassungsverordnung fÃ¼r Ãrzte (Ãrzte-ZV) entzogen werde. Der mit Datum vom 9. April 2015 ausgefertigte Beschluss wurde im Wesentlichen damit begrÃ¼ndet, dass der KlÃ¤ger keine validen Nachweise zum Umfang seiner vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit vorgelegt habe. Er sei nicht zur Sitzung des Zulassungsausschusses erschienen und habe seit mehreren Quartalen ausschlieÃlich NotdienstfÃ¤lle abgerechnet. Somit sei er seinen vertragsÃ¤rztlichen Pflichten, auf die er mehrmals hingewiesen worden sei, nicht mehr nachgekommen.

Der KlÃ¤ger legte gegen diesen Beschluss Widerspruch ein und wiederholte im Wesentlichen seine bereits vorgetragene Argumentation.

In seiner Sitzung vom 22. Juli 2015 hÃ¶rte der Beklagte die Mitarbeiterin des KlÃ¤gers, Frau B, sowie den KlÃ¤ger persÃ¶nlich an. Auf die Niederschrift der Sitzung des Beklagten wird Bezug genommen.

Mit Beschluss vom 22. Juli 2015, ausgefertigt als Bescheid am 4. August 2015, wies der Beklagte den Widerspruch des KlÃ¤gers als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte er im Wesentlichen aus, gemÃ¤Ã Â§ 95 Abs. 6 Satz 1 SGB V sei die Zulassung zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorlÃ¤gen, der Vertragsarzt die vertragsÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit nicht mehr aufnehme oder nicht mehr ausÃ¼be oder seine vertragsÃ¤rztlichen Pflichten grÃ¶blich verletzte. UrsprÃ¼nglich sei fÃ¼r die Entziehung der Zulassung zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung darauf abgestellt worden, dass der KlÃ¤ger seine vertragsÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit nicht mehr ausÃ¼be. Nachdem dieser in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Beklagten auszugsweise StammblÃ¤tter seiner Patienten vorgelegt habe, sei der Beklagte â auch nach Vernehmung der klÃ¤gerischen Angestellten â davon Ã¼berzeugt, dass trotz der fehlenden Abrechnungen seit dem Jahr 2010 eine irgendwie geartete vertragsÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit durchgefÃ¼hrt worden sei. Der KlÃ¤ger habe jedoch seine vertragsÃ¤rztlichen Pflichten grÃ¶blich verletzt. Eine solche Pflichtverletzung sei anzunehmen, wenn durch sie das Vertrauen der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung (KV) und der Krankenkassen (KK) so gestÃ¶rt sei, dass diesen eine weitere Zusammenarbeit mit dem Arzt nicht zugemutet werden kÃ¶nne. VertragsÃ¤rztliche Pflichten seien solche, die den VertragsÃ¤rzten durch Gesetz, Satzung, VertrÃ¤gen Ã¼ber die vertragsÃ¤rztliche Versorgung, Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses oder sonstige Rechtsbestimmungen auferlegt seien. Der Bezug zur vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit erschÃ¶pfe sich nicht nur im VerhÃ¤ltnis zu den Patienten, sondern sei per Gesetz, Satzungen oder anderen Rechtsnormen geregelt, welche in erster Linie dazu dienten, die vertragsÃ¤rztliche Versorgung zu sichern. Zu diesen Pflichten gehÃ¶rten daher auch diejenigen gegenÃ¼ber der KV, den sonstigen Leistungserbringern und den KK. VersÃ¤ume es der Vertragsarzt â wie vorliegend der KlÃ¤ger â seit etwa fÃ¼nf Jahren, seine vertragsÃ¤rztlichen Leistungen abzurechnen, so verstoÃe er gegen die Vereinbarungen Ã¼ber die Abrechnung; sein Verhalten sei nicht kontrollierbar und das System zwischen ihm, der KVâen und den KKen werde damit in Frage gestellt. Zwar entschuldige sich der KlÃ¤ger damit, dass er sich seit 2010 um seinen kranken Bruder habe kÃ¼mmern mÃ¼ssen, was ihm keine Zeit fÃ¼r administrative TÃ¤tigkeiten gelassen habe. Andererseits habe er eingerÃ¤umt, dass er die Liquidationen fÃ¼r Privatpatienten in diesem Zeitraum vorgenommen habe; ihm seien also durchaus administrative TÃ¤tigkeiten mÃ¶glich gewesen. Der KlÃ¤ger habe in der Vergangenheit zudem mÃ¶gliche Hilfestellungen, welche die Beigeladene zu 5) auch bei Schwierigkeiten mit der Abrechnungssoftware hÃ¤tte geben kÃ¶nnen, nicht genutzt. Auch unter BerÃ¼cksichtigung des VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeitsgrundsatzes sei sein Verhalten fÃ¼r das System der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung nicht tragbar. Ihm sei deshalb zu Recht die Zulassung zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung entzogen worden.

Gegen den ihm am 8. August 2015 zugegangenen Beschluss des Beklagten hat sich der KlÃ¤ger mit seiner am 31. August 2015 erhobenen Klage zum Sozialgericht (SG) KÃ¶ln gewandt, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Zu deren BegrÃ¼ndung hat er im Wesentlichen vorgetragen, dass keine grÃ¶bliche Pflichtverletzung vorliege. Die Frage der Honorarabrechnung betreffe sein VerhÃ¤ltnis zur KV, so dass diese unter BerÃ¼cksichtigung des VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeitsgrundsatzes erst eine

Korrektur seines Verhaltens durch Anwendung von DisziplinarmaÃnahmen (Verwarnung, Verweis, GeldbuÃe, Androhung des Ruhens der Zulassung) als milderes Mittel hÃ¤tte anstreben mÃ¼ssen. Durch sein pflichtwidriges Verhalten habe sich zudem das zu verteilende Honorarvolumen der anderen VertragsÃ¤rzte erhÃ¶ht. Er habe in erster Linie seine vorwiegend Ã¤lteren Kassenpatienten weiter betreuen wollen. In den Jahren 2013 und 2014 habe es zudem zwei WasserschÃ¤den in der Praxis gegeben. Es gebe in seiner Praxis auch nach wie vor Probleme mit dem EDV-Unternehmen. Die Daten seien grundsÃ¤tzlich alle vorhanden, kÃ¶nnten jedoch nicht in eine Abrechnung einflieÃen. Bis dato sei nicht vertragsÃ¤rztlich gegenÃ¼ber der Beigeladenen zu 5) abgerechnet worden. Letztendlich verteidige er seine Vertragsarztzulassung aus altruistischen Motiven.

Der KlÃ¤ger hat beantragt,

den Beschluss des Beklagten aus der Sitzung vom 22. Juli 2015 aufzuheben.

Der Beklagte und die Beigeladene zu 5) haben beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat darauf verwiesen, dass die Entziehung der Zulassung verhÃ¤ltnismÃ¤Ãig sei, auch wenn zuvor kein Disziplinarverfahren eingeleitet wurde. Die Entziehung der Zulassung nach Â§ 95 Abs. 6 SGB V stehe zu den auch mÃ¶glichen DisziplinarmaÃnahmen nicht in einem NachrangverhÃ¤ltnis. Nach dem Ergebnis der Sitzung vom 22. Juli 2015 sei davon auszugehen, dass der KlÃ¤ger trotz fehlender Abrechnung seit dem Jahr 2010 eine irgendwie geartete vertragsÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit vorgenommen habe. Die grÃ¶bliche Pflichtverletzung sei jedoch darin zu sehen, dass er seine Pflichten gegenÃ¼ber der Beigeladenen zu 5), den sonstigen Leistungserbringern und den KKen verletzt habe. Er habe es seit etwa fÃ¼nf Jahren versÃ¤umt, seine vertragsÃ¤rztlichen Leistungen abzurechnen; insofern verstoÃe er gegen Vereinbarungen Ã¼ber die Abrechnung, sein Verhalten sei nicht kontrollierbar und das System zwischen ihm und der Beigeladenen zu 5) und den KKen werde damit infrage gestellt. Die Ã¼ber fÃ¼nf Jahre dauernde Weigerung, ordnungsgemÃ¤Ã abzurechnen, habe der Beklagte als grÃ¶bliche Pflichtverletzung angesehen.

Die Beigeladene zu 5), die das SG wie die Beigeladenen zu 1) bis 4) sowie 6) und 7) mit Beschluss vom 1. September 2015 am Verfahren beteiligt hat, hat die Auffassung vertreten, der KlÃ¤ger habe gegen vielerlei Rechtsvorschriften verstoÃen, indem er Patienten behandelt und mit ihnen einen Behandlungsvertrag abgeschlossen, diese Leistungen jedoch nicht ihr â der Beigeladenen zu 5) â gegenÃ¼ber abgerechnet habe. Nach Â§ 12 Berufsordnung fÃ¼r die nordrheinischen Ãrztinnen und Ãrzte (BO) sei die Ã¤rztliche Honorarforderung nach der GebÃ¼hrenordnung fÃ¼r Ãrzte (GOÃ) zu bemessen. Eine Unterschreitung dieser SÃ¤tze sei unlauter. Eine Ausnahme nach Â§ 12 Abs. 2 BO sei nicht gegeben, so dass in der kostenlosen Behandlung ein VerstoÃ zu sehen sei. Dieser VerstoÃ verschaffe dem KlÃ¤ger gegenÃ¼ber ordnungsgemÃ¤Ã abrechnenden VertragsÃ¤rzten nicht nur einen ungerechtfertigten

Wettbewerbsvorteil, sondern verwehre zudem den notwendigen Einblick in seine vertragsÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit und deren Kontrolle. Es kÃ¶nne keine QualitÃ¤tssicherung stattfinden. Das klÃ¤gerische Abrechnungsverhalten spiegele darÃ¼ber hinaus nicht seine Behandlungspraxis wider, was jedoch aufgrund des gesetzlich festgelegten Sicherstellungsauftrages unentbehrlich und auch im Rahmen der Bedarfsplanung unerlÃ¤sslich sei. Die Verhandlungen wÃ¼rden auf der Basis richtiger Abrechnungen gefÃ¼hrt. Gleiches gelte fÃ¼r den HonorarverteilungsmaÃstab. Aufgrund dessen sei hÃ¶chstrichterlich geklÃ¤rt, dass eine endgÃ¼ltige Ausschlussfrist fÃ¼r die Vorlage von Abrechnungen gesetzeskonform sei. Die Entziehung der Zulassung des KlÃ¤gers sei auch verhÃ¤ltnismÃ¤Ãig, da dieser trotz langwieriger schriftlicher Auseinandersetzungen sein Verhalten nicht verÃ¤ndert habe. Sicherlich habe er durch die Nichtabrechnung auf den ersten Blick lediglich sich selbst einen finanziellen Nachteil zugefÃ¼gt. Allerdings dÃ¼rften die weiteren Aspekte, nÃ¤mlich die fehlende Transparenz, aufgrund derer keine verlÃ¤ssliche Aussage in Bezug auf den Sicherstellungsauftrag und die Honorarverhandlungen getroffen werden kÃ¶nnten, nicht auÃer Betracht bleiben.

Im Ãbrigen habe eine Betriebskrankenkasse sie â□□ die Beigeladene zu 5) â□□ seit Juli 2018 in mehreren Anschreiben darÃ¼ber informiert, dass der KlÃ¤ger auf Anfragen von Ãrzten (sowie Anfragen wegen Vorerkrankungen) nicht reagiere. Trotz weiterer Korrespondenz habe der KlÃ¤ger seine Mitwirkung bis heute verweigert. Dies zeige deutlich, dass eine weitere Zusammenarbeit mit dem KlÃ¤ger als Vertragsarzt nicht mehr zumutbar sei. Er falle stattdessen weiter durch VerstÃ¶Ãe auf, obgleich im Hinblick auf ein anhÃ¤ngiges Zulassungsentziehungsverfahren ein pflichtgemÃ¤Ães Verhalten zu erwarten wÃ¤re.

Im Rahmen der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem SG am 25. Januar 2019 hat der KlÃ¤ger erklÃ¤rt, dass es weiterhin Probleme mit der Abrechnungs-EDV gebe. Er habe daher noch nicht gegenÃ¼ber der Beigeladenen zu 5) abgerechnet. Im Ãbrigen wird auf die Sitzungsniederschrift Bezug genommen.

Das SG hat mit Urteil vom 25. Januar 2019 die Klage abgewiesen. Auf die EntscheidungsgrÃ¼nde wird Bezug genommen.

Gegen das ihm am 28. Februar 2019 zugestellte Urteil hat sich der KlÃ¤ger am 27. MÃ¤rz 2019 mit der Berufung gewandt. Unter Wiederholung seines bisherigen Vortrages fÃ¼hrt er ergÃ¤nzend aus, dass zwar die Pflichtverletzung zu Recht festgestellt worden sei; zu Unrecht sei diese jedoch als "grÃ¶blich" bewertet worden. Der Entzug der Zulassung stelle einen Eingriff in die Berufsfreiheit nach Art. 12 Grundgesetz (GG) dar. In Verbindung mit dem Rechtsstaatsprinzip sei dieser Eingriff durch das ÃbermaÃverbot beschrÃ¤nkt. Mit der VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeit der MaÃnahme habe sich das SG jedoch nicht auseinandergesetzt. Das SG habe zwar abstrakt die BeeintrÃ¤chtigungen durch eine mangelnde Abrechnung dargelegt, aber nicht wie er konkret das System der Abrechnung "erheblich" verletzt habe. Es sei gerade nicht erkennbar, wie er die Ziele der ordnungsgemÃ¤Ãen Abrechnung habe in einem nennenswerten MaÃe

beeintrÃ¤chtigen kÃ¶nnen. Eine gewisse Fehlerquote sei systemimmanent. Er sei auch deshalb nicht zu systemrelevanten Fehlern in der Lage, da er nur noch wenige â Ã¤ltere â gesetzlich versicherte Patienten betreue, denen er einen Arztwechsel ersparen wolle. In der mÃ¼ndlichen Verhandlung hat der KlÃ¤ger seinen Vortrag dahingehend prÃ¤zisiert, dass er pro Quartal ca. 400 bis 500 gesetzlich versicherte Patienten behandelt habe.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts KÃ¶ln vom 25.01.2019 zu Ã¤ndern und den Bescheid des Beklagten vom 04.08.2015 aufzuheben.

Der Beklagte und die Beigeladene zu 5) beantragen,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen

Er nimmt auf seine erstinstanzliche Stellungnahme Bezug.

Die Beigeladene zu 5) hÃ¤lt es nicht fÃ¼r relevant, ob die unterlassenen Abrechnungen kausal fÃ¼r systemrelevante Verschiebungen geworden seien. Der diesbezÃ¼gliche Vortrag des KlÃ¤gers sei zudem â mangels Abrechnung â auch nicht nachprÃ¼fbar. Der VerstoÃ gegen die entsprechenden Rechtsvorschriften und die daraus folgende Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung reiche aus. Dabei fÃ¼hre der KlÃ¤ger selbst aus, dass er beabsichtige, sein bisheriges Verhalten beizubehalten. Das sei nicht tolerabel.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Ãbrigen wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte des Beklagten, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die am 27. MÃ¤rz 2019 schriftlich eingelegte Berufung des KlÃ¤gers gegen das ihm am 28. Februar 2019 zugestellte Urteil des SG KÃ¶ln vom 25. Januar 2019 ist zulÃ¤ssig, insbesondere ohne gerichtliche Zulassung statthaft (Â§Â§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz [SGG]) sowie form- und fristgerecht eingelegt worden (Â§Â§ 151 Abs. 1, Abs. 3, 64 Abs. 1, Abs. 2, 63 SGG).

Die Berufung ist jedoch nicht begrÃ¼ndet, da das SG den Beschluss vom 4. August 2015 zu Recht nicht aufgehoben hat.

I. FÃ¼r die begehrte Aufhebung des â allein streitgegenstÃ¤ndlichen (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 17. Oktober 2012, B 6 KA 49/11 R, BSGE112, 90, Rdnr. 18) â Bescheides des Beklagten vom 4. August 2015 ist die Anfechtungsklage (Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 Altern. 1 SGG) statthaft. Die Klage ist auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig, insbesondere fristgerecht am 31. August 2015 binnen eines Monats nach der am 8. August 2015 erfolgten fÃ¶rmlichen Bekanntgabe des Bescheides erhoben worden.

II. Die Anfechtungsklage ist indes unbegrÃ¼ndet. Der Bescheid vom 4. August 2015 beschwert den KlÃ¤ger nicht im Sinne des Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG, weil er sich nicht als rechtswidrig erweist.

1. Rechtsgrundlage ist Â§ 95 Abs. 6 Satz 1 SGB V i.V.m. Â§ 27 Satz 1 Ãrzte-ZV. Die Zulassung ist danach zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Vertragsarzt die vertragsÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausÃ¼bt oder seine vertragsÃ¤rztlichen Pflichten grÃ¶blich verletzt.

2. Die auf dieser Grundlage getroffene Entziehungsentscheidung ist zunÃ¤chst formell nicht zu beanstanden. Der Beklagte ist als PrÃ¼fungseinrichtung fÃ¼r die Entscheidung zustÃ¤ndig. Gegen Entscheidungen der ZulassungsausschÃ¼sse â hier nach Â§ 95 Abs. 6 Satz 1 SGB V i.V.m. Â§ 27 Satz 1 Ãrzte-ZV â kÃ¶nnen die beteiligten Ãrzte und Institutionen den Berufungsausschuss anrufen (Â§ 96 Abs 4 Satz 1 SGB V). Das Verfahren vor dem Berufungsausschuss "gilt" nach Â§ 97 Abs 3 Satz 2 SGB V als Vorverfahren (Â§ 78 SGG), ohne ein solches zu sein.

3. Die Entziehung des Vertragsarztstatus ist materiell-rechtlich als rechtmÃ¤Ãig anzusehen, da die Voraussetzungen des Â§ 95 Abs. 6 Satz 1 SGB V i.V.m. Â§ 27 Satz 1 Ãrzte-ZV vorliegen.

a) MaÃgeblicher Zeitpunkt fÃ¼r die rechtliche und tatsÃ¤chliche Beurteilung sowohl bei vollzogenen als auch nichtvollzogenen Entziehungsentscheidungen ist der Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung (vgl. BSG, Urteil vom 3. April 2019 â B 6 KA 4/18 R â Rn. 35, SozR 4-2500 Â§ 95 Nr. 36; BSG, Beschluss vom 13. Februar 2019 â B 6 KA 14/18 B â juris-Rn. 9, juris; BSG, Beschluss vom 17. August 2011 â B 6 KA 18/11 â juris-Rn. 11; BSG, Urteil vom 20. Oktober 2004 â B 6 KA 67/03 R â Rdnr. 20 ff., BSGE 93, 269; Pawlita in: jurisPK-SGB V, 4. Auflage, Â§ 95 Rdnr.1086; BayLSG, Urteil vom 3. November 2016 â L 12 KA 127/16 â juris). Soweit der KlÃ¤ger in der mÃ¼ndlichen Verhandlung angegeben hat, nunmehr (mÃ¶glicherweise) wieder Abrechnungen der von ihm erbrachten Leistungen zugunsten gesetzlich Versicherter erstellen zu kÃ¶nnen, spielt dieser Umstand also fÃ¼r die Beurteilung der RechtmÃ¤Ãigkeit der Zulassungsentziehung keine Rolle.

b) Der Beklagte hat seine Entscheidung Ã¼ber die Zulassungsentziehung zutreffend auf den Entziehungsgrund der grÃ¶blichen Verletzung vertragsÃ¤rztlicher Pflichten gestÃ¼tzt.

aa) Eine Pflichtverletzung ist grÃ¶blich, wenn sie so schwer wiegt, dass ihretwegen die Entziehung zur Sicherung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung notwendig ist. Davon ist dann auszugehen, wenn durch sie das Vertrauen der vertragsÃ¤rztlichen Institutionen in die ordnungsgemÃ¤Ãe Behandlung der Versicherten und in die RechtmÃ¤Ãigkeit der Abrechnungen durch den Vertragsarzt so gestÃ¶rt ist, dass ihnen eine weitere Zusammenarbeit mit dem Vertragsarzt nicht mehr zugemutet werden kann. Nicht erforderlich ist, dass den Vertragsarzt ein Verschulden trifft; auch unverschuldete Pflichtverletzungen kÃ¶nnen zur Zulassungsentziehung

fÃ¼hren (BSG, Urteil vom 3. April 2019 â□□ B 6 KA 4/18 R â□□ SozR 4-2500 Â§ 95 Nr. 36 â□□ juris-Rn. 28; BSG, Urteil vom 13. Mai 2015 â□□ B 6 KA 25/14 R â□□ BSGE 119, 79 â□□ juris-Rn. 51; BSG, Urteil vom 17. Oktober 2012 â□□ B 6 KA 49/11 R â□□ juris-Rn. 21- BSGE 112, 90; BSG, Urteil vom 21. MÃ¤rz 2012 â□□ B 6 KA 22/11 R â□□ BSGE 110, 269 â□□ juris-Rn. 33 u. 50 ff.; jeweils m.w.N.). FÃ¼r die Frage der GrÃ¶blichkeit der Pflichtverletzung ist maÃ□geblich, welchen Stellenwert die verletzte Pflicht hat und wie schwer der VerstoÃ□ unter BerÃ¼cksichtigung seiner Eigenart wiegt (BSG, Urteil vom 21. MÃ¤rz 2012 â□□ a.a.O. â□□ Rn. 33). Eine VerjÃ¤hrungsfrist gibt es nicht. Eine grÃ¶bliche Pflichtverletzung wird auch nicht durch Zeitablauf relativiert (BSG, Beschluss vom 11. Februar 2015 â□□ B 6 KA 37/14 B â□□ juris-Rn. 11; BSG, Urteil vom 17. Oktober 2012 â□□ a.a.O. â□□ juris-Rn. 21; BSG, Urteil vom 21. MÃ¤rz 2012 â□□ a.a.O. â□□ juris-Rn. 33, 50ff.; BSG, Urteil vom 17. Juni 2009 â□□ B 6 KA 16/08 R â□□ BSGE 103, 243 â□□ juris-Rn. 36f.).

bb) Der KlÃ¤ger hat gegen seine vertragsÃ¤rztlichen Pflichten verstoÃ□en. Zu den Pflichten eines Vertragsarztes gehÃ¶rt es, die von ihm erbrachten Leistungen offenzulegen und bei der KV ordnungsgemÃ¤Ã□ abzurechnen. Die sog. peinlich genaue Abrechnung gehÃ¶rt zu den Grundpflichten eines Vertragsarztes und zum Kernbereich der vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit (BSG, Urteil vom 24. November 1993 â□□ 6 RKa 70/91 â□□ BSGE 73, 234 â□□ juris-Rn. 23; BSG, Urteil vom 21. MÃ¤rz 2012, a.a.O., Rn. 34f.; BSG, Urteil vom 3. April 2019, a.a.O., Rn. 29f.).

Gegen diese Verpflichtung hat der KlÃ¤ger â□□ unstreitig â□□ verstoÃ□en, als er ab 2010 fortlaufend bis zur Entscheidung des Beklagten keine Abrechnungen gegenÃ¼ber der Beigeladenen zu 5) fertigte. Gegen die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung verstÃ¶Ã□t nÃ¤mlich nicht nur derjenige, welcher nicht erbrachte Leistungen zu Unrecht abrechnet, sondern auch derjenige, der tatsÃ¤chlich erbrachte Leistungen und LeistungsfÃ¤lle nicht oder nicht vollstÃ¤ndig abrechnet (Senat, Urteil vom 28. April 1999 â□□ L 11 KA 16/99 â□□ juris).

cc) Die Pflichtverletzung des KlÃ¤gers ist zudem geeignet, das VertrauensverhÃ¤ltnis zu den (beigeladenen) Krankenkassen und der Beigeladenen zu 5) nachhaltig zu stÃ¶ren und daher im Sinne der o.g. GrundsÃ¤tze als grÃ¶blich zu qualifizieren (vgl. BSG, Urteil vom 24. November 1993 â□□ a.a.O. â□□ Rn. 22f.; BSG, Urteil vom 25. Oktober 1989 â□□ 6 RKa 28/88 â□□ BSGE 66, 6 â□□ juris-Rn. 12; BSG, Urteil vom 30. MÃ¤rz 1977 â□□ 6 RKa 4/76 â□□ BSGE 43, 250 â□□ juris-Rn. 15; BayLSG, Urteil vom 3. November 2016, a.a.O., wonach jeweils wiederholt unkorrekte Abrechnungen eine Entziehung rechtfertigen kÃ¶nnen; BSG, Urteil vom 21. MÃ¤rz 2012 â□□ a.a.O. â□□ Rn. 38).

(1) Die FunktionsfÃ¤higkeit des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung hÃ¤ngt entscheidend mit davon ab, dass die KVen und die KKn auf die ordnungsgemÃ¤Ã□e Leistungserbringung und auf die peinlich genaue Abrechnung der zu vergÃ¼tenden Leistungen vertrauen kÃ¶nnen (Senat, Urteil vom 18. April 2018 â□□ L 11 KA 2/17 -; Senat, Urteil vom 28. Oktober 2009 â□□ L 11 KA 60/08 â□□ juris). Erst mit der Abrechnung der erbrachten Leistungen wird eine Ã□berprÃ¼fbarkeit der Ã¤rztlichen Behandlungs- und Verordnungsweise in den gesetzlich vorgesehenen Verfahren gewÃ¤hrleistet. Nur sie ermÃ¶glicht auch eine

gerechte Kostenverteilung unter den Krankenkassen entsprechend der von ihren jeweiligen Mitgliedern in Anspruch genommenen Leistungen. UnerlÃ¤sslich ist die genaue Abrechnung schlieÃlich auch im VerhÃ¤ltnis zu den Ã¼brigen VertragsÃ¤rzten. Der Vertragsarzt, der seine gesetzlich versicherten Patienten ohne eine Abrechnung gegenÃ¼ber der KV behandelt, verschafft sich einen Wettbewerbsvorteil gegenÃ¼ber den Ã¼brigen VertragsÃ¤rzten (BSG, Urteil vom 25. November 1998 â B 6 KA 75/97 R â BSGE 83, 128; Senat, Urteil vom 28. April 1999 â a.a.O.). Er verfÃ¤lscht die statistischen Daten, an denen die Wirtschaftlichkeit ihrer Arbeitsweise und der Umfang und Inhalt der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung insgesamt gemessen wird.

Ohne ordnungsgemÃ¤Ãe Abrechnungen konnten, worauf das SG zu Recht bereits verwies, bei dem KlÃ¤ger des Weiteren die in Â§ 106 SGB V (bzw. Â§ 106a SGB V) normierten WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen nicht stattfinden. Durch solche WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen soll sichergestellt werden, dass die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen nicht auÃer Kontrolle geraten. Sofern einige Ãrzte â wie der KlÃ¤ger â Ã¼ber Jahre ihre vertragsÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit nicht bei der KV abrechnen, kann die notwendige GesamtvergÃ¼tung gemÃ¤Ã Â§Â§ 85 Abs. 1, 87a SGB V nicht ausreichend ermittelt werden. Ferner werden durch ein solches Verhalten sÃ¤mtliche Statistiken zu Fallzahlen, Einkommen und zur Versorgungssituation der Patienten in der gesetzlichen Krankenversicherung verfÃ¤lscht. Ferner kann auch eine ausreichende Bedarfsplanung nicht durchgefÃ¼hrt werden, wenn einige VertragsÃ¤rzte nicht ordnungsgemÃ¤Ã abrechnen. So sind z.B. Sonderbedarfszulassungen auch in Ã¼berversorgten Gebieten mÃ¶glich. Hier muss ein lokaler oder qualitativer Sonderbedarf in einer bestimmten Region geprÃ¼ft und festgestellt werden, und zwar unter BerÃ¼cksichtigung der Auslastung (z.B. Ermittlung der durchschnittlichen Fallzahlen) der schon zugelassenen VertragsÃ¤rzte und der von ihnen real angebotenen Leistungen.

Das Fehlverhalten ist vor diesem Hintergrund auch keineswegs quantitativ unerheblich. Der KlÃ¤ger hat in der mÃ¼ndlichen Verhandlung selbst eingerÃ¤umt, ab 2010 etwa 400 bis 500 gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten pro Quartal behandelt zu haben, deren gesamte Leistungsdaten er mithin der KV und den KKâen vorenthalten hat.

(2) Der Vortrag des KlÃ¤gers fÃ¼hrt zu keiner abweichenden Beurteilung.

(a) Unerheblich ist zunÃ¤chst der Einwand, dass er sich zuallererst selbst geschÃ¤digt habe bzw. sein solitÃ¤res Fehlverhalten nicht systemrelevant wÃ¤re. ZunÃ¤chst muss die Pflichtverletzung weder schuldhaft noch in SchÃ¤digungsabsicht erfolgen. Insofern Ã¤ndert dies nichts an der Verpflichtung zur Abrechnung gegenÃ¼ber der KV. Auch ist nicht erforderlich, dass sich ein Fehler tatsÃ¤chlich systemrelevant auswirkt (BSG, Urteil vom 30. MÃ¤rz 1977 â a.a.O.: in einem Wiederholungsfall fÃ¼hrten vier Abrechnungsfehler im insg. dreistelligen Bereich zur Entziehung).

(b) Gleiches gilt fÃ¼r den Einwand des nicht funktionierenden EDV-Systems, dessen

ProblemlÃ¶sung der KlÃ¤ger zudem offenkundig â wie sich noch seinen ErlÃ¤uterungen in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat entnehmen lÃ¤sst â zu keiner Zeit offensiv angegangen ist (vgl. BSG, Urteil vom 21. MÃ¤rz 2012 â a.a.O. â Rn. 52). Soweit sich der KlÃ¤ger bei der Abrechnung personeller und/oder technischer Hilfe bedient, entlastet ihn dies nicht von seiner Verantwortung zur Abrechnung.

(c) Soweit der KlÃ¤ger vortrÃ¤gt, er habe sich um seinen erkrankten Bruder kÃ¼mmern mÃ¼ssen, greift dies gleichfalls nicht durch. Zum einen sind persÃ¶nliche LebensumstÃ¤nde fÃ¼r die Beurteilung, ob die Voraussetzungen fÃ¼r eine Entziehung der Zulassung vorliegen, ohne Bedeutung sind (BSG, Urteil vom 3. April 2019 â a.a.O.; BSG, Beschluss vom 11. Februar 2015 â B 6 KA 37/14 B â juris-Rn. 11; Pawlita in: jurisPK-SGB V, Â§ 95 Rn. 1117). Zum anderen war die akute Phase der Erkrankung bereits nach dem klÃ¤gerischen Vortrag Mitte/Ende 2012 Ã¼berstanden. Im Ãbrigen hÃ¤tte fÃ¼r ihn z.B. die MÃ¶glichkeit bestanden, nach Â§ 95 Abs. 5 SGB V das befristete Ruhen der Zulassung zu beantragen.

c) Die durch den Beklagten gewÃ¤hlte MaÃnahme der Entziehung der Zulassung ist erforderlich und im engeren Sinne verhÃ¤ltnismÃ¤Ãig.

aa) Wegen der Schwere des Eingriffs ist die Entziehung stets ultima ratio. Als mildere Mittel kommen damit grundsÃ¤tzlich das Ruhen der Zulassung oder die VerhÃ¤ngung von DisziplinarmaÃnahmen in Betracht. Die Entziehung darf daher nur ausgesprochen werden, wenn sie das einzige Mittel zur Sicherung und zum Schutz der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung ist (BSG, Urteil vom 24. November 1993 â 6 RKa 70/91 â BSGE 73, 234 â juris-Rn 23; Pawlita, a.a.O., Â§ 95 Rn. 1165ff.). Ist der PflichtverstoÃ demnach entsprechend schwerwiegend, dass er eine weitere Zusammenarbeit mit dem Arzt als unzumutbar erscheinen lÃ¤sst, ist ein milderes Mittel zur Sicherung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung mithin nicht ersichtlich (BSG, Urteil vom 24. November 1993 â a.a.O. â Rn. 37). In Anbetracht der GrÃ¶blichkeit der vorliegenden Pflichtverletzung kÃ¶nnen folglich selbst einmalige RechtsverstÃ¶Ãe oder Pflichtverletzungen in nur einem Quartal fÃ¼r eine Entziehung ausreichen, wenn sie den Eindruck bestÃ¤tigen, der betroffene Leistungserbringer begegnet den Anforderungen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung nicht mit der gebotenen SensibilitÃ¤t und Aufmerksamkeit (BSG, Urteil vom 21. MÃ¤rz 2012 â a.a.O. â Rn. 38 u.a. fÃ¼r den Fall der unkorrekten Abrechnung).

bb) Eingedenk dessen ist die MaÃnahme des Beklagten verhÃ¤ltnismÃ¤Ãig im engeren Sinn, denn sie stellt vorliegend das einzige ihm zur VerfÃ¼gung stehende adÃ¤quate Mittel zur Sicherung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung dar. Der KlÃ¤ger hat seit 2010 stÃ¤ndig seine Abrechnungen wissentlich nicht (lediglich fÃ¼r Notfallbehandlungen) vorgelegt. Er war aus fÃ¼r den Senat nicht nachvollziehbaren GrÃ¼nden jahrelang â auch nach der Akutphase der Erkrankung seines Bruders â nicht in der Lage, der Beigeladenen zu 5) digitale oder erforderlichenfalls hÃ¤ndische Abrechnungen vorzulegen oder auch nur eine taugliche Praxissoftware zur Abrechnung anzuschaffen. Er hat sich ferner im streitrelevanten Zeitraum auch nicht aktiv an die Beigeladene zu 5) gewandt und mit dieser LÃ¶sungsversuche

unternommen. Insofern vermag sich der Senat des Eindrucks nicht zu erwehren, dass das gesamte klÃ¤gerische Verhalten eine erhebliche GleichgÃ¼ltigkeit gegenÃ¼ber dem System der vertragsÃ¤rztlichen Abrechnung ausstrahlt, welches ein Vertrauen der KKen und der KV in ein rechtmÃ¤Ãiges Abrechnungsverhalten seinerseits tatsÃ¤chlich nicht mehr rechtfertigt.

cc) Es besteht auch kein Grundsatz, dass vor jeder Zulassungsentziehung eine DisziplinarmaÃnahme durchzufÃ¼hren ist. Insbesondere wenn die Pflichtverletzung grÃ¶blich ist, reichen DisziplinarmaÃnahmen grundsÃ¤tzlich nicht mehr aus (BSG, Urteil vom 3. April 2019 â a.a.O. â Rn. 37; BSG, Urteil vom 24. November 1993 â a.a.O. â Rn. 34, wonach auch eine mangelnde Reaktion der KV der Nichteignung des Arztes nicht entgegensteht). WÃ¤hrend die DisziplinarmaÃnahme dazu dient, die Mitglieder der KV zu pflichtgemÃ¤Ãem Verhalten anzuhalten, haben die Zulassungsgremien Ã¼ber die generelle Eignung eines Arztes zur Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zu entscheiden. Liegen die Voraussetzungen fÃ¼r einen Entzug der Zulassung vor, kann diese Entscheidung ungeachtet etwaiger anderer MaÃnahmen getroffen werden (Senat, Urteil vom 18. Oktober 2000 â L 11 KA 197/99 â juris). Denn eine Zulassungsentziehung wegen grÃ¶blicher Pflichtverletzung ist nicht Sanktion fÃ¼r strafwÃ¼rdiges Verhalten, sondern eine MaÃnahme der Verwaltung, die allein dazu dient, das System der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung vor StÃ¶rungen zu bewahren und damit funktionsfÃ¤hig zu erhalten (BSG, Urteil vom 30. MÃ¤rz 1977 â a.a.O. â Rn. 14).

dd) Eine Entziehung wegen grÃ¶blicher Verletzung der vertragsÃ¤rztlichen Pflichten trifft schlieÃlich stets den vollen Versorgungsauftrag, da die Entziehung nur der HÃ¤lfte des Versorgungsauftrags zu dem Ergebnis fÃ¼hren wÃ¼rde, dass die vertragsÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit trotz der schwerwiegenden Pflichtverletzung jedenfalls "zur HÃ¤lfte" fortgesetzt werden kÃ¶nnte (BSG, Beschluss vom 17. Oktober 2012 â B 6 KA 19/12 B â juris-Rn. 9; BSG, Urteil vom 3. April 2019 â a.a.O. â Rn. 36; Pawlita, a.a.O., Â§ 95 Rn. 1125).

4. Dieses Ergebnis verstÃ¶Ãt auch nicht gegen Art. 12 GG. Der Senat hat unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des BSG im Zusammenhang mit der VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeit einer Zulassungsentziehung bereits nachfolgendes ausgefÃ¼hrt (vgl. insgesamt: Senat, Urteil vom 18. April 2018 â a.a.O.) und hÃ¤lt daran fest: Die Entziehung schrÃ¤nkt die Berufsfreiheit in einem MaÃe ein, das sie in ihrer Wirkung einer BeschrÃ¤nkung der Berufswahl i.S. des Art. 12 Abs. 1 GG nahe kommt (BSG, Urteil vom 17. Oktober 2012 â a.a.O â m.w.N.; Senat, Beschluss vom 16. April 2014 â a.a.O.). Es kann indes dahingestellt bleiben, ob es Art. 12 Abs. 1 GG gebietet, einem Vertragsarzt auch nach einer grÃ¶blichen, eine Zulassungsentziehung auf Dauer rechtfertigenden Pflichtverletzung in jedem Fall zu ermÃ¶glichen, seine Zulassung als freiberuflich tÃ¤tiger Arzt wieder zu erlangen. Denn abgesehen davon, dass bereits das Gesetz im Hinblick auf den Grundsatz der VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeit hohe Anforderungen an eine Entziehung der Zulassung stellt, macht diese jedenfalls einen Wiedereinstieg nach Absolvieren einer BewÃ¤hrungszeit nicht (mehr) faktisch unmÃ¶glich. Eine Privilegierung durch die "Wohlverhaltensrechtsprechung" ist nicht mehr durch Art. 12 Abs.1 GG geboten

(BSG, Urteil vom 17. Oktober 2012 â□□ a.a.O.). Im vertragsÃ¤rztlichen Bereich haben sich im letzten Jahrzehnt die beruflichen Chancen von Ã□rzten innerhalb und auÃ□erhalb der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung so deutlich verbessert, dass die ErwÃ¤gung, eine Zulassungsentziehung stehe zumindest faktisch einer Beendigung der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit im Sinne einer wirtschaftlich tragfÃ¤higen beruflichen BetÃ¤tigung gleich, nicht mehr gerechtfertigt ist. Beispielsweise ist die Altersgrenze fÃ¼r die (Wieder-) Zulassung zur Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung weggefallen. Auch haben sich die Neu- oder WiederzulassungsmÃ¶glichkeiten dadurch erheblich gebessert, dass fÃ¼r HausÃ¤rzte zahlreiche ZulassungsmÃ¶glichkeiten bestehen und auch im fachÃ¤rztlichen Zulassungsbereich auÃ□erhalb der BallungsrÃ¤ume und besonders attraktiver Landkreise Stellen offenstehen. Der Gesetzgeber hat zudem durch die MÃ¶glichkeit von Arztanstellungen in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren sowie die MÃ¶glichkeit, hÃ¤lftige VersorgungsauftrÃ¤ge zu Ã¼bernehmen, die Aussichten von Ã□rzten, auch in fortgeschrittenem Lebensalter (neu oder wieder) vertragsÃ¤rztlich tÃ¤tig zu werden, ohne eine eigene Praxis erÃ¶ffnen zu mÃ¼ssen, deutlich erweitert (BSG, Urteil vom 17. Oktober 2012 â□□ a.a.O. â□□ m.w.N.). Das Ã¤ndert zwar nichts daran, dass eine (vollzogene) Zulassungsentziehung weiterhin im Regelfall zu einem Verlust der bisherigen Praxis fÃ¼hrt. Jedoch stellt der Gesichtspunkt des Praxisverlustes und der Notwendigkeit des Aufbaus einer neuen Praxis keine Besonderheit des Vertragsarztrechts dar, sondern gilt gleichermaÃ□en fÃ¼r alle freien Berufe, deren TÃ¤tigkeit von einer Approbation, Zulassung oder einer anderen Form der Genehmigung abhÃ¤ngig sind. Auch rein privatÃ¤rztlich tÃ¤tige Ã□rzte und in anderen Gesundheitsberufen TÃ¤tige (etwa Apotheker, LogopÃ¤den), aber auch RechtsanwÃ¤lte und Notare mÃ¼ssen sich nach einem Verlust ihrer bisherigen Praxis unter mehr oder weniger groÃ□em finanziellen Aufwand und unter Schaffung eines neuen Kundenstamms eine neue Praxis aufbauen (BSG, Urteil vom 17. Oktober 2012 â□□ a.a.O.). Entsprechendes gilt auch fÃ¼r den Gesichtspunkt, dass eine erneute vertragsÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit nicht am Ort der bisherigen TÃ¤tigkeit, sondern ggf. nur an einem anderen Ort mÃ¶glich ist. Denn es ist dem betroffenen Arzt auch unter BerÃ¼cksichtigung des Art. 12 Abs. 1 GG zuzumuten, ein Wiederzulassungsverfahren an einem anderen Ort zu betreiben. Er hat keinen verfassungsrechtlich begrÃ¼ndeten Anspruch darauf, am bisherigen Ort der TÃ¤tigkeit wieder zugelassen zu werden. Durch Art. 12 Abs. 1 GG ist nicht die TÃ¤tigkeit als Vertragsarzt an einem bestimmten Ort geschÃ¼tzt, sondern allein die vertragsÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit als solche (BSG, Urteil vom 17. Oktober 2012 â□□ a.a.O.).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Da die Beigeladenen zu 1) bis 4) sowie 6) und 7) keinen Sachantrag gestellt haben, entspricht es nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des Senats der Billigkeit, deren Kosten fÃ¼r nicht erstattungsfÃ¤hig zu erachten (Â§ 162 Abs. 3 VwGO).

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision nach Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 03.12.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024