

B 6 KA 25/14 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KA 4150/10
Datum
09.11.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 312/12
Datum
20.11.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 25/14 R
Datum
13.05.2015
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Die Regelung des § 19 Abs 3 Ärzte-ZV, nach der die Zulassung kraft Gesetzes endet, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit nicht innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Beschlusses über die Zulassung aufgenommen wird, steht mit höherrangigem Recht im Einklang.
2. Zur Möglichkeit der Verlängerung der Frist von drei Monaten für die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit.
3. Die Aufnahme der Tätigkeit eines Medizinischen Versorgungszentrums setzt die Existenz einer Einrichtung im Sinne einer räumlich und sachlich abgrenzbaren Einheit voraus, in der Ärzte tätig sind.

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 20. November 2013 aufgehoben. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 9. November 2011 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens in allen Rechtszügen mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen zu 2. bis 6., die diese selbst tragen.

Gründe:

I

1 Die Klägerin, ein in der Rechtsform einer GmbH betriebenes medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), wendet sich gegen die Feststellung, dass ihre Zulassung geendet habe sowie gegen die vorsorglich erklärte Entziehung der Zulassung.

2 Mit Bescheid des Zulassungsausschusses (ZA) vom 5.9.2008, zur Post gegeben am 8.12.2008 wurde die Klägerin mit Wirkung vom 1.10.2008 mit Sitz in T. ,. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Gleichzeitig wurde ihr die Genehmigung zur Anstellung des Arztes für Nervenheilkunde Dr. B. , des Arztes für Innere Medizin Dr. A. und des Arztes für Kinderheilkunde Dr. M. erteilt. Für die Arztgruppen, denen die Ärzte angehören, bestanden im maßgebenden Planungsbereich (B.) Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung. In dem Bescheid wurde verfügt, dass die vertragsärztliche Tätigkeit innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Bescheides aufzunehmen sei. Ferner wurde das Ende der Zulassung von Dr. B. , Dr. A. und Dr. M. zum 30.9.2008 festgestellt. Diese hatten auf ihre Zulassung verzichtet, um in dem MVZ als angestellte Ärzte tätig zu werden.

3 Als Betriebsstätte beabsichtigte die Klägerin ein Ärztehaus zu errichten, das zum Zeitpunkt der Erteilung der Zulassung noch nicht existierte. Auch die erforderliche Baugenehmigung lag zu diesem Zeitpunkt noch nicht vor; sie wurde am 22.1.2009 durch die Stadt T. erteilt. Im September 2008 und im Mai 2009 zeigte die Klägerin gegenüber der zu 1 beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) die Aufnahme der Tätigkeit des MVZ an. Als Anschrift des MVZ wurde die B. straße in T. angegeben. Unter dieser Hausnummer existierte eine alte Backsteinvilla, die sich im Eigentum der Gründer des MVZ befand und die bis zum 31.8.2009 an die Stiftung L. vermietet war. Die Stiftung nutzte das Gebäude ua für die Betreuung behinderter Menschen in Form einer Wohngruppe. Die Ärzte Dr. B. , Dr. A. und Dr. M. führten ihre ärztliche Tätigkeit nach dem Ende ihrer Zulassung an ihren bisherigen Praxisstandorten fort, die sich in einer Entfernung von etwa 200 bis 450 Metern von der angegebenen Anschrift des zugelassenen MVZ befanden. Die Abrechnung der Leistungen erfolgte unter Angabe der Betriebsstättennummer des MVZ.

4 Nachdem der ZA darauf hingewiesen worden war, dass die angestellten Ärzte des MVZ ihre Tätigkeit weiterhin in ihren Arztpraxen und nicht am Sitz des MVZ ausübten, hörte er die Klägerin am 12.2.2010 dazu an. Darauf teilte die Geschäftsführerin der Klägerin dem Beklagten mit, dass Dr. B. und Dr. M. ihre vertragsärztliche Tätigkeit am Sitz des MVZ in der B. straße ausüben würden. Die Telefonnummern ihrer vormaligen Praxen seien beibehalten worden, um die Erreichbarkeit für langjährige Patienten zu gewährleisten. Ferner legte die Mitgründerin und Geschäftsführerin der Klägerin einen Vertrag vom 15.9.2008 über die Anmietung der Räume der "Backsteinvilla" (B. straße) durch das MVZ vor; der Beginn des Mietverhältnisses war in dem Vertrag mit dem 1.10.2008 angegeben. Die

Geschäftsführerin der Klägerin ließ in der Folge Räume der Backsteinvilla, die hinsichtlich Größe und Ausstattung zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit kaum geeignet waren, notdürftig und zum Schein als Arztpraxis herrichten. Bei einer Inaugenscheinnahme durch Mitarbeiter des ZA am 11.3.2010 wurde in dem Gebäude, das sich in unmittelbarer Nachbarschaft zu dem Grundstück befindet, auf dem das Gebäude für das MVZ errichtet wurde, eine Arzthelferin in einem provisorisch eingerichteten Empfang, jedoch keine Ärzte oder Patienten angetroffen. Praxisschilder wiesen auf Dr. B. und Dr. A. hin, die jedoch nicht anwesend waren und die fünf Tage später telefonisch mitteilten, dass sie von der Geschäftsführung unter Androhung einer Kündigung gezwungen würden, ihre Tätigkeit in für die Ausübung ärztlicher Tätigkeit nicht geeigneten Räumen der "Backsteinvilla" auszuüben.

5 Daraufhin beantragte die Beigeladene zu 1 beim ZA, der Klägerin die Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zu entziehen und bezog sich zur Begründung neben der Nichtaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit unter der angegebenen Anschrift auf Hinweise zu Verstößen gegen den Datenschutz sowie auf Abrechnungsmanipulationen.

6 Ab etwa Mai 2010 nahmen die bei der Klägerin angestellten Ärzte ihre Tätigkeit in den Räumen des inzwischen weitgehend fertiggestellten Neubaus (Ärztelhaus) auf. Auf Antrag der Geschäftsführung des MVZ wurde für die "Backsteinvilla" anstelle der Hausnummer die Hausnummer vergeben, während der Neubau die Hausnummer erhielt. Damit entsprach die Anschrift des MVZ dem im Zulassungsbescheid vom 5.9.2008 angegebenen Sitz.

7 Mit Bescheid vom 10.5.2010 entzog der ZA der Klägerin die Zulassung "mit sofortiger Wirkung" und stellte das Ende der erteilten Anstellungsgenehmigungen fest. Zur Begründung führte er aus, dass die Klägerin ihre Tätigkeit am Sitz des MVZ in der B. Straße, T., nicht aufgenommen habe. Auf gröbliche Pflichtverletzungen, etwa wegen Abrechnungsbetruges sowie Verletzung des Datenschutzes komme es unter diesen Umständen nicht mehr an.

8 Den dagegen gerichteten Widerspruch der Klägerin wies der Beklagte mit Bescheid vom 26.7.2010 zurück, stellte unter Hinweis auf § 19 Abs 3 ÄrzteZV das Ende der Zulassung der Klägerin bereits zum 11.3.2009, 24:00 Uhr, sowie das Ende der Genehmigungen zur Beschäftigung der angestellten Ärzte fest und bestätigte hilfsweise die Entscheidung des ZA zur Entziehung der Zulassung der Klägerin. Sowohl bezogen auf die Feststellung des Endes der Zulassung zum 11.3.2009, 24:00 Uhr, als auch bezogen auf die Entziehung der Zulassung ordnete er außerdem die sofortige Vollziehung an. Auf Antrag der Klägerin ordnete das SG Freiburg mit Beschluss vom 19.8.2010 die aufschiebende Wirkung der Klage gegen den Bescheid des Beklagten vom 26.7.2010 an. Die dagegen gerichtete Beschwerde wies das LSG Baden-Württemberg mit Beschluss vom 11.1.2011 zurück.

9 Die gegen den Bescheid vom 26.7.2010 gerichtete Klage hat das SG Freiburg mit Urteil vom 9.11.2011 abgewiesen. Auf die dagegen eingelegte Berufung hat das LSG Baden-Württemberg das Urteil des SG Freiburg sowie den Bescheid des Beklagten vom 26.7.2010 aufgehoben. Sowohl die Feststellung des Endes der Zulassung zum 11.3.2009 als auch die hilfsweise ausgesprochene Entziehung der Zulassung seien rechtswidrig. Das Ende der Zulassung wegen Nichtaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit nach § 19 Abs 3 Ärzte-ZV greife nur ein, wenn es an der Ausübung jeglicher vertragsärztlicher Tätigkeit fehle, nicht jedoch, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit - wie vorliegend - lediglich am falschen Ort ausgeübt werde. Aus dem Umstand, dass diese Tätigkeit als vertragsärztliche Tätigkeit des MVZ von der Klägerin gegenüber der zu 1 beigeladenen KÄV abgerechnet wurde, folge auch, dass es sich um vertragsärztliche Leistungen des MVZ gehandelt habe. Die Entziehung der Zulassung sei ebenfalls rechtswidrig, weil sich der Pflichtverstoß des MVZ zwar als gröblich, in seiner Schwere jedoch nicht als so erheblich erweise, dass die Entziehung der Zulassung als Eingriff in das Recht der Berufsfreiheit nach [Art 12 GG](#) gerechtfertigt wäre. Die vertragsärztliche Tätigkeit des MVZ sei ab Mai 2010 tatsächlich am Vertragsarztsitz ausgeübt worden. Im Hinblick auf diese zum Zeitpunkt der Entscheidung des Beklagten bestehende Situation erweise sich die Entziehung der Zulassung als unverhältnismäßig. Bei der verspäteten Errichtung des MVZ und dem verzögerten Einzug habe es sich um einen in der Vergangenheit liegenden abgeschlossenen Sachverhalt gehandelt, der sich nach Fertigstellung und Bezug des Ärztelhauses so nicht wiederholen könne. Die Unverhältnismäßigkeit einer Zulassungsentziehung folge auch aus dem in der Rechtsprechung des BSG entwickelten Rechtsgedanken zum Wohlverhalten im laufenden Zulassungsentziehungsverfahren. Zwar habe das BSG diese Rechtsprechung mit Urteil vom 17.10.2012 ([B 6 KA 49/11 R](#)) aufgegeben. Dies gelte jedoch erst für Verfahren, in denen die Entscheidung des Berufungsausschusses nach der Veröffentlichung des Urteils ergehe. Mithin verbleibe es für das vorliegende Verfahren dabei, dass Verhaltensänderungen des Betroffenen bis zum Abschluss der letzten Tatsacheninstanz zu berücksichtigen seien. Die Missstände hinsichtlich der zunächst pflichtwidrig "dezentral durchgeführten vertragsärztlichen Tätigkeit" seien endgültig abgestellt. Weitere Pflichtverletzungen würden der Klägerin nicht vorgehalten werden können.

10 Mit seiner Revision macht der Beklagte geltend, dass die Zulassung nach § 19 Abs 3 Ärzte-ZV kraft Gesetzes ende, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit nicht innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Beschlusses über die Zulassung aufgenommen werde. Bei der Fortführung der Tätigkeit durch die angestellten Ärzte des MVZ am Ort ihres früheren Praxissitzes handele es sich nicht um eine Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit im Sinne dieser Vorschrift. Der Sinn des § 19 Abs 3 Ärzte-ZV erschöpfe sich nicht in der Vermeidung von Verwerfungen im Rahmen der Bedarfsplanung. Vielmehr sollten in zulassungsbeschränkten Gebieten nur solche Ärzte eine Zulassung erhalten, die auch eine Niederlassungsabsicht hegten. Maßgebend für die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit sei der konkrete Ort mit konkreter Adresse, auf den sich die Zulassung beziehe. Ferner sei zu berücksichtigen, dass MVZ fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen seien und dass der ärztliche Leiter in dem MVZ selbst ärztlich tätig sein müsse. Auch dagegen werde mit der dezentralen Tätigkeit der angestellten Ärzte an unterschiedlichen Orten verstoßen. § 19 Abs 3 Ärzte-ZV verstoße als Regelung zur Berufsausübung nicht gegen das Grundrecht der Berufsfreiheit aus [Art 12 GG](#). Auch soweit die hilfsweise verfügte Entziehung der Zulassung aufgehoben werde, verletze das Urteil des LSG Bundesrecht. Das LSG habe in seiner Entscheidung nicht gewürdigt, dass die Klägerin durch wahrheitswidrige Angaben zur Tätigkeit am Sitz des MVZ in Praxisaufnahmebögen, Arbeitsverträgen, Genehmigungsanträgen und Abrechnungssammelerklärung arglistig und absichtlich getäuscht und damit ihre vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt habe.

11 Der Beklagte und die Beigeladene zu 1. beantragen, das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 20.11.2013 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 9.11.2011 zurückzuweisen.

12 Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

13 Das Urteil des LSG sei nicht zu beanstanden. Unter "Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit" iS des § 19 Abs 3 Ärzte-ZV sei die tatsächliche ärztliche Versorgung der GKV-Patienten im betreffenden Planungsbereich zu verstehen. § 19 Abs 3 Ärzte-ZV sei im Zuge der

Bedarfsplanung eingeführt worden. Ziel der Vorschrift sei es zu gewährleisten, dass der festzustellende Versorgungsgrad der Versorgungsrealität entspreche. Unter Berücksichtigung des Sinngehalts und der hohen Eingriffsintensität sei die Regelung dahin auszulegen, dass die Tätigkeit auch dann aufgenommen werden könne, wenn sie nicht ausschließlich am Vertragsarztsitz stattgefunden habe. Bei verfassungskonformer Auslegung könne die Ausübung der Tätigkeit an einem anderen Ort als dem Ort der Zulassung jedenfalls nicht automatisch zur Beendigung der Zulassung nach Ablauf von drei Monaten führen. Wegen der durch den Beklagten hilfsweise verfügten Entziehung der Zulassung bezieht sich die Klägerin auf die Gründe des Urteils des LSG. Entgegen der Auffassung des Beklagten habe sich das LSG in seiner Entscheidung auch mit den wahrheitswidrigen Dokumenten, der Täuschung über die Aufnahme der Tätigkeit des MVZ am Vertragsarztsitz und der Gründung des MVZ zu einem erheblich verfrühten Zeitpunkt befasst.

II

14 Die zulässige Revision des Beklagten gegen das Urteil des LSG ist begründet. Das LSG hat die klagabweisende Entscheidung des SG zu Unrecht aufgehoben.

15 A. Einer Sachentscheidung steht nicht entgegen, dass die bei der Klägerin angestellten Ärzte nicht zum Verfahren beigelegt worden sind. Die Entscheidung über das Ende der Zulassung des MVZ hat für die angestellten Ärzte, die zugunsten der Anstellung durch das MVZ auf ihre Zulassung verzichtet haben (vgl. [§ 103 Abs 4a Satz 1 SGB V](#)), zwar erhebliche praktische Bedeutung. Das ändert aber nichts daran, dass die Zulassung der bei der Klägerin angestellten Ärzte aufgrund ihres Verzichts auf die Zulassung mWv 30.9.2008 geendet hat. Die entsprechende Feststellung des ZA aus dem Bescheid vom 5.9.2008 ist bestandskräftig geworden. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist allein die Frage des Endes der Zulassung des MVZ. Etwas anderes folgt auch nicht aus dem Umstand, dass der Berufungsausschuss auch das Ende der Genehmigung der Anstellung festgestellt hat. Dabei handelt es sich nicht um eine von dem Ende der Zulassung des MVZ isoliert zu betrachtende Entscheidung, sondern um eine Folge des Endes der Zulassung. Der Status der angestellten Ärzte im MVZ ist stets von dem des zugelassenen MVZ abgeleitet (BSG SozR 4-2500 § 95 Nr 27 RdNr 21; BSG Urteil vom 17.10.2012 - [B 6 KA 39/11 R](#) - Juris RdNr 22; BSG SozR 4 2500 § 75 Nr 14 RdNr 16). Die Anstellungsmöglichkeit ist nicht als Recht des anzustellenden Arztes, sondern als ausschließliches Recht des MVZ bzw des zugelassenen Praxisinhabers ausgestaltet (zur Anstellung bei einem Vertragsarzt vgl. [BSGE 78, 291](#), 293 = [SozR 3-5520 § 32b Nr 2](#) S 3). Adressat der Anstellungsgenehmigung ist also das MVZ, das durch diese zur Anstellung eines Arztes in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis berechtigt wird - nicht der angestellte Arzt (BSG SozR 4 2500 § 95 Nr 27 RdNr 21; BSG Urteil vom 17.10.2012 [B 6 KA 39/11 R](#) - Juris RdNr 22; BSG SozR 4-2500 § 75 Nr 14 RdNr 16; entsprechend bezogen auf die Anstellung bei einem Vertragsarzt: [BSGE 78, 291](#), 292 f = [SozR 3-5520 § 32b Nr 2](#) S 3 mwN). Aus diesem Grund ist der anzustellende oder bereits angestellte Arzt auch in einem Rechtsstreit über die Anstellungsgenehmigung nicht notwendig beizuladen (BSG Urteil vom 23.3.2011 [B 6 KA 8/10 R](#) - Juris RdNr 11 = SozR 4-2500 § 103 Nr 7, jedoch insoweit nicht abgedruckt; vgl auch BSG [SozR 3-5525 § 32b Nr 1](#) S 3; BSG [SozR 3-5520 § 32b Nr 3](#) S 9 f). Etwas anderes folgt auch nicht aus der mittelbaren Betroffenheit der angestellten Ärzte in ihrem Grundrecht aus [Art 12 Abs 1 GG](#). Allerdings wird ihnen ggf die Möglichkeit einzuräumen sein, nach der Entziehung der Zulassung "ihres" MVZ weiterhin im bisherigen Planungsbereich vertragsärztlich tätig zu sein, wenn ihnen nicht selbst eine gröbliche Pflichtverletzung zur Last fällt (vgl. [BSGE 110, 269](#) = SozR 4-2500 § 95 Nr 24, RdNr 30 mwN).

16 B. In der Sache kann der Entscheidung des LSG nicht gefolgt werden. Die Feststellung im angefochtenen Bescheid des Beklagten, nach der die Zulassung der Klägerin beendet ist, ist ebenso wenig zu beanstanden wie die hilfsweise Entziehung der Zulassung.

17 1. Die Klägerin hat ihre Tätigkeit als zugelassenes MVZ nicht innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Beschlusses über die Zustellung aufgenommen. Für diesen Fall ordnet § 19 Abs 3 Ärzte-ZV das Ende der Zulassung mit Ablauf der Frist an.

18 a) Der Senat billigt den Zulassungsgremien in ständiger Rechtsprechung die Befugnis zu, deklaratorische Entscheidungen über das Ende der Zulassung zu treffen, um Rechtssicherheit herzustellen und für alle an der vertragsärztlichen Versorgung Beteiligten Klarheit darüber zu schaffen, ob ein Arzt berechtigt ist, vertragsärztlich tätig zu werden (BSG [SozR 4-2500 § 95 Nr 2](#) RdNr 12; vgl auch [BSGE 100, 43](#) = [SozR 4-2500 § 95 Nr 14](#), RdNr 9; [BSGE 83, 135](#), 138 = [SozR 3-2500 § 95 Nr 18](#) S 65; [BSGE 78, 175](#), 183 = SozR 3-5407 Art 33 § 3a Nr 1 S 10).

19 Grundlage der Feststellung des Beklagten, nach der die Zulassung der Klägerin mit Ablauf des 11.3.2009 endet, ist § 19 Abs 3 Ärzte-ZV (in der Fassung des Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung - GSG) vom 21.12.1992 ([BGBl I 2266](#)). Nach dieser Vorschrift endet die Zulassung, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit in einem von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereich nicht innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Beschlusses über die Zulassung aufgenommen wird. Die Zulassung endet nach § 19 Abs 3 Ärzte-ZV kraft Gesetzes und ohne dass es einer Umsetzung durch VA bedürfte, wenn die dort genannten Voraussetzungen vorliegen (vgl BSG Beschluss vom 29.11.2006 [B 6 KA 35/06 B](#) RdNr 9; zur ehemals geltenden Altersgrenze für Vertragsärzte vgl [BSGE 83, 135](#), 138 f = [SozR 3-2500 § 95 Nr 18](#) S 66; BSG [SozR 3-2500 § 95 Nr 32](#) S 154; BSG Beschluss vom 5.11.2003 [B 6 KA 56/03 B](#) Juris RdNr 8; vgl auch SG Marburg, Gerichtsbescheid vom 8.10.2008 [S 12 KA 284/08](#), Juris RdNr 35; Dahm in FS 10 Jahre AG Medizinrecht, 2008, 343, 345 f). Die Klägerin hat ihre Tätigkeit als zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenes MVZ nicht innerhalb dieser Frist aufgenommen. Vielmehr haben die Ärzte, die auf ihre Zulassung verzichtet hatten, um bei der Klägerin tätig zu werden, auch noch weit über den Ablauf der Frist hinaus für mehr als ein Jahr ihre ärztliche Tätigkeit weiterhin jeweils am Ort ihrer bisherigen Praxisstätte ausgeübt.

20 b) Die Vorschrift des § 19 Abs 3 Ärzte-ZV ist wirksam. Insbesondere beruht die Vorschrift auf einer rechtmäßigen Ermächtigungsgrundlage und hält sich im Rahmen der Ermächtigung (ebenso: Bäune in Bäune/Meschke/Rothfuß, Ärzte-ZV, Zahnärzte-ZV, 2007, § 19 RdNr 17; Dahm, FS 10 Jahre AG Medizinrecht im DAV, 2008, S 343, 344 f; Großböling/Jaklin, NZS 2002, 525, 527; Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 2. Aufl 2014, RdNr 1397; Schiller in Schnapp/Wigge, Handbuch des Vertragsarztrechts, 2. Aufl 2006, § 5 D RdNr 12; Sodan, Handbuch des Krankenversicherungsrechts, 2. Aufl 2014, § 15 RdNr 46; aA, jedoch ohne nähere Begründung: Bedei/Zalewski in Liebold/Zalewski, Kassenarztrecht, § 19 Ärzte-ZV, RdNr E 19-4; vgl auch Schallen, Zulassungsverordnung, 8. Aufl 2012, § 19 RdNr 22). Sie steht auch nicht im Widerspruch zu höherrangigem Gesetzesrecht.

21 aa) § 19 Abs 3 Ärzte-ZV ist mit der Vierten Verordnung zur Änderung der Zulassungsordnung für Kassenärzte vom 20.7.1987 ([BGBl I 1679](#) f) eingeführt und mit dem GSG durch den parlamentarischen Gesetzgeber allerdings nur redaktionell (Ersetzung des Wortes "kassenärztliche" durch "vertragsärztliche") geändert worden. Der Senat war in der Vergangenheit in ständiger Rechtsprechung davon

ausgegangen, dass die durch den Gesetzgeber geänderten Bestimmungen der Ärzte-ZV im Rang eines formellen Gesetzes stünden und deshalb keiner gesetzlichen Ermächtigung bedürften ([BSGE 91, 164](#) RdNr 8 ff = [SozR 4-5520 § 33 Nr 1](#), RdNr 7 ff; [BSGE 76, 59](#), 61 = [SozR 3-5520 § 20 Nr 1](#) S 4; [BSGE 70, 167](#), 172 = [SozR 3-2500 § 116 Nr 2](#) S 13 f). Diese Rechtsprechung ist jedoch durch die Entscheidung des BVerfG vom 13.9.2005 ([2 BvF 2/03](#) = [BVerfGE 114, 196](#), 234 ff = [SozR 4 2500 § 266 Nr 9](#) RdNr 93 ff; vgl auch [BVerfGE 114, 303](#), 311 ff; [BSGE 108, 35](#) = [SozR 4-2500 § 115b Nr 3](#), RdNr 65; [BSGE 116, 31](#) = [SozR 4 2500 § 272 Nr 1](#), RdNr 30 mwN; Pawlita in [JurisPK-SGB V](#), 2. Aufl 2012, § 98 RdNr 12) überholt.

22 Das BVerfG hat in der genannten Entscheidung vom 13.9.2005 die Änderung von Rechtsverordnungen durch den parlamentarischen Gesetzgeber ausdrücklich gebilligt. Aus Gründen der Normklarheit seien die Regelungen jedoch insgesamt auch hinsichtlich der durch den Gesetzgeber geänderten Teile als Rechtsverordnung zu qualifizieren. Die Änderung von Rechtsverordnungen sei zudem nur unter bestimmten Voraussetzungen und Maßgaben mit dem Grundgesetz vereinbar. Dazu gehöre, dass der parlamentarische Gesetzgeber an die Grenzen der Ermächtigungsgrundlage ([Art 80 Abs 1 Satz 2 GG](#)) gebunden sei ([BVerfGE 114, 196](#), 239 f = [SozR 4-2500 § 266 Nr 9](#) RdNr 109).

23 Auch unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe ist § 19 Abs 3 Ärzte-ZV nicht zu beanstanden. Die Vorschrift fällt allerdings nicht unter eine der Gegenstände, die nach dem Katalog des [§ 98 Abs 2 Nr 1 bis 15 SGB V](#) in den Zulassungsverordnungen zwingend zu regeln sind. So müssen die Zulassungsverordnungen nach [§ 98 Abs 2 Nr 10 SGB V](#) Vorschriften über "die Voraussetzungen der Zulassungen" enthalten. Dies gilt jedoch nur "hinsichtlich der Vorbereitung und der Eignung zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit sowie die nähere Bestimmung des zeitlichen Umfangs des Versorgungsauftrags aus der Zulassung". Die in § 19 Abs 3 Ärzte-ZV getroffene Regelung zum Ende der Zulassung bei Nichtaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit kann nicht unter diesen Wortlaut subsumiert werden.

24 Daraus folgt indes nicht, dass die erforderliche gesetzliche Ermächtigungsgrundlage fehlen würde. § 98 Abs 2 Ärzte-ZV zählt lediglich bestimmte spezifische Bereiche auf, zu denen in den Zulassungsverordnungen Regelungen zu treffen sind, beschränkt die Zulassungsverordnungen jedoch nicht darauf. Vielmehr ist ergänzend [§ 98 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) als Ermächtigungsgrundlage heranzuziehen (vgl Bäume in Bäume/Mesche/Rothfuß, Ärzte-ZV, Zahnärzte-ZV, 2008, § 19 RdNr 17; Dahm, FS 10 Jahre AG Medizinrecht im DAV, 2008, S 343, 345). Danach regeln die Zulassungsordnungen das Nähere über die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sowie die zu ihrer Sicherstellung erforderliche Bedarfsplanung ([§ 99 SGB V](#)) und die Beschränkung von Zulassungen. Dass die Aufzählung in Abs 2 lediglich der Konkretisierung bezogen auf bestimmte, nicht abschließend aufgezählte Punkte dient, die zwingend zu regeln sind und dass damit ein eigenständiger Anwendungsbereich des [§ 98 Abs 1 SGB V](#) als Ermächtigungsgrundlage verbleibt, wird auch durch die Entstehungsgeschichte der Regelung bestätigt: [§ 98 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) geht auf den mit dem Gesetz über Änderungen von Vorschriften des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung und zur Ergänzung des Sozialgerichtsgesetzes (Gesetz über Kassenarztrecht - GKAR) vom 17.8.1955 ([BGBl I 513](#)) eingeführten § 368c Abs 1 Satz 1 RVO zurück, der zunächst folgenden Wortlaut hatte: "Die Zulassungsordnungen regeln das Nähere über die Zulassung". Die dem heute geltenden [§ 98 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) im Wesentlichen entsprechende Fassung erhielt die Regelung mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung des Kassenarztrechts (Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz - KVVWG) vom 28.12.1976 ([BGBl I 3871](#)), mit dem die Wendung "die sonstige Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung sowie die zu ihrer Sicherstellung erforderliche Bedarfsplanung und Beschränkung von Zulassungen" eingefügt wurde. Nach der Gesetzesbegründung ([BT-Drucks 7/3336 S 23](#)) sollte der Regelungsbereich der Zulassungsordnungen mit dieser Änderung des Abs 1 erweitert werden. Dies spricht für einen eigenständigen Anwendungsbereich des Abs 1 als Ermächtigungsgrundlage. Auch der Umstand, dass die Verordnungsermächtigung gleichzeitig durch Änderungen der Aufzählung des Abs 2 "konkretisiert" ([BT-Drucks 7/3336 S 23](#)) wurde, kann nach Auffassung des Senats nicht dahin verstanden werden, dass der Umfang der Ermächtigung allein durch Abs 2 definiert würde.

25 bb) [§ 98 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) genügt dem Bestimmtheitsgebot aus [Art 80 Abs 1 Satz 2 GG](#). Danach müssen Inhalt, Zweck und Ausmaß der Ermächtigung im Gesetz bestimmt werden. Der Gesetzgeber muss also selbst die Grenzen einer solchen Regelung festsetzen und angeben, welchem Ziel sie dienen soll ([BVerfGE 2, 307](#), 334 f; [BVerfGE 23, 62](#), 72). Zur Klärung von Zweck, Inhalt und Ausmaß der Ermächtigung können wie auch sonst bei der Auslegung von Normen neben dem Wortlaut die Entstehungsgeschichte, der Sinnzusammenhang und das Ziel der gesetzlichen Regelung berücksichtigt werden ([BVerfGE 19, 354](#), 361 f). Welche Anforderungen an die Bestimmtheit im Einzelnen zu stellen sind, ist vom Regelungsgegenstand und der Eingriffsintensität abhängig. An Regelungen, die erheblich in die Rechtsstellung des Betroffenen eingreifen sind höhere Anforderungen zu stellen, als wenn es sich um Regelungsbereiche handelt, die die Grundrechtsausübung weniger tangieren (vgl [BVerfGE 58, 257](#), 277 f; [BVerfGE 62, 203](#), 210; [BVerfGE 113, 167](#), 269).

26 Bezogen auf die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung und zur Bedarfsplanung hat der Gesetzgeber die wesentlichen Bestimmungen in §§ 95 ff und [§§ 99 ff SGB V](#) selbst getroffen und dem Ordnungsgeber mit [§ 98 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) lediglich die nähere Ausgestaltung bezogen auf die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, die zu ihrer Sicherstellung erforderliche Bedarfsplanung ([§ 99 SGB V](#)) und die Beschränkung von Zulassungen übertragen. Der gesetzlich vorgegebenen Zielsetzung entspricht § 19 Abs 3 Ärzte-ZV. Die Vorschrift ist durch die Vierte Verordnung zur Änderung der Zulassungsordnung für Kassenärzte vom 20.7.1987 ([BGBl I 1679](#)) im Zusammenhang mit weiteren Regelungen zur Bedarfsplanung eingeführt worden und regelt das Ende der Zulassung bei Nichtaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit allein für von Zulassungsbeschränkungen betroffene Planungsbereiche. Nach der Begründung des für den Erlass der Zulassungsverordnungen damals zuständigen Bundesministeriums zur Einführung des § 19 Abs 3 Ärzte-ZV soll die Regelung sicherstellen, "daß nur der Antragsteller die Zulassung erhält, der eine konkrete Niederlassungsabsicht in einem von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereich hat. Dabei wird davon ausgegangen, daß die Aufnahme der kassenärztlichen Tätigkeit innerhalb einer Frist von drei Monaten zumutbar ist" (BR-Drucks 230/87 S 8). [§ 19 Abs 3 SGB V](#) regelt damit Näheres zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung iS des [§ 98 Abs 1 Satz 1 SGB V](#). Gleichzeitig besteht ein enger Zusammenhang mit der in [§ 98 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) ebenfalls angesprochenen Bedarfsplanung und der Beschränkung von Zulassungen. Dies wird auch daran deutlich, dass die § 19 Abs 3 Ärzte-ZV entsprechende Vorschrift für den vertragszahnärztlichen Bereich zusammen mit Regelungen zur Bedarfsplanung bei Überversorgung aufgehoben worden ist (vgl Art 22 Nr 9 des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung - GKV-WSG vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#), 458).

27 Bezogen auf die Eingriffsintensität des § 19 Abs 3 Ärzte-ZV ist zu berücksichtigen, dass der als Rechtsfolge vorgesehene Verlust der Zulassung zwar schwerwiegend ist. Andererseits sind zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren gemäß [§ 95 Abs 3 Satz 1](#) und 2 SGB V zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nicht nur berechtigt, sondern im Interesse der Sicherstellung der Versorgung im Umfang des aus der Zulassung folgenden Versorgungsauftrags auch verpflichtet. Für den Fall der Nichtaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit hat bereits der Gesetzgeber in [§ 95 Abs 6 Satz 1 SGB V](#) die Entziehung der Zulassung verbindlich

vorgeschrieben. Die darüber hinausgehenden Rechtsfolgen, die § 19 Abs 3 Ärzte-ZV speziell für Planungsbereiche mit Zulassungsbeschränkungen vorsieht, sind nicht als besonders gravierend zu bewerten. Unter diesen Umständen begegnet es keinen Bedenken, dass das Nähere zur Beendigung der Zulassung speziell für den Fall der Nichtaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit in einem von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereich auf der Grundlage des [§ 98 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) durch Rechtsverordnung geregelt wurde.

28 cc) § 19 Abs 3 Ärzte-ZV steht auch nicht im Widerspruch zu anderen die Beendigung der Zulassung regelnden Bestimmungen des SGB V (aA Bedei/Zalewski in Liebold/Zalewski, Kassenarztrecht, § 19 Ärzte-ZV, S E 19-5; ähnlich: Schallen, Zulassungsverordnung, 8. Aufl 2012, § 19 RdNr 22). Zwar trifft auch [§ 95 Abs 7 SGB V](#) Regelungen zu den Voraussetzungen, unter denen die Zulassung eines Vertragsarztes (Satz 1) oder eines MVZ (Satz 2) endet, wie zB bei Ablauf eines Befristungszeitraums oder dem Wirksamwerden eines Verzichts. Es handelt sich dabei aber nicht um eine abschließende Regelung von Beendigungsgründen (Schiller in Schnapp/Wigge, Handbuch des Vertragsarztrechts, 2. Aufl 2006, § 5 D RdNr 12). Von § 19 Abs 3 Ärzte-ZV abweichende Bestimmungen enthält die Vorschrift daher nicht. Entsprechendes gilt für [§ 95 Abs 6 Satz 1 SGB V](#), der bestimmt, dass die Zulassung zu entziehen ist, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausübt oder seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt. Damit erstreckt sich [§ 95 Abs 6 Satz 1 SGB V](#) zwar auch auf den Fall der Nichtaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit. § 19 Abs 3 Ärzte-ZV trifft dazu jedoch eine spezielle Regelung, die allein für die Nichtaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit in von Zulassungsbeschränkungen getroffenen Planungsbereichen gilt und die in den Rechtsfolgen über die allgemeine Regelung des [§ 95 Abs 6 Satz 1 SGB V](#) insofern hinausgeht, als die Zulassung gemäß § 19 Abs 3 Ärzte-ZV nach Ablauf einer bestimmten Frist kraft Gesetzes endet, ohne dass es einer Entziehung durch VA bedarf. Beide Vorschriften widersprechen einander nicht. Auch wird das Recht der Zulassungsgremien, die Zulassung nach [§ 95 Abs 6 Satz 1 SGB V](#) (vorsorglich) zu entziehen, durch § 19 Abs 3 Ärzte-ZV nicht eingeschränkt (zu einer bedingt erteilten Zulassung bei Nichteintritt der Bedingung vgl BSG [SozR 4-2500 § 95 Nr 2](#) RdNr 13).

29 c) Die Beendigung der Zulassung bei Nichtaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit in einem wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereich verstößt auch nicht gegen die in [Art 12 Abs 1 GG](#) geregelte Berufsfreiheit. Grundsätzlich ist es einem Arzt zuzumuten, seine vertragsärztliche Tätigkeit innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Beschlusses über die Zulassung aufzunehmen. Allerdings ist die Vorschrift unter Berücksichtigung von [Art 12 Abs 1 GG](#) einschränkend auszulegen. Einschränkungen im Anwendungsbereich sind geboten, wenn der Arzt die Frist von drei Monaten ohne eigenes Verschulden nicht einhalten kann. Davon ist der Senat im Ergebnis bereits in Fallgestaltungen ausgegangen, in denen die erteilte Zulassung von einem Dritten angefochten worden war und hat im Interesse des effektiven Rechtsschutzes darüber hinaus bei der Praxisnachfolge ausdrücklich auf das Erfordernis der Existenz einer fortführungsfähigen Praxis zum Zeitpunkt der letzten Tatsacheninstanz verzichtet (vgl [BSGE 115, 57](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 13, RdNr 39 f; vgl auch Schiller in Schnapp/Wigge, Handbuch des Vertragsarztrechts, 2. Aufl 2006, § 5 D RdNr 13). Dass die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit innerhalb von drei Monaten im Falle der Anfechtung durch einen Konkurrenten nicht verlangt werden kann, folgt aus dem Umstand, dass der zugelassene Arzt von der durch einen Dritten angefochtenen Zulassung jedenfalls sobald ihm die Anfechtung bekannt ist noch keinen Gebrauch machen darf, solange die sofortige Vollziehung der Zulassung nicht angeordnet worden ist (vgl BSG [SozR 4-2500 § 96 Nr 1](#) RdNr 13, 21 mwN).

30 Nach Auffassung des Senats kann bei verfassungskonformer Auslegung des § 19 Abs 3 Ärzte-ZV die Möglichkeit einer Verlängerung der Frist von drei Monaten auch für andere Fälle einer unverschuldeten Verzögerung der Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht gänzlich ausgeschlossen werden (im Ergebnis ebenso: LSG Baden-Württemberg Urteil vom 15.3.2006 L [5 KA 3995/04](#) Juris RdNr 24, 29; Schroeder-Printzen in Ratzel/Luxenburg, Handbuch Medizinrecht, 2. Aufl 2011, § 7 RdNr 399; einschränkend, aber ausdrücklich offen gelassen bezogen auf die Möglichkeit, die Frist durch einen rechtzeitigen Ruhensantrag zu verlängern: LSG Berlin-Brandenburg Urteil vom 20.6.2007 - [L 7 KA 7/04 MedR 2008, 393](#), 395; gegen eine Verlängerungsmöglichkeit dagegen: Dahm in FS 10 Jahre AG Medizinrecht, 2008, 343, 348). Davon ist der Senat bereits in einem unveröffentlichten Beschluss vom 29.11.2006 ([B 6 KA 35/06 B](#) RdNr 9) ausgegangen und hat einem Psychotherapeuten, der geltend gemacht hat, die Tätigkeit wegen einer schweren Erkrankung nicht aufgenommen zu haben, im Grundsatz die Möglichkeit eingeräumt, zur Vermeidung einer Beendigung der Zulassung nach § 19 Abs 3 Ärzte-ZV das Ruhen der Zulassung nach [§ 95 Abs 5 Satz 1 SGB V](#) iVm § 26 Ärzte-ZV zu beantragen. Unter Bezugnahme auf seine Rechtsprechung zur ehemals geltenden 55-Jahres-Zugangsgrenze (vgl BSG [SozR 3-5520 § 25 Nr 5](#) S 39) hat der Senat eine Verlängerung der Drei-Monats-Frist des § 19 Abs 3 Ärzte-ZV allerdings davon abhängig gemacht, dass der Ruhensantrag bis zum letzten Tag der Frist gestellt worden ist. Daran hält der Senat fest und geht davon aus, dass die Drei-Monats-Frist nach § 19 Abs 3 Ärzte-ZV bei rechtzeitiger Antragstellung verlängert werden kann, jedenfalls wenn sich die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit aus einem wichtigen, zum Zeitpunkt der Beantragung der Zulassung noch nicht absehbaren Grund ohne eigenes Verschulden verzögert und wenn die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit außerdem in angemessener Frist zu erwarten ist.

31 Danach kann eine Verlängerung der Frist zur Aufnahme der Tätigkeit des MVZ vorliegend nicht in Betracht kommen. Von einer unverschuldeten Versäumung der Frist von drei Monaten kann keine Rede sein, weil zum Zeitpunkt der Beantragung der Zulassung und deren Erteilung mindestens absehbar war, dass die vertragsärztliche Tätigkeit nicht innerhalb der gesetzlichen Frist aufgenommen werden kann. Die "Backsteinvilla", die sich am Sitz des zugelassenen MVZ in der B. straße befand und deren Eigentümer die Gründer des MVZ waren, war auch zum Zeitpunkt der Erteilung der Zulassung noch an die Stiftung L. vermietet, die dort behinderte Menschen in einer Wohngruppe betreute. Räume, in denen das MVZ ohne weiteres hätte betrieben werden können, existierten dort nach den Feststellungen des LSG nicht. Für das "Ärztelhaus" in unmittelbarer Nachbarschaft zur "Backsteinvilla", in der das MVZ betrieben werden sollte, war zum Zeitpunkt der Antragstellung und auch zum Zeitpunkt der Zustellung des Zulassungsbescheides im Dezember 2008 noch nicht einmal die Baugenehmigung erteilt worden. Zudem hat die Klägerin nicht nur versäumt, rechtzeitig eine Verlängerung der Frist zur Aufnahme der Tätigkeit des MVZ zu beantragen, sondern im Gegenteil gegenüber dem Zulassungsausschuss und gegenüber der zu 1. beigeladenen KÄV die Existenz eines MVZ an dem Ort, für den die Zulassung erteilt worden war, vorgetäuscht, indem sie im September 2008 und im Mai 2009 wahrheitswidrig die Aufnahme der Tätigkeit des MVZ angezeigt und Abrechnungen unter der Betriebsnummer des MVZ erstellt hat. Nachdem beim ZA Anfang des Jahres 2010 Zweifel an der Existenz des MVZ aufgekommen waren, hat die Klägerin versucht, die Täuschung aufrechtzuerhalten, indem sie noch einmal schriftlich erklärt hat, dass die angestellten Ärzte am Sitz des MVZ in der B. straße tätig seien, zum Beleg ua einen Mietvertrag vorgelegt hat, ausweislich dessen die Räume der "Backsteinvilla" ab dem 1.10.2008 an das MVZ vermietet worden sein sollen und schließlich Räume der "Backsteinvilla" zum Schein als Arztpraxis hergerichtet hat.

32 d) Über § 1 Abs 3 Nr 2 Ärzte-ZV gilt § 19 Abs 3 Ärzte-ZV für MVZ entsprechend. Auf die Frage, ob die Regelung bereits zur Anwendung

kommt, wenn für eine der im MVZ vertretenen Arztgruppen Zulassungsbeschränkungen gelten, oder ob auf die Aufnahme der Tätigkeit der von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Arztgruppen abzustellen ist, kommt es vorliegend nicht an, weil für alle drei im MVZ vertretenen Arztgruppen (Nervenheilkunde, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin) im Zeitraum der Zulassung der Klägerin und auch noch drei Monate nach Zustellung des Beschlusses über die Zulassung im betroffenen Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen galten.

33 e) Das MVZ hat seine Tätigkeit nicht innerhalb von drei Monaten nach der Zustellung des Bescheides über die Zulassung im Dezember 2008 aufgenommen. Vielmehr haben die bei der Klägerin angestellten Ärzte ihre Tätigkeit ohne eine vertragsärztliche Zulassung bis etwa Mai 2010 und damit weit über drei Monate hinaus in den jeweiligen Räumen ihrer Arztpraxen fortgeführt, anstatt gemeinsam am Sitz des MVZ tätig zu werden. Der Bescheid des ZA vom 5.9.2008 ist am 8.12.2008 zur Post gegeben und der Klägerin in einer den gesetzlichen Anforderungen entsprechenden Weise (vgl. [§ 65 Abs 2 SGB X](#) iVm [§ 4 Abs 1](#) Verwaltungszustellungsgesetz für Baden-Württemberg vom 3.7.2007, GBl 2007, 293) mittels Einschreiben durch Übergabe zugestellt worden, sodass die Klägerin ihre Tätigkeit jedenfalls im Laufe des März 2009 hätte aufnehmen müssen. Entgegen der Auffassung des LSG kann in dem Umstand, dass die bei der Klägerin angestellten Ärzte, die zuvor auf ihre Zulassung verzichtet hatten, ihre Tätigkeit am Ort ihrer ehemaligen Praxissitze fortgesetzt haben, nicht die Aufnahme der Tätigkeit des MVZ gesehen werden.

34 aa) Zwar spricht aus Sicht des Senats auch unter Berücksichtigung der einschneidenden Rechtsfolgen, die [§ 19 Abs 3 Ärzte-ZV](#) anordnet einiges dafür, dass nicht jede von der erteilten Zulassung abweichende Form der Leistungserbringung zur Folge hat, dass von einer fehlenden Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit ausgegangen werden könnte. Grundsätzlich ist aber für eine Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit iS des [§ 19 Abs 3 Ärzte-ZV](#) zu fordern, dass diese am Vertragsarztsitz bzw. - bei der Zulassung eines MVZ - am Sitz des MVZ ausgeübt wird. Die Zulassung ist nach [§ 18 Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV](#) für einen konkreten Sitz zu beantragen und die Zulassung erfolgt gemäß [§ 95 Abs 1 Satz 7 SGB V](#), [§ 24 Abs 1 Ärzte-ZV](#) für diesen Ort (vgl. BSG Urteil vom 11.2.2015 [B 6 KA 7/14 R](#), zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen, RdNr 19 mwN). Zulassung und Vertragsarztsitz sind rechtlich so eng miteinander verknüpft, dass der Vertragsarztsitz in seiner rechtlichen Wirkung an dem Statuscharakter der Zulassung teilnimmt (BSG [SozR 4-5520 § 24 Nr 2](#) RdNr 13). Der Umstand, dass der Vertragsarztsitz in [§ 95 Abs 1 Satz 7 SGB V](#) als "Ort der Niederlassung" definiert wird, bedeutet nach ständiger Rechtsprechung (vgl. BSG [SozR 3-5520 § 24 Nr 4](#) S 15 mwN) nicht, dass auf die Ortschaft iS einer Verwaltungseinheit abzustellen wäre. Vielmehr ist die konkrete Praxisanschrift gemeint. Sowohl Vertragsärzte wie MVZ sind gemäß [§ 17 Abs 1a BMV-Ä](#) verpflichtet, am Vertragsarztsitz in Form von Sprechstunden zur Verfügung zu stehen. Das MVZ kann diese Verpflichtung nur durch seine angestellten Ärzte bzw. seine Vertragsärzte erfüllen.

35 Ob gleichwohl mit dem LSG davon auszugehen ist, dass auch die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit unter einer anderen Anschrift als dem Vertragsarztsitz als Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit iS des [§ 19 Abs 3 Ärzte-ZV](#) angesehen werden kann, sodass die Zulassung in einem solchen Fall jedenfalls nicht kraft Gesetzes nach Ablauf von drei Monaten endet (gegen eine solche einschränkende Auslegung des [§ 19 Abs 3 Ärzte-ZV](#) zB Hesral in Ehlers, Fortführung von Arztpraxen, 3. Aufl 2009, RdNr 422), lässt der Senat dahingestellt. Für die vorliegende Entscheidung kommt es darauf im Ergebnis nicht an, weil das MVZ seine Tätigkeit nicht nur "am falschen Ort", sondern innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten nach Zustellung des Bescheides über die Zulassung überhaupt nicht aufgenommen hat.

36 bb) Anders als bei einer Berufsausübungsgemeinschaft sind bei einem MVZ nicht die dort tätigen Ärzte Träger der Zulassung, sondern das MVZ selbst (vgl. [§ 95 Abs 1 SGB V](#)). Dem entsprechend richten sich Rechte und Pflichten bezogen auf die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß [§ 72 Abs 1](#), [§ 95 Abs 3 SGB V](#) in erster Linie unmittelbar an das zugelassene MVZ (BSG SozR 4-2500 [§ 75 Nr 14](#) RdNr 15 f mwN). Insbesondere für den Einsatz der Ärzte und für die Korrektheit der Abrechnung ist das MVZ selbst verantwortlich ([BSGE 110, 269](#) = SozR 4-2500 [§ 95 Nr 24](#), RdNr 21). Dieser Struktur entsprechend ist bei der gemäß [§ 1 Abs 3 Nr 2 Ärzte-ZV](#) gebotenen Anwendung des [§ 19 Abs 3 Ärzte-ZV](#) auf MVZ nicht die Aufnahme (oder Fortführung) der Tätigkeit durch einzelne Ärzte maßgebend, sondern allein die Frage, ob das MVZ als Einrichtung, der die Zulassung erteilt worden ist, seine Tätigkeit innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Beschlusses über die Zulassung aufgenommen hat. Daran fehlt es hier.

37 Nach [§ 95 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) sind MVZ fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen in denen Ärzte, die in das Arztregister nach [§ 95 Abs 2 Satz 3 SGB V](#) eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Der Begriff der Einrichtung wird im SGB V an verschiedenen Stellen verwendet aber nicht definiert. Zu fordern ist jedenfalls eine räumlich und sachlich abgrenzbare Einheit (so auch: Quaas in Quaas/Zuck/Clemens, Medizinrecht, 3. Aufl 2014, [§ 17](#) RdNr 11; Kaya, Rechtsfragen medizinischer Versorgungszentren, 2012, S 92; Konerding, Der Vertragsarztsitz im MVZ, 2009, 48; Dahm, in Dahm/Möller/Ratzel, Rechtshandbuch MVZ, 2005, Kap III RdNr 3). In dieser Einheit müssen nach [§ 95 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen vertreten sein (zu der vorgesehenen, hier noch nicht maßgebenden gesetzlichen Änderung, nach der auf das Merkmal "fachübergreifend" verzichtet werden soll, vgl. Art 1 Nr 41 Buchstabe a) aa) des Entwurfs eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung - GKV-VSG, [BT-Drucks 18/4095](#)). Ferner muss der ärztliche Leiter selbst in der Einrichtung tätig sein. Letzteres galt nach der Rechtsprechung des Senats (BSG Urteil vom 14.12.2011 [B 6 KA 33/10 R MedR 2012, 695](#)) bereits vor der ausdrücklichen Regelung in [§ 95 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) zum 1.1.2012 durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz GKV-VStG) vom 22.12.2011 ([BGBl I 2983](#)).

38 Eine Einrichtung, die dieser Definition auch nur in Ansätzen entsprechen würde, hat jedenfalls innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Beschlusses über die Zulassung des MVZ nicht existiert. Die Ärzte, die auf ihre Zulassung verzichtet hatten, um bei der Klägerin als angestellte Ärzte tätig zu werden, haben ihre Tätigkeit am Ort ihrer ursprünglichen Arztpraxen fortgesetzt. Weder unter der Anschrift, die mit der Zulassung als Sitz des MVZ bestimmt worden ist, noch an einem anderen Ort sind mehrere Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen im Rahmen einer räumlich und sachlich abgrenzbaren Einheit vertragsärztlich tätig geworden. Bereits weil es an einer Einrichtung im Sinne einer organisatorischen Einheit gefehlt hat, konnte ein ärztlicher Leiter nicht "in der Einrichtung" tätig sein. Der Umstand, dass die erbrachten ärztlichen Leistungen als solche des MVZ abgerechnet wurden und dass die Klägerin nach außen zB bei Überweisungen als MVZ aufgetreten sein mag, hat nicht zur Folge, dass von der Existenz eines MVZ ausgegangen werden könnte. Vielmehr hat die Klägerin die Existenz des MVZ auf diese Weise lediglich vorgetäuscht. Gerade solche bloß "virtuellen" Erscheinungsformen, die "bloß auf dem Papier" existieren, können nicht als Einrichtungen, iS des [§ 95 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) qualifiziert werden (vgl. Dahm in Dahm/Möller/Ratzel, Rechtshandbuch MVZ, 2005, Kap III RdNr 4; Quaas in Quaas/Zuck/Clemens, Medizinrecht, 3. Aufl 2014, [§ 17](#) RdNr 11 mwN).

39 Damit steht fest, dass das MVZ seine Tätigkeit nicht innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Beschlusses über die Zulassung aufgenommen hat. Folge ist nach der insoweit eindeutigen Regelung des § 19 Abs 3 Ärzte-ZV, dass die Zulassung kraft Gesetzes geendet hat.

40 cc) Dagegen kann die Klägerin auch nicht mit Erfolg einwenden, dass § 19 Abs 3 Ärzte-ZV im Zuge der Einführung der Bedarfsplanung als notwendige Regelung zur Feststellung des Versorgungsgrades eingeführt worden sei und deshalb nicht eingreifen könne, wenn die in dem MVZ angestellten Ärzte zwar nicht am Sitz des MVZ tätig geworden sind, aber die in der Bedarfsplanung zugrunde gelegte vertragsärztliche Versorgung tatsächlich gewährleistet haben. Zwar trifft es zu, dass die Regelung des § 19 Abs 3 Ärzte-ZV in einem Zusammenhang mit der Bedarfsplanung steht. Das wird bereits daran deutlich, dass die Vorschrift durch die Vierte Verordnung zur Änderung der Zulassungsordnung für Kassenärzte vom 20.7.1987 ([BGBl I 1679](#)) im Zusammenhang mit weiteren Regelungen zur Bedarfsplanung eingeführt worden ist und auch nur in den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereichen Anwendung findet (vgl B 1.b bb, RdNr 26). Daraus kann jedoch nicht abgeleitet werden, dass eine Beendigung der Zulassung nach § 19 Abs 3 Ärzte-ZV ausgeschlossen wäre, wenn innerhalb von drei Monaten nach Erteilung der Zulassung irgend eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt wird, die tatsächlich zur Deckung des Behandlungsbedarfs auch von gesetzlich Versicherten beiträgt. Ausschlaggebend ist allein, ob gerade das MVZ, dem die Zulassung erteilt worden ist, seine Tätigkeit aufgenommen und damit von der ihm erteilten Zulassung Gebrauch gemacht hat. Das war hier aus den dargestellten Gründen nicht der Fall.

41 f) Der Bescheid des Beklagten war auch nicht deshalb teilweise aufzuheben, weil mit der Feststellung des Endes der Zulassung bereits auf den 11.3.2009, 24:00 Uhr, gegen das Verbot der reformatio in peius verstoßen würde. Zwar hat der ZA der Klägerin die Zulassung erst mit Bescheid vom 10.5.2010 "mit sofortiger Wirkung" entzogen und keine Feststellung zu einem bereits zuvor eingetretenen Ende der Zulassung getroffen. Die davon abweichende Entscheidung des Beklagten verstößt jedoch nicht gegen das Verbot der reformatio in peius.

42 aa) Das Verbot der reformatio in peius ist ein im Rechtsstaatsprinzip verankerter Grundsatz (vgl BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 37 RdNr 34), der auch im Verfahren vor den Zulassungsgremien gilt (vgl BSG [SozR 3-2500 § 96 Nr 1](#) S 4; [BSGE 71, 274](#) = [SozR 3-1500 § 85 Nr 1](#)). Der Begriff beschreibt die Veränderung der mit dem Widerspruch angegriffenen Verwaltungsentscheidung im Widerspruchsverfahren zuungunsten des Widerspruchsführers ([BSGE 71, 274](#), 275 = [SozR 3 1500 § 85 Nr 1 S 2](#)). Der Umstand, dass der Berufungsausschuss mit dessen Anrufung funktionell ausschließlich zuständig wird (vgl BSG [SozR 3-2500 § 96 Nr 1](#)), begründet entgegen der Auffassung des Beklagten (S 17 f des Bescheides) keine Abweichung von diesem Grundsatz (zur entsprechenden Fragestellung in den Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss vgl BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 37 RdNr 34).

43 bb) Zur Begründung der Entscheidung, der Klägerin die Zulassung "mit sofortiger Wirkung" zu entziehen, hat der ZA ua ausgeführt, dass ein Ende der Zulassung nach § 19 Abs 3 Ärzte-ZV nicht festgestellt worden sei, nachdem die Klägerin die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit zum 1.10.2008 angezeigt habe. Die Zulassung eines MVZ erfolge für einen konkreten Vertragsarztsitz. Werde die Tätigkeit an diesem Vertragsarztsitz nicht aufgenommen, ende die Zulassung nach § 19 Abs 3 Ärzte-ZV. Isoliert betrachtet stelle § 19 Abs 3 Ärzte-ZV damit bereits einen Tatbestand für das gesetzliche Ende der Zulassung dar. Unter Bezugnahme auf ein Urteil des Senats vom 5.2.2003 ([B 6 KA 22/02 R - SozR 4-2500 § 95 Nr 2](#)) hat der ZA weiter ausgeführt, dass die Möglichkeit bestehe, die Zulassung nach [§ 95 Abs 6 SGB V](#) zu entziehen, obgleich diese rechtlich nie wirksam geworden sei. Zu der Frage, ob die Zulassung zum Zeitpunkt der Entscheidung über deren Entziehung überhaupt noch bestanden hat oder ob diese bereits zuvor kraft Gesetzes endete, wird in dem Bescheid des ZA danach keine Regelung getroffen. Eine verbindliche, die Klägerin begünstigende Entscheidung dahin, dass er sich auf ein bereits vor dem Zeitpunkt der Entziehung eingetretenes Ende der Zulassung nicht berufen werde, kann der Entscheidung des ZA zur Entziehung der Zulassung "mit sofortiger Wirkung" nicht entnommen werden. Der ZA wäre daher auch für den Fall, dass der Bescheid über die Entziehung der Zulassung bestandskräftig geworden wäre, etwa im Zusammenhang mit einem späteren Streit um Honorarrückforderungen, nicht gehindert gewesen festzustellen, dass das Ende der Zulassung bereits vor der Entziehung kraft Gesetzes eingetreten ist (zum Ende der Zulassung wegen Erreichens der ehemals geltenden Altersgrenze für Vertragsärzte vgl den Beschluss des Senats vom 5.11.2003 [B 6 KA 56/03 B](#), Juris). Damit war auch der beklagte Berufungsausschuss durch die Entscheidung des ZA zur Zulassungsentziehung nicht gehindert festzustellen, dass die Zulassung bereits vor deren Entziehung gemäß § 19 Abs 3 Ärzte-ZV kraft Gesetzes geendet hat. Denn der Grundsatz der reformatio in peius steht nur einer Änderung des VA im Widerspruchsverfahren zu Lasten des Widerspruchsführers entgegen, die die Ausgangsbehörde aufgrund der Bindung des bereits erlassenen VA nicht mehr hätte vornehmen dürfen (vgl BSG Urteil vom 25.3.2015 [B 6 KA 22/14 R](#), RdNr 27 mwN, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen; [BSGE 53, 284](#), 287 f = [SozR 5550 § 15 Nr 1 S 4 f](#); Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl 2014, § 85 RdNr 5). Der Vertrauensschutz darf also durch die Einlegung des Widerspruchs nicht eingeschränkt werden. Soweit dagegen die Behörde, die einen VA erlassen hat, auch nach dessen Bestandskraft berechtigt ist, ändernde Regelungen oder wie hier Feststellungen zu treffen, können diese ebenso im Widerspruchsverfahren getroffen werden (vgl [BSGE 71, 274](#), 276 f = [SozR 3-1500 § 85 Nr 1](#) S 3 f mwN). Für das Verfahren vor dem Berufungsausschuss gilt insofern nichts Anderes.

44 cc) Im Ergebnis war der Beklagte an der im angefochtenen Bescheid getroffenen Feststellung zum eingetretenen Ende der Zulassung auch unter dem Gesichtspunkt der reformatio in peius nicht gehindert. Im Übrigen wirkt sich die Beantwortung der Frage, ob die Zulassung kraft Gesetzes entfallen oder aber entzogen worden ist, jedenfalls für die Zeit vor der Aufnahme der Tätigkeit des MVZ etwa im Mai 2010 sowie für die Zeit seit der gerichtlichen Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage nicht zum Nachteil der Klägerin aus.

45 (1) Soweit die Klägerin gegenüber der Beigeladenen zu 1. Leistungen abgerechnet hat, die tatsächlich nicht durch das MVZ erbracht worden sind, schützt die streitgegenständliche Zulassung die Klägerin ohnehin nicht vor Honorarrückforderungen: Ein die Zulassungsvoraussetzungen nicht erfüllendes MVZ, das sich die Zulassung unter Vorspiegelung falscher Tatsachen verschafft hat, kann grundsätzlich nicht unter Berufung auf den dadurch erworbenen formalrechtlichen Status vertragsärztliche Leistungen erbringen und abrechnen (zur entsprechenden Fragestellung bei der Zulassung als Vertragsarzt: [BSGE 106, 222](#) = [SozR 4 5520 § 32 Nr 4](#), RdNr 23; [BSGE 76, 153](#), 155 = [SozR 3-2500 § 95 Nr 5](#) S 22 unter Hinweis auf BSG SozR 2200 § 368f Nr 1). Voraussetzung eines Anspruchs des MVZ auf Honorar ist unabhängig von der Zulassung, dass die abzurechnenden Leistungen im Übrigen in Übereinstimmung mit den rechtlichen Vorgaben erbracht wurden. Ein zugelassener Leistungserbringer kann grundsätzlich nur Leistungen abrechnen, die er selbst erbracht hat. Zwar kann das MVZ Leistungen nicht unmittelbar, sondern nur durch die dort tätigen angestellten Ärzte/Vertragsärzte erbringen. Das ändert jedoch nichts daran, dass die Existenz des MVZ als ärztlich geleitete Einrichtung iS des [§ 95 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) grundlegende Voraussetzung für die Abrechnung erbrachter Leistungen durch das MVZ ist. Bereits für Leistungen, die ein Arzt nicht an dem Vertragsarztsitz (§ 24 Abs 1 Ärzte-ZV) erbracht hat, weil er seine Praxis ohne die erforderliche vorherige Genehmigung verlegt hat, steht ihm

grundsätzlich kein Anspruch auf Vergütung zu (vgl BSG [SozR 4-5520 § 24 Nr 2](#)). Erst Recht können Leistungen eines MVZ, das zur Zeit der Erbringung der Leistung noch nicht existierte, nicht vergütet werden. In Betracht käme allenfalls eine Abrechnung durch die einzelnen Ärzte, die die Leistung erbracht haben. Voraussetzung wäre aber, dass diese über die erforderliche Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung verfügen. Im Ergebnis kann die im Bescheid des Beklagten getroffene Feststellung zum Ende der Zulassung daher keinen Einfluss auf den Vergütungsanspruch für Leistungen haben, die vor der Aufnahme des Betriebs des MVZ durch Angestellte der Klägerin erbracht worden sind.

46 (2) Auf der anderen Seite kann Vergütungsansprüchen der Klägerin jedenfalls für die Zeit seit der Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage durch die ergangenen gerichtlichen Entscheidungen im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes (vgl BSG Beschluss vom 5.6.2013 [B 6 KA 4/13 B](#), [MedR 2013, 826](#)) die Beendigung der Zulassung nicht entgegeng gehalten werden:

47 Der Beklagte hat in dem angefochtenen Bescheid die sofortige Wirkung nicht nur der (hilfsweisen) Entziehung der Zulassung, sondern auch der Feststellung des Endes der Zulassung mit Ablauf der Frist des § 19 Abs 3 Ärzte-ZV zum 11.3.2009, 24:00 Uhr, angeordnet. Bezogen auf die getroffene Feststellung zum Ende der Zulassung ist der Regelungsgehalt der Anordnung insofern zweifelhaft, als Rechtsbehelfe im Falle eines Verwaltungsakts, der eine durch Gesetz eingetretene Rechtsfolge lediglich deklaratorisch feststellt, ohnehin keinen Einfluss auf das Eintreten der Rechtsfolge haben können. Dies hat der Senat bereits bezogen auf das Ende der Zulassung wegen Erreichens der ehemals geltenden Altersgrenze von 68 Jahren für Vertragsärzte entschieden (vgl [BSGE 100, 43](#) = [SozR 4-2500 § 95 Nr 14](#), RdNr 26 mwN). Für die deklaratorische Feststellung des Endes der Zulassung wegen Nichtaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit nach § 19 Abs 3 Ärzte-ZV kann insofern nichts anderes gelten als für die deklaratorische Feststellung des Endes der Zulassung wegen Erreichens einer Altersgrenze.

48 Vorliegend hat das SG gleichwohl im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes allein die aufschiebende Wirkung der Klage gegen die Entscheidung des Beklagten angeordnet. Das LSG hat die dagegen gerichtete Beschwerde zurückgewiesen und in der Begründung ua ausgeführt, dass die strengen Anforderungen, die nach der Rechtsprechung des BVerfG zu [Art 12 Abs 1 GG](#) an den Sofortvollzug statusbeendender Entscheidungen im Vertragsarztrecht gestellt werden müssten, auch für die deklaratorische Feststellung des Endes der Zulassung nach § 19 Abs 3 Ärzte-ZV entsprechend gelten müssten. Dem ist nach Auffassung des Senats im Grundsatz zuzustimmen. Allerdings hätte dann nicht lediglich die aufschiebende Wirkung der Klage angeordnet werden dürfen, sondern zumindest auch eine einstweilige Anordnung nach [§ 86b Abs 2 SGG](#) des Inhalts erlassen müssen, dass die Zulassung vorläufig zu verlängern bzw zu erteilen ist (so auch zu der entsprechenden Konstellation in Streitigkeiten um das gesetzliche Ende der Zulassung wegen Eintritts der ehemals geltenden Altersgrenze für Vertragsärzte: LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss 28.11.2007 [L 7 B 153/07 KA ER](#) Juris RdNr 23; LSG Bayern Beschluss vom 11.7.2008 [L 12 B 1113/07 KA ER](#) Juris RdNr 15 f; Hessisches LSG Beschluss vom 25.6.2008 [L 4 KA 48/08 B ER](#) Juris RdNr 15; LSG Nordrhein-Westfalen Beschluss vom 17.5.2005 [L 10 B 10/04 KA ER](#) [GesR 2005, 378](#) und Beschluss vom 18.9.2007 [L 11 B 17/07 KA ER](#), Breith 2008, 81; Meschke in Bäume/Meschke/Rothfuß, Ärzte-ZV, Zahnärzte-ZV, 2007, § 28 RdNr 3; aA Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 2. Aufl 2015 RdNr 266).

49 Auch wenn das LSG im Tenor der Entscheidung den Beschluss des SG zur Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage bestätigt hat, hat es in den Entscheidungsgründen eindeutig zum Ausdruck gebracht, dass der Klägerin die Möglichkeit gegeben werden soll, bis zum Abschluss des Klageverfahrens von der ihr ursprünglich erteilten Zulassung Gebrauch zu machen und vertragsärztlich tätig zu sein. So haben soweit ersichtlich auch die Beteiligten die Entscheidung des LSG verstanden. Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung des verfassungsrechtlichen Gebots des effektiven Rechtsschutzes aus [Art 19 Abs 4 GG](#) muss die Entscheidung des LSG daher (auch) im Sinne einer Regelungsanordnung ausgelegt werden. Das aber hat zur Konsequenz, dass Vergütungsansprüchen der Klägerin jedenfalls für die Zeit seit dem Ergehen der gerichtlichen Anordnung und bis zum Abschluss des Revisionsverfahrens nicht entgegeng gehalten werden kann, dass sie nicht über eine Zulassung verfüge.

50 2. Da die der Klägerin erteilte Zulassung bereits gemäß § 19 Abs 3 Ärzte-ZV kraft Gesetzes geendet hat, kommt es nicht mehr darauf an, ob die Voraussetzungen der von dem Beklagten hilfsweise verfügten Entziehung der Zulassung vorgelegen haben. Wenn die Zulassung nicht bereits kraft Gesetzes entfallen wäre, wäre sie jedoch auch aufgrund der Entziehung beendet. Der Bescheid des Beklagten ist entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts auch insoweit nicht zu beanstanden.

51 Rechtsgrundlage für die Entziehung der Zulassung ist [§ 95 Abs 6 Satz 1 SGB V](#), wonach diese unter anderem dann zu entziehen ist, wenn der Vertragsarzt seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt. Dieser Tatbestand gilt gleichermaßen für alle zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer; er gilt auch für ein MVZ, wie sich generell aus der Verweisung des [§ 72 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) und speziell aus dem Verhältnis des § 95 Abs 6 zu dessen Abs 1 SGB V ergibt ([BSGE 110, 269](#) = [SozR 4-2500 § 95 Nr 24](#), RdNr 22). Eine gröbliche Pflichtverletzung liegt nach der Rechtsprechung des Senats vor, wenn die Verletzung ein Ausmaß erreicht, dass das Vertrauen der vertragsärztlichen Institutionen in die ordnungsgemäße Behandlung des Versicherten und/oder in die Richtigkeit der Leistungsabrechnung so gestört ist, dass ihnen eine weitere Zusammenarbeit nicht mehr zugemutet werden kann (stRspr, vgl [BSGE 73, 234](#), 237 = [SozR 3-2500 § 95 Nr 4](#) S 12 f; [BSGE 93, 269](#) = [SozR 4-2500 § 95 Nr 9](#), RdNr 10; [BSGE 110, 269](#) = [SozR 4-2500 § 95 Nr 24](#), RdNr 23 mwN). Dabei kommt es nicht darauf an, ob den Leistungserbringer ein Verschulden an der Zerstörung des Vertrauens trifft (vgl hierzu [BSGE 93, 269](#) = [SozR 4-2500 § 95 Nr 9](#), RdNr 10; [BSGE 103, 243](#) = [SozR 4-2500 § 95b Nr 2](#), RdNr 36; vgl auch BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr 21](#) RdNr 28 aE). Wenn das Vertrauensverhältnis zerstört ist, kann dies grundsätzlich nicht durch eine spätere gewissenhafte Pflichterfüllung kompensiert werden, sondern nur die Basis für den Aufbau einer neuen Vertrauensbeziehung bilden und so im Wege eines neuen Zulassungsantrags und dessen Stattgabe zur Wiederezulassung führen ([BSGE 110, 269](#) = [SozR 4-2500 § 95 Nr 24](#), RdNr 23).

52 Unter welchen Voraussetzungen bei einem MVZ von einer gröblichen Pflichtverletzung auszugehen ist, die die Entziehung der Zulassung rechtfertigt, hat der Senat in seiner Entscheidung vom 21.3.2012 ([BSGE 110, 269](#) = [SozR 4-2500 § 95 Nr 24](#), RdNr 24 ff; vgl dazu auch BVerfG Nichtannahmebeschluss vom 22.3.2013 [1 BvR 791/12](#), [NZS 2013, 355](#)) im Einzelnen dargelegt. Danach ist bei Pflichtverstößen zu unterscheiden, ob sie vorrangig oder ausschließlich in den Verantwortungsbereich des MVZ selbst fallen oder aber vorrangig in den Verantwortungsbereich der dort beschäftigten Ärzte. Das Fehlverhalten einzelner Ärzte im Bereich ihres Pflichtenkreises (zB Fehlverhalten gegenüber Patienten) muss nicht zwangsläufig die Entziehung der Zulassung zur Folge haben, wenn das MVZ glaubhaft machen kann, solche Verstöße weder gekannt noch geduldet zu haben. Dagegen trifft das MVZ die volle Verantwortung für die korrekte Organisation der Abläufe und für die Leistungsabrechnung.

53 Die hier in Rede stehenden Pflichtverletzungen betreffen den Pflichtenkreis der Klägerin und nicht den der einzelnen angestellten Ärzte. Der Betrieb des MVZ, der die Existenz dafür geeigneter Räume voraussetzt, fällt in die alleinige Verantwortung des MVZ selbst. Die der Klägerin vorzuwerfenden Pflichtverletzungen sind auch als gröblich zu bewerten. Entgegen der Auffassung des LSG ist der Klägerin nicht "allein der formelle Verstoß hinsichtlich des Ortes der Ausübung der ärztlichen Behandlung im Rahmen der Errichtungsphase des MVZ" entgegenzuhalten. Vielmehr hat die Klägerin über einen Zeitraum von etwa 1 ½ Jahren Leistungen unter der Betriebsstättennummer einer Einrichtung abgerechnet, die tatsächlich nicht existierte. Darüber hinaus hat der Beklagte zutreffend dem Umstand besonderes Gewicht beigemessen, dass die Geschäftsführerin der Klägerin versucht hat, die Täuschung des ZA sowie der zu 1 beigeladenen KÄV auf konkrete Nachfrage durch wahrheitswidrige Angabe zur Existenz des MVZ und zum Ort der Leistungserbringung aufrechtzuerhalten. Dieses Verhalten ist ohne jeden Zweifel geeignet, das Vertrauen der KÄV in die korrekte Organisation der Leistungserbringung und -abrechnung der Klägerin so nachhaltig zu zerstören, dass ihr eine Fortsetzung der Zusammenarbeit mit der Klägerin nicht mehr zuzumuten ist.

54 Entgegen der Auffassung des LSG rechtfertigt der Umstand, dass die Klägerin zum Zeitpunkt der Entscheidung des Beklagten ihre Tätigkeit als MVZ in den Räumen des Ärztehauses aufgenommen hatte und dass sich der Sachverhalt so nicht mehr wiederholen kann, keine andere Bewertung. Die Entziehung der Zulassung erfordert keine Negativprognose für das künftige Verhalten des Leistungserbringers im Sinne einer Wiederholungsgefahr. [§ 95 Abs 6 Satz 1 SGB V](#) ist nicht auf die Steuerung künftigen Verhaltens ausgerichtet, sondern regelt eine nachträgliche Reaktion auf ein in der Vergangenheit liegendes Fehlverhalten ([BSGE 110, 269](#) = SozR 4-2500 § 95 Nr 24, RdNr 57). Die Klägerin hat im Übrigen deutlich erkennen lassen, dass sie in einer für sie schwierigen Situation Zulassung ohne die Möglichkeit zu einer regelkonformen Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht den Kontakt mit den Trägern der vertragsärztlichen Versorgung sucht, um mögliche Lösungen abzustimmen. Sie hat vielmehr gezielt und mit großer Energie den wirklichen Sachverhalt verschleiert und ZA sowie KÄV immer wieder getäuscht. Diese Ausrichtung des Verhaltens hat Wirkung über den Kontext der Zulassungssituation 2008/2009 hinaus, weil es nachhaltige Zweifel daran begründet, ob sich die Klägerin in Situationen, in denen die korrekte Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in Frage steht, kooperativ um eine Lösung bemühen würde. Die Klägerin hat deutlich gemacht, dass sie zur Sicherung ihrer wirtschaftlichen Interessen die von ihr tendenziell banalisierten Vorschriften über die vertragsärztliche Versorgung nicht beachtet. Damit ist auch zukunftsbezogen keine Basis für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Trägern der vertragsärztlichen Versorgung gesichert.

55 Auch unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Senats zum sog Wohlverhalten ist die Entscheidung des Beklagten entgegen der Auffassung des LSG nicht zu beanstanden. Das LSG hat nicht übersehen, dass der Senat seine Rechtsprechung aufgegeben hat, nach der zu prüfen war, ob der Arzt bzw das MVZ im Laufe des der Entscheidung des Berufungsausschuss folgenden gerichtlichen Verfahrens seine Eignung für die vertragsärztliche Tätigkeit durch sog "Wohlverhalten" zurückgewonnen hat ([BSGE 112, 90](#) = SozR 4-2500 § 95 Nr 26).

56 Das LSG hat allerdings angenommen, dass die Maßstäbe aus der Rechtsprechung zum Wohlverhalten übergangsweise weiterhin anzuwenden seien, weil das BSG die Wirkung der Aufgabe seiner bisherigen Rechtsprechung auf die Verfahren beschränkt habe, in denen die Entscheidung des Berufungsausschusses nach der Veröffentlichung des Urteils vom 17.10.2012 ergehe. Dies trifft indes nicht zu. Vielmehr hat der Senat den Vertrauensschutz weitergehend auf solche Fälle begrenzt, in denen die vom Senat für ein Wohlverhalten vorausgesetzte "Bewährungszeit" von im Regelfall fünf Jahren (vgl [BSGE 110, 269](#) = SozR 4 2500 § 95 Nr 24, RdNr 55 mwN) seit der Entscheidung des Berufungsausschusses bereits verstrichen war ([BSGE 112, 90](#) = SozR 4 2500 § 95 Nr 26, RdNr 56). Diese Voraussetzung ist hier nicht erfüllt, weil der Zeitraum zwischen der Entscheidung des Beklagten (Beschluss/Bescheid vom 26.7.2010) und der Entscheidung des Senats vom 17.10.2012 fünf Jahre nicht erreicht. Selbst der Zeitraum zwischen der Entscheidung des Beklagten vom 26.7.2010 und der mündlichen Verhandlung vor dem Berufungsgericht als letzter Tatsacheninstanz am 20.11.2013 (zur Bemessung des Zeitraums nur zwischen der Entscheidung des Berufungsausschusses bis zur Verhandlung in der letzten Tatsacheninstanz s [BSGE 93, 269](#) = [SozR 4-2500 § 95 Nr 9](#), RdNr 15 am Ende; [BSGE 112, 90](#) = SozR 4-2500 § 95 Nr 26, RdNr 47; [BSGE 110, 269](#) = SozR 4-2500 § 95 Nr 24, RdNr 55) betrug deutlich weniger als fünf Jahre, sodass bereits nach den Maßstäben, die der Senat in seiner inzwischen aufgegebenen Rechtsprechung zum Wohlverhalten entwickelt hatte, eine Wiederherstellung der Vertrauensbasis durch eine nachhaltige Verhaltensänderung nicht in Betracht gekommen wäre.

57 C. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff VwGO](#). Danach trägt die unterliegende Klägerin die Kosten des Verfahrens ([§ 154 Abs 1 VwGO](#)). Eine Erstattung der Kosten der Beigeladenen zu 2. bis 6. ist nicht veranlasst; sie haben im gesamten Verfahren keine Anträge gestellt ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl [BSGE 96, 257](#) = [SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2016-01-13