

Bundessozialgericht

- 6 RKa 9/81 -

Verkündet am
6. Oktober 1981

I m N a m e n d e s V o l k e s

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

1.

2.

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte der Revisionskläger:

.....

g e g e n

.....

Beklagter und Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigte:.....

beigeladen:

1.

Prozeßbevollmächtigter:.....

2.

Prozeßbevollmächtigte:.....

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



3. ,
4.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 6. Oktober 1981 in Berlin für Recht erkannt:

Die Revisionen der Kläger zu 1. und 2. gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11. Februar 1981 werden zurückgewiesen.

Die Kläger zu 1. und 2. haben dem Beigeladenen zu 1. die Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.



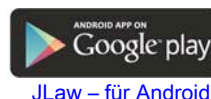
G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob der beklagte Berufungsausschuß für Zahnärzte für den Regierungsbezirk L zu Recht das Ende der Zulassung des Zahnarztes Dr. V , des Beigeladenen zu 1., zu den RVO-Kassen bestätigt hat, nachdem dieser nur darauf verzichtet hatte, die Tätigkeit als Vertragsarzt der Ersatzkassen aber beibehalten wollte.

Der Beigeladene zu 1. besitzt seit 1968 die Zulassung zu den RVO-Kassen. Gleichzeitig ist er an der Versorgung der Ersatzkassenpatienten beteiligt. Mit Schreiben vom 26. November 1979 verzichtete er gegenüber dem Zulassungsausschuß auf seine RVO-Zulassung zum 31. März 1980 mit der Begründung, seine Gesundheit lasse ein Anhalten der Überbelastung nicht mehr zu. Der Zulassungsausschuß lehnte es ab, aufgrund des Verzichts das Ende der Zulassung anzuerkennen, weil § 525c Abs 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) nach Inkrafttreten des Krankenversicherungsweiterentwicklungsgesetzes (KVWG) einen isolierten Verzicht auf die Tätigkeit für die RVO-Kassen nicht mehr zulasse. Auf die Widersprüche des Beigeladenen zu 1. sowie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung S , der Beigeladenen zu 2., hob der Beklagte den Beschluß des Zulassungsausschusses auf und erklärte die Zulassung des Beigeladenen zu 1. zu den RVO-Kassen durch Verzicht für beendet.

Die dagegen gerichteten Klagen des Landesverbandes der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg sowie des Landesverbandes der Ortskrankenkassen Baden-Württemberg, hat das Sozialgericht (SG) abgewiesen. Zur Begründung hat es ua ausgeführt: Die Klagen seien zulässig, es fehle ihnen nicht etwa das Rechtsschutzinteresse. Denn die Entscheidung des Beklagten über die Wirksamkeit des Verzichts des



Beigeladenen zu 1. auf die RVO-Kassenzulassung berühre die den Klägern im Rahmen des Kassenarztrechtes zugewiesenen gesetzlichen Aufgaben bezüglich der kassenärztlichen Versorgung der RVO-Versicherten. Die Klagen seien jedoch sachlich nicht begründet. Der Beklagte habe zu Recht den Beschluß des Zulassungsausschusses aufgehoben. Gemäß § 368a Abs 7 RVO iVm § 28 Abs 1 Satz 1 der Zulassungsordnung für Kassenzahnärzte (ZO-Zahnärzte) habe die Zulassung infolge des von dem Beigeladenen zu 1. erklärten Verzichts mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung beim Zulassungsausschuß folgenden Kalendervierteljahres geendet, ohne daß es eines Beschlusses des Zulassungsausschusses bedurft hätte. Darauf folge, daß der Zulassungsausschuß keine rechtliche Möglichkeit gehabt habe, zu prüfen, ob der Verzicht des Beigeladenen zu 1. auf die RVO-Zulassung unter Beibehaltung der Ersatzkassenpraxis möglich sei. Vielmehr wäre es Aufgabe des VdAK-Beteiligungsausschusses, die Unzulässigkeit weiterer vertragsärztlicher Tätigkeit nach § 525c Abs 1 RVO festzustellen, bzw die Aufgabe der Kassenzahnärztlichen Vereinigung § , der Beigeladenen zu 2., dennoch eingereichte Ersatzkassenabrechnungen wegen der gesetzlichen Unzulässigkeit einer weiteren vertragsärztlichen Tätigkeit zurückzuweisen. Allerdings bestehe im Falle des Beigeladenen zu 1. eine solche Verpflichtung der Beigeladenen zu 2. nicht, weil § 525c Abs 1 RVO nach Art 2 § 6 KVWG auf den Beigeladenen zu 1. keine Anwendung finde. Denn die Übergangsvorschrift, die solche Ärzte, die am 1. Januar 1977 Vertragsärzte waren, von der Regelung des § 525c Abs 1 RVO ausnehme, erfasse auch die Ärzte, die sowohl Vertragsärzte als auch Kassenärzte waren.

Dagegen richten sich - die vom SG im Urteil zugelassenen - Revisionen der Kläger zu 1. und zu 2.. Damit machen sie geltend, das SG habe zu Unrecht die Befugnis des Zulassungsausschusses verneint, über die Wirksamkeit des vom Beigeladenen zu 1. erklärten Verzichts zu entscheiden. § 28 Abs 1 ZO-Zahnärzte idF vor dem 30. Juli 1978 habe ausdrücklich vorgesehen, daß der Zeitpunkt des Endes der Zulassung



(§ 368a Abs 7 RVO) durch Beschluß des Zulassungsausschusses festzustellen sei. Daran habe sich auch durch die Neufassung der Vorschrift nichts geändert. Zwar stehe dem Zulassungsausschuß dabei in der Regel kein Entscheidungsspielraum zu, weil der Zeitpunkt des Endes durch den Gesetzestext vorgegeben sei. Jedoch müsse nach § 28 Abs 1 ZO-Ärzte nF die Verzichtserklärung dem Zulassungsausschuß zugehen, um wirksam zu werden. Wenn es sich nur darum handelte, den Verzicht bekanntzugeben, so hätte es genügt, die kassenärztliche Vereinigung zu informieren. Wenn dennoch ein Zugang beim Zulassungsausschuß vorgeschrieben sei, folge daraus, daß dieser auch tätig werden solle. Dies geschehe aber durch Beschlußfassung. Die somit gegebene Entscheidungsbefugnis des Zulassungsausschusses beschränke sich auch nicht auf die formale Zustimmung. Die Verzichtserklärung gegenüber dem Zulassungsausschuß erhalte nur dann ihren Sinn, wenn der Ausschuß in der Sache selbst entscheide, wie dies im vorliegenden Rechtsstreit geschehen sei. Zu Recht habe der Zulassungsausschuß weiter angenommen, daß der Beigeladene zu 1. nicht auf die RVO-Zulassung unter Aufrechterhaltung der Ersatzkassenpraxis verzichten könne. Dies sei nach § 525c Abs 1 RVO ausgeschlossen. Die Übergangsregelung des Art 2 § 6 KVWG finde auf den Beigeladenen zu 1. entgegen der Ansicht des SG keine Anwendung. Dies folge bereits aus dem Wortlaut der Vorschrift. Hätte der Gesetzgeber mit "Vertragsärzten" auch die Ärzte gemeint, die gleichzeitig zu den Ersatzkassen und den gesetzlichen Krankenkassen zugelassen seien, hätte er dies durch eine entsprechende Formulierung zum Ausdruck bringen können. Darüber hinaus stehe der Gesetzeszweck der vom SG vorgenommenen Auslegung entgegen. Denn mit § 525c Abs 1 RVO habe eine Verbesserung der kassenärztlichen Versorgung erreicht werden sollen. Außerdem habe die Vorschrift Bedeutung für die Bedarfsplanung erlangen sollen. Eine funktionsfähige Bedarfsplanung könne aber nicht sichergestellt werden, wenn alle Ärzte und Zahnärzte, die am 1. Januar 1977 Kassenärzte und Vertragsärzte gewesen seien, noch jetzt und praktisch bis an ihr Lebensende auf die Kassenzulassung unter Beibehaltung der Ersatzkassenpraxis sollten verzichten dürfen.



Die Kläger zu 1. und 2. beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom
11. Februar 1981 sowie den Beschluß des Beklag-
ten vom 25. Juni 1980 aufzuheben und die Wider-
sprüche der Beigeladenen zu 1. und 2. gegen
den Beschluß des Zulassungsausschusses vom
13. März 1980 zurückzuweisen.

Der Beklagte und die Beigeladenen zu 1. und 2. beantragen,

die Revisionen zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beigeladenen zu 3. und 4. haben sich am Revisionsver-
fahren nicht beteiligt.

II

Die Revisionen der Kläger zu 1. und 2. sind zulässig,
jedoch sachlich nicht begründet.

Zu Recht hat das SG die gegen den Beschluß des Beklagten gerichteten Klagen abgewiesen. Zutreffend ist es zunächst davon ausgegangen, daß die Klagen zulässig sind. § 54 Abs 1 Satz 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) setzt dafür voraus, daß der Kläger behauptet, durch den Verwaltungsakt beschwert zu sein. Dazu reicht die bloß verbale Behauptung der rechtlichen Betroffenheit allerdings nicht aus (vgl Kopp, VwGO, 5. Aufl, § 42 RdNr 39). Erforderlich ist vielmehr ein Tatsachenvortrag, aus dem sich ergibt, daß der Kläger die Beseitigung einer in seine Rechtssphäre eingreifenden Verwaltungsmaßnahme anstrebt, von der er behauptet, sie sei nicht rechtmäßig (vgl BSGE 14, 164, 166; 37, 28, 30; Meyer-Ledewig, SGG, 2. Aufl, § 54 RdNr 10). Zweifelfhaft könnte der Eingriff in die Rechtssphäre der klagenden Krankenkassenverbände hier deshalb sein, weil unmit-



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

telbar betroffen von dem Bescheid, der die Wirksamkeit des Verzichts feststellt bzw festzustellen ablehnt, nur der Kassenzahnarzt ist. Jedoch kommt die Verletzung einer eigenen Rechtsposition auch in Betracht bei einem Verwaltungsakt, der gegen einen Dritten ergangen ist, sofern er wenigstens mittelbar in eigene rechtlich geschützte Interessen des Klägers eingreift (vgl BSGE 15, 118, 122, 125; 35, 224, 225; 47, 214, 217; Meyer-Ladewig aaO § 54 RdNr 12). Ein solcher Eingriff entfällt hier nicht deshalb, weil nach § 368a Abs 7 RVO idF durch Art 1 § 1 Nr 31 des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes (KVKG) vom 27. Juni 1977 (BGBl I 1069) gültig ab 1. Juli 1977, die Zulassung kraft Gesetzes mit dem Wirksamwerden des Verzichts endet. Denn der Verzicht ist eine einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung, die keiner Annahme bedarf (vgl Krauskopf/Schroeder-Printzen, Soziale Krankenversicherung, 2. Aufl, Stand: Januar 1981, § 368a Anm 3.6; Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand: Januar 1981; § 368a Anm 10c, cc S 17/1533). Der Gesetzeswortlaut - Ende der Zulassung mit dem Wirksamwerden des Verzichts - läßt zwar auf den ersten Blick den Schluß zu, die Beendigung sei noch von weiteren Voraussetzungen, zB einer ausdrücklichen Annahme durch den Zulassungsausschuß, abhängig. Entstehungsgeschichte und Gesetzessystematik ergeben jedoch das Gegenteil: Vor Inkrafttreten des KVWG endete die Zulassung "nach Verzicht", der zu jedem beliebigen Termin von einem Kassenarzt erklärt werden konnte. Durch das KVKG wurde der Verzicht nach § 368c Abs 2 Nr 15 RVO iVm § 28 Abs 1 ZO-Zahnärzte idF vom 24. Juli 1978, gültig ab 30. Juli 1978 (BGBl I 1085) zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung an eine dreimonatige Frist gebunden. Nur auf den Ablauf dieser Frist bezieht sich deshalb das "Wirksamwerden" des Verzichts. Gleichwohl stellt die den Verzicht bestätigende Entscheidung des Beklagten einen Eingriff in die rechtlich geschützte Sphäre der Kläger dar. Dies folgt aus § 525c Abs 1 RVO idF durch Art 1 § 1 Nr 26 KVWG vom 28. Dezember 1976 (BGBl I 3871). Danach ist die Teilnahme als Vertragsarzt an der ärztlichen Versorgung der Mitglieder



der Ersatzkassen zulässig, sofern und solange der Arzt kassenärztliche Tätigkeit ausübt. Diese Regelung gilt für Zahnärzte entsprechend. Damit sollte sichergestellt werden, daß Ärzte und Zahnärzte gleichermaßen für RVO-Krankenkassen und Ersatzkassen an der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung teilnehmen. Im übrigen ging der Gesetzgeber davon aus, daß die Vorschrift zugleich Bedeutung für die Bedarfsplanung und die im Falle der Unterversorgung aufkommenden Fragen hat (vgl Begründung des Entwurfs zum KVG vom 7. März 1975 BT-Drucks 7/3336 S 28). Auf diese Weise wurden die kassenärztliche Tätigkeit und die ersatzkassenärztliche Tätigkeit einseitig zugunsten der ersteren verzahnt. Denn die ausschließliche Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung wird durch § 525c Abs 1 RVO nicht ausgeschlossen (vgl Heinemann/Liebold, Kassenarztrecht, 5. Aufl, Stand: Oktober 1980, § 525c RVO RdNr C 1007). Wenn nun ein (Zahn)Arzt isoliert auf die RVO-Kassenzulassung verzichtet, ist dadurch die (zahn)ärztliche Versorgung der bei diesen Krankenkassen Versicherten betroffen. Die Gewährleistung einer gleichmäßigen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung obliegt aber auch den Krankenkassen, wie sich aus § 368g Abs 1 RVO ergibt, der den Verbänden der Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen diese Verpflichtung gemeinsam auferlegt. Der Verzicht bzw dessen Bestätigung durch den Beklagten berührt somit rechtlich geschützte Interessen der Kläger. Die Frage hingegen, ob der Verzicht wirksam, die Entscheidung des Beklagten also rechtmäßig war, betrifft nicht die Zulässigkeit, sondern die Begründetheit der erhobenen Anfechtungsklage.

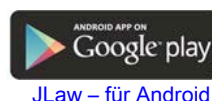
Entgegen der Auffassung der Kläger hat der Beklagte zu Recht das Ende der Zulassung aufgrund des vom Beigeladenen zu 1. erklärten Verzichts festgestellt. Nach § 368b Abs 4 RVO war der Beklagte zur Entscheidung über die Widersprüche der Beigeladenen zu 1. und 2. berufen. Die Vorschrift er-



öffnet gegen Entscheidungen der Zulassungsausschüsse über die Zulassung und über die Entziehung der Zulassung sowie über die Beteiligung und den Widerruf der Beteiligung den am Verfahren beteiligten Ärzten, den kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen den Rechtsbehelf des Widerspruchs an den Berufungsausschuß. Unter "Zulassung" im Sinne der Vorschrift ist nicht nur die Zulassung im engen Sinn des § 368a Abs 2 bis 4 RVO zu verstehen, vielmehr werden von § 368b Abs 4 RVO alle Entscheidungen des Zulassungsausschusses erfaßt, die die einmal erworbene Rechtsstellung eines Kassenarztes betreffen, sei es, daß sie sie begründen, beenden oder auch nur verändern (vgl Hess/Venter, Handbuch des Kassenarztrechts, Band I, § 368b Anm III 1c S 149; BSGE 4, 151, 153; BSG SozR Nr 3 zu § 368b RVO). Denn alle Entscheidungen dieser Art sind von einschneidender Bedeutung nicht nur für die beteiligten Kassenärzte, sondern auch für die kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassenverbände in Anbetracht ihrer Verpflichtung zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Versicherten.

Nun hat zwar der Beschluß über das Ende der Zulassung wegen eines erklärten Verzichts in der Regel nur deklaratorischen Charakter, weil er eine kraft Gesetzes eingetretene Rechtsfolge (vgl oben) lediglich feststellt (vgl Heinemann/Liebold aaO § 28 ZO-Ärzte RdNr E 169; Krauskopf/Schroeder-Printzen aaO). Dennoch betrifft er die Rechtsstellung des Kassenarztes, nämlich insofern, als das Ob der weiteren Zulassung geklärt wird, was zB wegen der Abrechnung der kassenärztlichen Leistungen von erheblicher Bedeutung für die Beteiligten ist.

Ob der Verzicht eines Kassen- und Vertragsarztes auf die RVO-Kassenzulassung wegen Verstoßes gegen § 525c Abs 1 RVO nach § 134 BGB nichtig wäre und der Zulassungsausschuß deshalb materiell über die Wirksamkeit des Verzichts entscheiden müßte oder ob ein solcher Verzicht zwar wirksam wäre,

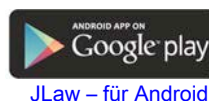


jedoch kraft Gesetzes auch das Ende der Zulassung als Vertragsarzt nach sich zöge (so Peters aaO § 525c Anm 2 S 17/2456 - 4 -), was in der Tat in die materielle Entscheidungskompetenz des VdAK-Beteiligungsausschusses fiel, konnte der Senat dahinstehen lassen. § 525c Abs 1 RVO findet nämlich nach Art 2 § 6 KVG auf Ärzte (Zahnärzte), die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes Vertragsärzte der Ersatzkassen gewesen sind oder sich bis zu diesem Zeitpunkt um die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Ersatzkassen beworben haben, keine Anwendung. Der klare Wortlaut der Vorschrift erfaßt auch solche (Zahn)Ärzte, die gleichzeitig Vertrags- und Kassenärzte waren. Da der Beigeladene zu 1. beim Inkrafttreten des KVG am 1. Januar 1977 (vgl Art 2 § 9 KVG) a u c h Vertragsarzt war, war für ihn die Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit nicht Voraussetzung für die weitere Vertragsarztstätigkeit. Er konnte deshalb nach § 368a Abs 7 RVO ohne weiteres auf die Zulassung als Kassenarzt verzichten (so im Ergebnis auch Krauskopf/Schroeder-Printzen aaO § 525 c Anm 2.2.).

Entstehungsgeschichte sowie Sinn und Zweck von § 525c Abs 1 RVO und Art 2 § 6 KVG gebieten es nicht, die Anwendung der Übergangsvorschrift im Wege teleologischer Reduktion (vgl dazu Larenz, Methodenlehre der Rechtswissenschaft, 4. Aufl S 377 ff) auf solche Ärzte zu beschränken, die ausschließlich Vertragsärzte waren (im folgenden "Nur-Vertragsärzte"). Art 2 § 6 KVG sollte dem Schutze erworbener Rechte solcher Ärzte dienen, die bei Inkrafttreten Vertragsärzte waren oder sich als solche beworben hatten (vgl BT-Drucks 7/3336 aaO S 31 zu Art 2 § 11). Mit § 525c Abs 1 RVO hat der Gesetzgeber eine Norm geschaffen, die unechte Rückwirkung entfaltet. Die Koppelung der vertragsärztlichen Tätigkeit an die kassenärztliche Tätigkeit wirkt zwar nicht auf vergangene, aber auch nicht nur auf zukünftige, sondern auf gegenwärtige noch nicht abgeschlossene Sachverhalte ein (vgl dazu BVerfGE 30, 392, 402 mwN). Ohne eine Übergangsregelung wäre die Rechtsposition solcher Ärzte,



die bisher "Nur-Vertragsärzte" waren, empfindlich getroffen. Denn sie wären gezwungen, eine kassenärztliche Tätigkeit aufzunehmen, wenn sie ihre Vertragsarztpraxis weiterführen wollten. Aber auch die Rechtsposition der Ärzte, die bereits beide Zulassungen besitzen, wäre ohne Übergangsregelung tangiert. Sie könnten nicht mehr - wie im vorliegenden Fall vom Beigeladenen zu 2. beabsichtigt - bei Nachlassen der Kräfte mit zunehmendem Alter die Kassenarztpraxis aufgeben und die Vertragsarztpraxis weiter ausüben, sondern müßten entweder beide Tätigkeiten weiterführen oder ihre Praxis ganz aufgeben bzw nur noch Privatpatienten behandeln. Ob in beiden Fällen, ähnlich wie bei der Entziehung der Zulassung, eine Einschränkung der Berufsfreiheit vorliegt, die wegen des möglichen Zwangs zur völligen Aufgabe der Berufstätigkeit einer Beschränkung der Berufswahl im Sinne von Art 12 Abs 1 des Grundgesetzes (GG) gleichgeachtet werden muß (vgl dazu BSGE 15, 177, 182; 28, 80, 82; 34, 252, 254) oder ob darin - insbesondere im zweiten Fall - lediglich eine Regelung der Berufsausübung zu sehen ist, brauchte der Senat nicht zu entscheiden. Derartige Gesetze sind nämlich - auch wenn sie unechte Rückwirkung entfalten - grundsätzlich zulässig (vgl BVerfGE 30, 392, 402 mwN). Jedoch muß der Gesetzgeber bei der Aufhebung oder Modifizierung geschützter Rechtspositionen eine angemessene Übergangsregelung treffen (vgl BVerfGE 21, 173, 183; 22, 275, 276; 25, 236, 248; 32, 122; 43, 242, 288). Dabei steht ihm ein breiter Gestaltungsspielraum zur Verfügung. Er hat allerdings zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht und der Dringlichkeit der ihn rechtfertigenden Gründe unter Berücksichtigung aller Umstände eine Gesamtabwägung zu treffen, die die Grenze der Zumutbarkeit nicht überschreiten darf (vgl BVerfGE 43, 242, 289). Wenn man die Übergangsregelung des Art 2 § 6 KVG entsprechend ihrem Wortlaut dahin auslegt, daß sie auch "kombinierte" Vertrags- und Kassenärzte erfaßt, begegnet sie unter Zugrundelegung der oben genannten Kriterien verfassungsrechtlich keinen Bedenken. Denn auf diese Weise bleibt die berufliche Stellung der betroffenen Ärzte unan-



getastet (vgl dazu BVerfGE 34, 252, 256). Daß der Gesetzgeber dieser Vorschrift einen derart weiten Geltungsbe- reich beilegen wollte, wird im übrigen dadurch erhärtet, daß die Regelung auch solche Ärzte erfaßt, die sich vor dem 1. Januar 1977 um eine Zulassung als Vertragsarzt lediglich beworben haben.

Ein so umfassender Besitzstandsschutz nimmt der Regelung des § 525c Abs 1 RVO auch nicht jeglichen Sinn. Zwar werden dann von der Vorschrift ausschließlich die Ärzte erfaßt, die nach dem 1. Januar 1977 Vertragsärzte geworden sind oder sich um die Beteiligung als Vertragsarzt beworben haben. Damit besteht – wie die Kläger zu Recht ausführen – auch in Zukunft noch für einen längeren Zeitraum die Möglichkeit des isolierten Verzichts auf die Zulassung als Kassenarzt. Ob aber deshalb § 525c Abs 1 RVO als Instrument der Bedarfsplanung bzw als Mittel gegen eine eventuelle Unterversorgung untauglich wird, erscheint zweifelhaft. So können Nur-Kassenärzte nach wie vor ohne weitere Voraussetzungen auf ihre Kassenzulassung verzichten. Auch dies bringt gewisse Unsicherheiten für die Bedarfsplanung. Darüber hinaus dürften die Fälle, in denen isoliert auf die Kassenzulassung verzichtet wird, kalkulierbar sein, weil in der Regel – wie auch im vorliegenden Fall – nicht junge Ärzte, sondern ältere, die bereits am Ende ihres Berufslebens stehen, von dieser Möglichkeit Gebrauch machen werden.



Die Revisionen der Kläger zu 1. und 2. waren deshalb zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)