

L 4 KA 35/05

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

4

1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 28/27 KA 1215/00

Datum
13.04.2005

2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 35/05

Datum
28.06.2006

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Psychologische Psychotherapeuten können im Bundesland Hessen nicht an der Erweiterten Honorarverteilung (EHV) der Vertragsärzte teilnehmen. Sie können nicht als Vertragsärzte im Sinne des § 1 Abs. 1 der Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung (GEHV) angesehen werden.

2. § 8 des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen vom 22. Dezember 1953 (KVHG) i.V.m. Art. 4 § 1 Abs. 2 des Gesetzes über das Kassenarztrecht vom 17. August 1955 (GKAR) stellen eine ausreichende Rechtsgrundlage für die EHV dar.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 13. April 2005 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Aufnahme des Klägers in die Erweiterte Honorarverteilung (EHV).

Der Kläger ist seit Januar 1999 als psychologischer Psychotherapeut zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und Mitglied der Beklagten.

Am 27. August 1999 beantragte er die Aufnahme in die EHV. Mit Bescheid vom 6. Dezember 1999 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Den dagegen am 7. Januar 2000 eingelegten Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 16. März 2000 zurück. In der Begründung führte sie aus, dass eine Ausweitung der EHV auf die psychologischen Psychotherapeuten nicht möglich sei, da die Teilnahme allein für Kassenärzte vorgesehen sei. Dies ergebe sich bereits aus § 8 des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen vom 22. Dezember 1953 (KVHG), dessen Wortlaut zu entnehmen sei, dass sich die möglichen Satzungsregelungen der Invaliden- und Alterssicherung nur auf Kassenärzte bezögen, nicht jedoch auf eventuelle andere Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus dem Gesetz über das Kassenarztrecht vom 17. August 1955 (GKAR). Dessen Art. 4 enthalte die deklaratorische Regelung, dass die landesrechtlichen Regelungen über die Altersversorgung der Kassenärzte unberührt blieben. Der Bundesgesetzgeber habe hiermit lediglich einen Bestandsschutz für die bereits geltende landesrechtliche Bestimmung einräumen wollen, jedoch nicht eine Rechtsgrundlage für die Erweiterung der im Landesgesetz von 1953 bestehenden Regelungen.

Dagegen hat der Kläger am 4. April 2000 Klage bei dem Sozialgericht Frankfurt am Main erhoben. Mit Urteil vom 13. April 2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, dass § 8 KVHG sich allein auf Kassenärzte und nicht auf eventuelle andere Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen beziehe. Der Satzungstext des § 1 der Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung (GEHV), der zum 1. Januar 1999 "alle Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen" genannt habe, sei - zur Klarstellung - 2001 geändert worden. Jetzt beziehe sich § 1 auf die ärztlichen Mitglieder. Damit sei der psychologische Psychotherapeut nicht gemeint. Die Beklagte sei auch berechtigt gewesen, eine solche Änderung vorzunehmen. Denn bis zum Jahre 1998 hätten nur Ärzte an der kassenärztlichen Versorgung teilgenommen und nicht auch psychologische Psychotherapeuten. Somit habe sich die Satzung von Anfang an nur an Ärzte gewandt, ohne dass dies wörtlich umschrieben hätte werden müssen.

Gegen das dem Kläger am 16. August 2005 zugestellte Urteil hat dieser am 1. September 2005 Berufung bei dem Hessischen Landessozialgericht in Darmstadt eingelegt.

Der Kläger ist der Auffassung, dass § 8 KVHG in Verbindung mit den Grundsätzen der Erweiterten Honorarverteilung ausschließlich an die Mitgliedschaft anknüpfe. Dies werde in § 1 GEVH, wie sie 1999 gegolten hätten, ausdrücklich bestätigt. Mit dem Psychotherapeutengesetz habe der Gesetzgeber die eindeutige Entscheidung getroffen, die Berufsausübung des psychologischen Psychotherapeuten, soweit es um die Behandlung von Versicherten nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) gehe, nicht nur in das System des Vertragsarztrechts mit aufzunehmen sondern deren Berufsausübung von einer Zulassung mit der damit einhergehenden Mitgliedschaft in der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung abhängig zu machen. Daraus folge, dass zugelassene Psychotherapeuten als "Kassenärzte" i. S. des § 8 KVHG einerseits und als "Mitglieder" der Kassenärztlichen Vereinigung im Sinne der Grundsätze der EHV anzusehen seien. Diese Gleichstellung habe der Gesetzgeber nicht nur in [§ 72 SGB V](#) sondern auch in der Ärzte-Zulassungsverordnung und dem Bundesmantelvertrag ausdrücklich bestätigt und bekräftigt. Der Kläger sei somit ab Zulassung, d. h. ab dem 21. Januar 1999 nicht nur Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, sondern zugleich auch zur Teilnahme an der EHV berechtigt und verpflichtet.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 13. April 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 6. Dezember 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. März 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Kläger ab Januar 1999 in die Erweiterte Honorarverteilung aufzunehmen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor: Gehe man davon aus, die Grundsätze der EHV seien nicht verfassungskonform, wovon Prof. E. in seinem für die Beklagte erstatteten Gutachten vom 31. Oktober 2004 ausgehe, scheide eine Einbeziehung des Klägers in ein verfassungswidriges Alterssicherungssystem von vornherein aus. Aber auch dann, wenn man davon ausgehe, dass keine Verfassungswidrigkeit bestehe, wie dies auch Prof. M. in seinem Gutachten für das hessische Sozialministerium vom September 2004 ausgeführt habe, folge bereits aufgrund des Sinns und des Zwecks von Art. 4 § 1 Abs. 2 GKAR, dass Psychotherapeuten nicht in die EHV einzubeziehen seien. Der Zweck dieser Vorschrift als Übergangsvorschrift habe darin bestanden, seinerzeit bestehende Versorgungseinrichtungen weiter fortbestehen zu lassen und am Leben zu erhalten. Änderungen wie etwa im Sinne einer grundlegenden Erweiterung des Teilnehmerkreises einer bereits existenten Versorgungseinrichtung seien mit diesem rein System erhaltenden Gesetzeszweck nicht vereinbar. § 8 KVHG stütze damit ausschließlich das bestehende System der EHV. Die gesetzliche Terminologie "Kassenärzte" im Sinne von Art. 4 § 1 Abs. 2 Satz 2 GKAR bzw. § 8 KVHG sei demgemäß im Sinne einer statischen Verweisung zu verstehen, so dass die Beklagte an die existenten Strukturen des EHV-Systems gebunden sei. Allein mit dieser restriktiven Auslegung werde man der historischen Lage gerecht, auf die sich die gesetzlichen Grundlagen bezogen hätten. Die EHV sei in Hessen gegründet worden, um Ärzten (insbesondere den Kriegsheimkehrern), die über keinerlei Alterssicherung verfügt hätten, sofort eine Alterssicherung - deshalb der Weg über die Umlagefinanzierung - gewähren zu können. Das Versorgungswerk der Landesärztekammer sei erst später gegründet worden. Insoweit beruhe die Gründung der EHV in Hessen auf Fürsorgeerwägungen und gerade nicht auf der Absicht, eine der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbare Versorgung bereitzustellen. Das Bedürfnis nach einer sofortigen Alterssicherung bestehe im Falle des im Jahre 1946 geborenen Klägers nicht. Zudem existiere in Hessen das Psychotherapeutenversorgungswerk.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen sowie wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 13. April 2005 sowie der Bescheid der Beklagten vom 6. Dezember 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. März 2000 sind rechtlich nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Aufnahme in die EHV.

Gemäß § 1 Abs. 1 der Satzung der Beklagten vom 2. Dezember 2000 - GEHV - nimmt jedes ärztliche Mitglied der Beklagten, soweit es rechtskräftig zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen worden und sein Honorar mit der Beklagten regelmäßig abrechnet (aktiver Vertragsarzt), auch im Falle der Anerkennung seiner Berufsunfähigkeit und nach Verzicht auf die vertragsärztliche Zulassung (inaktiver Vertragsarzt) weiterhin an der (allgemeinen) Honorarverteilung der EHV teil. Der Kläger ist zwar, was zwischen den Beteiligten unstreitig ist, seit Januar 1999 Mitglied der Beklagten und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Er ist jedoch nicht Arzt, sondern psychologischer Psychotherapeut. Da er somit kein ärztliches Mitglied der Beklagten ist, scheitert bereits nach dem Wortlaut des § 1 Abs. 1 GEVH eine Aufnahme in die EHV aus.

Der Kläger nimmt auch nicht aufgrund seiner Zulassung als psychologischer Psychotherapeut zur vertragsärztlichen Versorgung und als Mitglied der Beklagten ab Januar 1999 automatisch an der EHV teil. Die Textgeschichte der landesrechtlichen Vorschriften zeigt, dass dort immer nur von der Teilnahme von Ärzten an der EHV ausgegangen worden ist. Andere Personen oder Personengruppen konnten damals überhaupt nicht Mitglieder der kassenärztlichen Vereinigungen werden. Daher war eine noch exaktere Bezeichnung des Personenkreises, für den die EHV Wirkung entfalten sollte, nicht nötig. Dies zeigen die Regelungen der §§ 3 und 8 KVHG, wenn dort von zugelassenen Ärzten oder Kassenärzten gesprochen wird. Daran knüpfen auch die GEVH an. In der zum 1. Januar 1954 wirksam gewordenen Ursprungsfassung wird in § 1 davon gesprochen, dass alle Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, soweit sie rechtskräftig zur RVO-Kassenpraxis zugelassen sind, ihr Honorar regelmäßig mit der kassenärztlichen Vereinigung Hessen abrechnen, auch im Falle der Anerkennung ihrer Berufsunfähigkeit und nach Verzicht auf die Kassenzulassung weiterhin an der Honorarverteilung, gegebenenfalls auch durch ihre Hinterbliebenen, teilnehmen. Auch § 1 Abs. 1 Satz 1 GEVH in der zum 1. Januar 1990 geänderten Fassung (Hessisches Ärzteblatt 1990, Seite 108) hatte folgenden Wortlaut: Alle Mitglieder der kassenärztlichen Vereinigung Hessen, soweit sie rechtskräftig zur Kassenpraxis zugelassen wurden und ihr Honorar der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen regelmäßig abrechnen (aktive Kassenärzte), nehmen auch im Falle der Anerkennung ihrer Berufsunfähigkeit und nach Verzicht auf die Kassenzulassung (inaktive Kassenärzte) weiterhin an der Honorarverteilung teil, gegebenenfalls auch durch ihre Hinterbliebenen. In § 1 Abs. 2 ist von der Teilnahme "für den Arzt" die Rede.

Allerdings ist das System der EHV insoweit - jedenfalls grundsätzlich - von der Bundesgesetzgebung abhängig, denn die Begriffe Arzt, RVO-Arzt oder Kassenarzt werden von diesem inhaltlich bestimmt und gegebenenfalls auch fortentwickelt. Damit ist das System der landesrechtlichen EHV systembedingt nicht völlig unabhängig von der Bundesgesetzgebung.

Zur Überzeugung des Senats hat der Bundesgesetzgeber jedoch mit dem Psychotherapeutengesetz die Personengruppen der psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht als Ärzte verstanden wissen wollen. Denn [§ 72 Abs. 1 SGB V](#) unterscheidet ausdrücklich zwischen Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, medizinischen Versorgungszentren und Krankenkassen, die alle zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zusammenwirken. Noch deutlicher wird diese Unterscheidung im nachfolgenden Satz, wenn dort geregelt wird, dass die Vorschriften, die sich auf Ärzte beziehen, lediglich entsprechend für Zahnärzte, Psychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren gelten, sofern nichts abweichendes bestimmt ist. Diese Differenzierung ist ohne weiteres nachvollziehbar, denn z.B. der Umfang, mit dem Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, ist gegenüber Ärzten erheblich eingeschränkt. Dies ergibt sich aus [§ 73 Abs. 2 SGB V](#). Gemäß Satz 2 dieser Vorschrift ist dem Psychotherapeuten nur die ärztliche Behandlung sowie die Ausstellung von Bescheinigungen mit Ausnahme von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zugewiesen worden. Die "ärztliche" Behandlung meint nach dem Willen des Gesetzgebers, dass die Tätigkeit des Psychotherapeuten in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten ausschließlich die Behandlung psychischer Störungen mit den in den Psychotherapie-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zugelassenen Behandlungsverfahren umfasst (vgl. [BT-Drucksache 13/9212, S. 2](#)). Beispielsweise die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, die Verordnung häuslicher Krankenpflege, Kerntätigkeiten eigentlicher ärztlicher Behandlung, ist den Psychotherapeuten nicht erlaubt. Zwar hat der Bundesgesetzgeber für die Psychotherapeuten gemäß [§ 95 Abs. 2 SGB V](#) die Notwendigkeit der Eintragung in das Arztregister vorgesehen. Aus den Vorschriften der §§ 95 Abs. 2 Satz 3, 95a, 95c und § 1 der Ärzte-Zulassungsordnung ergibt sich jedoch ohne weiteres, dass es sich inhaltlich um zwei verschiedene Register, je eines für Ärzte und Psychotherapeuten, handelt. Auch im Rahmen der Mitgliedschaft bei der Kassenärztlichen Vereinigungen bestehen in den [§§ 77 ff. SGB V](#) jeweils differierende Regelungen für die Berufsgruppen der Ärzte und Psychotherapeuten, etwa bezüglich des Wahlverfahrens in [§ 80 SGB V](#). Dass ansonsten die Berufsausbildungen völlig unterschiedlich sind, ist etwa in den Vorschriften der [§§ 95a](#) und [95c SGB V](#) bzw. der Zulassungsverordnung-Ärzte im Einzelnen geregelt. Daher sind die Psychotherapeuten zwar in die vertragsärztliche Versorgung integriert worden, sie können aber nach dem Willen des Bundesgesetzgebers nicht als "Ärzte" angesehen werden.

Aber selbst wenn man die Auffassung vertreten würde, der Wortlaut von § 1 Abs. 1 GEVH in der zum 1. Januar 1990 geänderten Fassung ließe mit den Begriffen "Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung", "Kassenpraxis", "Kassenzulassung" oder "Kassenarzt" die Integration der Psychotherapeuten zu, stehen dem Sinn und Zweck von § 8 KVHG i. V. m. § 1 Abs. 2 Satz 2 GKAR entgegen. Zunächst ist vor auszuschicken, dass die bisherige Rechtsprechung des 7. Senates des Hessischen Landessozialgerichts davon ausgegangen ist, dass bezüglich der EHV keine Bedenken verfassungsrechtlicher oder einfachgesetzlicher Art gegen die Gültigkeit des Satzungswerks bestehen (HLSG, Urteile vom 18. Oktober 2000, [L 7 KA 277/00](#) und 12. März 1997, [L 7 KA 987/94](#); vgl. auch Urteile vom 16. Oktober 2002, [L 7 KA 721/00](#) und 26. Februar 2003, [L 7 KA 707/00](#); offen gelassen im Urteil des BSG vom 9. Dezember 2004, [B 6 KA 44/03 R](#)). Dagegen wird von Prof. E. in dem Gutachten vom 31. Oktober 2004 die Auffassung vertreten, das Satzungswerk der EHV sei verfassungswidrig. Die Ermächtigungsgrundlage des § 8 KVHG halte unter dem Gesichtspunkt der so genannten Wesentlichkeitstheorie heutigen verfassungsrechtlichen Standards nicht mehr stand, weil die Ermächtigungsgrundlage zu unbestimmt sei. Der Gesetzgeber habe die für die betroffenen Grundrechte der [Art. 12](#) und [14](#) Grundgesetz (GG) wesentlichen Entscheidungen nicht selbst getroffen. Die insoweit geäußerten Zweifel führen aber nicht dazu, dass der erkennende Senat von der Verfassungswidrigkeit der Satzung überzeugt wäre. Zum einen kommt Prof. M. in seinem für die Landesregierung Hessen erstellten Gutachten zum gegenteiligen Ergebnis, wenn er eine intensive Beeinträchtigung der Grundrechte aus [Art. 12](#) und [14 GG](#) hinsichtlich der Regelungsadressaten verneint. Auf jeden Fall ist die Regelung des § 8 KVHG unter Einbeziehung des Art. 4 § 1 Abs. 2 Satz 2 GKAR verfassungskonform auslegbar. Insbesondere durch die letztgenannte Regelung ist der Umfang, was das Bundesland eigenständig regeln kann, ausreichend umrissen. Historisch bestand nach Ende des Zweiten Weltkriegs das Ziel der wirtschaftlichen Absicherung invalider und älterer Ärzte, insbesondere der besonders durch den Kriegseinsatz betroffenen Generation der um 1910 geborenen Ärzte. Mittels eines kapitalgedeckten Systems hätte eine derartige Absicherung kaum erfolgen können, da dieses Kapital erst langsam hätte aufgebaut werden können. Das mit der EHV eingeführte Umlageverfahren hatte den Vorteil, dass die zunächst mittellosen, alten, kranken und gebrechlichen Ärzte durch diejenigen unterhalten wurden, die jung und gesund waren und in Arbeit standen (vgl. Wutzke im Vorwort bei Gerlich, Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen; eine Analyse verbunden mit Überlegungen zur Neuausrichtung, herausgegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, o. D.; BSG, Urteil vom 9. Dezember 2004, [a. a. O.](#), m. w. N.). Zu diesem Zweck wurde § 8 KVHG und die Satzung zur EHV zum 1. Januar 1954 geschaffen. Auch auf Bundesebene bestand eine entsprechende Absicht. So sah der Gesetzgeber in der Beschlussfassung des Bundestages in § 368 I Abs. 5 GKAR folgende Regelung vor: "Die Kassenärztlichen Vereinigungen können durch Satzung mit Zwei-Drittel-Mehrheit der abgegebenen Stimmen Maßnahmen beschließen, die eine ausreichende Versorgung der Kassenärzte und ihrer Hinterbliebenen für den Fall des Alters, der Erwerbsunfähigkeit und des Todes gewährleisten. Die Versorgung kann durch Bestimmungen im Rahmen des Honorarverteilungsmaßstabes geregelt werden ..." Diese Regelung wurde nach Einspruch des Bundesrates im Vermittlungsverfahren gestrichen und stattdessen die Regelung des Art. 4 § 1 Abs. 2 Satz 2 GKAR eingefügt. Dabei ist mit dem Begriff Altersversorgung das zu verstehen, was vorher in § 368 I Abs. 5 als Versorgung der Kassenärzte und ihrer Hinterbliebenen für den Fall des Alters, der Erwerbsunfähigkeit und des Todes geregelt war (Hess/Venter, Das Gesetz über Kassenarztrecht, 1955, Seite 345). Insoweit ist die Regelung nach der Rechtsprechung des BSG, der der Senat folgt, dergestalt auszulegen, dass im Zeitpunkt des Inkrafttretens des GKAR bereits vorhanden gewesene Versorgungswerke für Kassenärzte, z. B. § 8 KVHG und die darauf beruhenden Grundsätze der EHV, weiter bestehen bleiben sollten. Die rechtliche Besonderheit des Art. 4 Abs. 1 und 2 Satz 2 GKAR liegt danach gerade darin, dass er vor Inkraft-Treten des GKAR errichtete Altersversorgungswerke, deren Versorgungsleistungen an ehemalige Kassenärzte und deren Hinterbliebene (wie z. B. im Land Hessen) mit der Honorarverteilung gekoppelt sind, weiter bestehen lässt (BSG, Urteil vom 20. Juli 1966, [6 RKA 2/66](#) m. w. N.). Damit ist auch eingeschlossen, die erlassenen Regelungen in der Zukunft auch zu ändern, namentlich was die Höhe der zu gewährenden Leistungen betrifft (BSG, Urteile vom 20. Februar 1968, [6 RKA 11/66](#) und 23. September 1969, [6 RKA 35/68](#)). Damit steht fest, dass das bestehende System den verfassungsmäßigen Anforderungen an die Ermächtigungsgrundlage genügt. Ebenfalls steht fest, dass damit nicht die Mitgliedschaft in der Kassenärztlichen Vereinigung für die Teilnahme an der EHV ausschlaggebend ist, sondern die Ausübung des Arztberufs. Damit ist von vornherein eine Erweiterung der EHV auf andere Berufsgruppen nicht möglich.

Auch unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung kann ein anderes Ergebnis nicht erzielt werden. Denn anders als in dem bereits seit den 50er-Jahren bestehenden System der EHV waren die tätigen Psychotherapeuten auch vor dem Jahre 1999 in der Lage, eine

Altersversorgung zu begründen. Mit dem Psychotherapeutenversorgungswerk steht zudem eine adäquate Altersversorgung zur Verfügung.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden Fassung.

Die Revision war zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) gegeben sind.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2006-12-20