

L 7 Ka 1271/81

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7

1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 5 Ka 85/80
Datum
19.08.1981

2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 7 Ka 1271/81
Datum
16.03.1983

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Bei der Erweiterten Honorarverteilung handelt es sich um eine Invaliditäts- und Alterssicherung für selbständige Ärzte, die aber – im Gegensatz zur gesetzlichen Rentenversicherung – nur als Zusatzversicherung angelegt ist.

2. Wirtschaftliche Schwierigkeiten eines Kassenarztes, die zur Aufgabe der Kassenpraxis führen, sind einer Berufsunfähigkeit des Kassenarztes i.S. von § 2 der Erweiterten Honorarverteilung nicht gleichzusetzen.

3. Das Risiko wirtschaftlicher Schwierigkeiten – z.B. durch Beteiligung eines Chefarztes eines Kreiskrankenhauses – trägt allein der Kassenarzt.

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 19. August 1981 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe des der Klägerin zustehenden Anspruchssatzes aus der erweiterten Honorarverteilung (EHV).

Die 1922 geborene Klägerin war seit 1966 in S. als Röntgenfachärztin niedergelassen. Ab 1970 wurde der am Krankenhaus B. S. tätige Radiologe Dr. K. an der kassenärztlichen und vertragsärztlichen Versorgung auf Überweisung durch in B. S. niedergelassene Ärzte beteiligt. Die Klägerin hatte danach in einer Besprechung unter den Beteiligten vom 1. April 1970 Bedenken gegen diese Zulassung erhoben, da sie damit eine Gefährdung ihrer Existenzgrundlage sah.

Die Klägerin kündigte mit Schreiben vom 11. Dezember 1978 an, daß sie ab 1. April 1979 ihre Kassenpraxis aufgeben und ihre Kassenzulassung zu diesem Zeitpunkt kündigen werde. Die Beklagte wies sie mit Schreiben vom 11. Januar 1979 darauf hin, daß diese Absicht Konsequenzen für ihre spätere Altersversorgung nach der EHV haben würde, und zwar in Form des nach § 5 der EHV zu berechnenden Anspruchssatzes. Die Konsequenz ergebe sich daraus, daß die Klägerin freiwillig ihre Kassenzulassung kündigen würde. Die Klägerin machte in dem folgenden Schriftverkehr deutlich, daß sie keinesfalls freiwillig, sondern unter dem Druck der durch die Beteiligung von Dr. K. entstandenen Honorarentwicklung die Kassenpraxis aufgeben werde.

Mit Bescheid vom 6. Dezember 1979 errechnete die Beklagte den geänderten Anspruchssatz, der sich aus der Aufgabe der Kassenpraxis zum 1. April 1979 ergeben würde, mit 14,9000 %. Die EHV-Bezüge würden sich auf rund 4.800,- DM vierteljährlich belaufen. Gegen diesen Bescheid erhob die Klägerin am 30. Dezember 1979 Widerspruch, wobei sie darauf hinwies, daß die neue Anspruchssatzberechnung der Beklagten auf der Grundlage des § 5 EHV schon deshalb irrig sei, weil die Aufgabe der Praxis unfreiwillig, durch wirtschaftlichen Zwang, geschehen sei. Letztlich sei die Beklagte auch für diese Lage der Klägerin verantwortlich. Sie habe nämlich die Beteiligung von Dr. K. zugelassen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26. August 1980 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Es sei in den Grundsätzen der EHV nicht vorgesehen, daß bei einem Verzicht auf die Zulassung aus Gründen der wirtschaftlichen Entwicklung die gleichen Anspruchsvoraussetzungen anwendbar seien wie bei Ärzten, die ihre Kassenpraxis bis zum Erreichen der Altersgrenze ausübten.

Gegen den am 3. September 1980 zugestellten Widerspruchsbescheid hat die Klägerin durch ihren Prozeßbevollmächtigten am 1. Oktober

1980 Klage vor dem Sozialgericht Frankfurt erhoben. Mit der Klage hat sie das Ziel verfolgt, einen Anspruchssatz von 17,3581 % (vierteljährlich bedeutet dies etwa 5.500,- DM) zu erreichen. Eine Anwendung der Grundsätze des § 5 bei unfreiwilligem Verzicht auf die Kassenzulassung hat die Klägerin als einen Verstoß gegen [Artikel 3](#), [Artikel 14](#) und [Artikel 12](#) des Grundgesetzes gewertet.

Mit Urteil vom 19. August 1981 hat das Sozialgericht Frankfurt die Klage abgewiesen. Das Sozialgericht hat den Verzicht auf die Zulassung als freiwillige Aufgabe der Kassenpraxis gewertet, weil die EHV nur einen solchen oder einen Verzicht wegen Erreichung der Altersgrenze oder wegen Berufsunfähigkeit vorsehe. Das Risiko einer wirtschaftlichen Entwicklung trage die Klägerin als Freiberuflerin. Die Zulassungsinstanzen selbst hätten die Grundsätze der EHV bei der Beteiligung nicht zu berücksichtigen. Zudem sei die EHV nur eine Basisversorgung für die Fälle des Alters, der Berufsunfähigkeit oder des Todes. Im Zeitpunkt des Verzichts habe noch kein Versorgungsfall vorgelegen, die Mindestsatzregelung des § 3 Abs. 2 EHV sei somit nicht anwendbar. Diese Regelung sei auch sinnvoll, weil damit nur die Kassenärzte an der EHV beteiligt werden sollten, die mit zur Finanzierung dieser beitragen, indem sie bis zum Eintritt des Versorgungsfalles aktiv blieben. Verfassungsrechtliche Bedenken hat das Sozialgericht Frankfurt nicht gesehen. Die Grundsätze der EHV würden zu Recht davon ausgehen, daß nur derjenige Kassenarzt in den Genuß des Vorteils dieser Basisversorgung kommen soll, der bis zum Ende seiner ärztlichen Tätigkeit durch im Umlageverfahren herangezogene Beiträge Anwartschaften bzw. die Aussicht auf eine Versorgung erworben hat.

Gegen das am 25. September 1981 zugesandte Urteil legt die Klägerin am 23. Oktober 1981 Berufung ein. Die Berufung wird vornehmlich damit begründet, daß von einem unfreiwilligen und nicht von einem freiwilligen Verzicht auf die Kassenarztzulassung auszugehen sei. Eine andere Möglichkeit sei der Klägerin aufgrund der Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Lage gar nicht mehr übrig geblieben. Schließlich verstoße die Minderung des Anspruchssatzes um 15 % gegen [Artikel 14](#) Grundgesetz, weil der Anspruchssatz von 17,3581 % eigentumsrechtlich gesichert sei. Auch sei ein Verstoß gegen [Artikel 3](#) und [Artikel 12](#) Grundgesetz mit dieser Regelung verbunden.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 19. August 1981 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 6. Dezember 1979 und des Widerspruchsbescheids vom 26. August 1980 zur Zahlung von Leistungen aus der erweiterten Honorarverteilung unter Außerachtlassung der Bestimmungen des § 5 Abs. 1 EHV-Hessen zu verurteilen,
hilfsweise,
die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen,
hilfsweise,
die Revision zuzulassen.

Die Beklagte weist in der Erwiderung der Berufung darauf hin, daß bei der Zulassung von Ärzten diese zwar auf die wirtschaftlichen Risiken hingewiesen würden, einer Zulassung diese Grundsätze aber nicht entgegenstünden, sofern der Arzt die Voraussetzungen für die Zulassung als Kassenarzt mitbringe. Eine Eigentumsgarantie der bis zum Verzicht erreichten Anwartschaften wird von der Beklagten ebensowenig wie ein Verstoß gegen [Artikel 3](#) und [12](#) Grundgesetz gesehen.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Beklagtenakten und auf den Inhalt der Gerichtsakte, die beide Gegenstand und Inhalt der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig und statthaft ([§§ 143](#) und [151 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz – SGG –).

Sie ist jedoch unbegründet.

Das Sozialgericht Frankfurt hat rechtsfehlerfrei festgestellt, daß der Bescheid der Beklagten vom 6. Dezember 1979 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. August 1980 rechtmäßig ist, die Klägerin somit keinen Anspruch auf einen höheren Anspruchssatz als zuerkannt hat.

Aufgrund von § 368 f Abs. 1 Reichsversicherungsordnung (RVO) und in Ausführung des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen vom 22. Dezember 1953 hat die Abgeordnetenversammlung der Beklagten Grundsätze der EHV geschaffen, die einen rechtsgültigen Bestandteil des Satzungsrechts bilden.

Ein Anspruch auf einen höheren Anspruchssatz besteht deshalb nicht, weil die Beklagte zu Recht nach § 5 Abs. 1 EHV wegen freiwilligen Verzichts der Klägerin auf ihre Zulassung verfahren ist. Gemäß § 5 Abs. 1 EHV bleibt u.a. bei vorzeitigem freiwilligen Verzicht auf die Kassenzulassung unter Außerachtlassung der Bestimmungen des § 3 Abs. 2 und Abs. 3 EHV der bis dahin erworbene Anspruchssatz im Verhältnis von je 400 Wertpunkten je Jahr kassenärztlicher Tätigkeit = 1 % des jeweiligen RVO-Kassendurchschnittshonorars bestehen, wenn er insgesamt 400 Punkte übersteigt. § 3 Abs. 2 a der EHV trifft für die Feststellung des Anspruchs auf weitere Teilnahme an der Honorarverteilung ohne Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit folgende Regelung: Allen Kassenärzten, die vor Vollendung des 42. Lebensjahres ihre kassenärztliche Tätigkeit in Hessen aufgenommen haben, wird innerhalb der ersten drei Jahre nach Aufnahme der kassenärztlichen Tätigkeit bei Eintritt des Versorgungsfalles ein Anspruch gemäß § 3 Abs. 1 Buchst. a bis e, bei Erfüllung der Voraussetzungen nach Buchst. c mindestens aber ein Satz von 15 % gewährt. Dieser Mindestsatz bleibt bis zum Ablauf des 10. Jahres kassenärztlicher Tätigkeit erhalten, wenn bei Eintritt des Versorgungsfalles innerhalb dieser 10 Jahre der Arzt mindestens insgesamt 20 % des jeweiligen Punktwertes der Normalstaffel erreicht hat. Wurden während der 10-jährigen kassenärztlichen Tätigkeit 20 % des Normalpunktwertes der Normalstaffel erreicht, so wird ein Anspruch nach Ablauf der 10-Jahresfrist gemäß § 3 Abs. 1 Buchst. a bis e, mindestens aber ein Satz von 9 % gewährt. Wurden innerhalb der ersten 10 Jahre insgesamt 20 % des jeweiligen Normalpunktwertes der Normalstaffel nicht erreicht, so errechnet sich der Anspruch nach Ablauf der ersten drei Jahre ohne Gewährung eines Mindestsatzes gemäß § 3 Abs. 1 Buchst. a bis e.

Die Teilnahme an der ungekürzten Honorarverteilung ohne Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit setzt gemäß § 2 EHV neben vorausgegangener kassenärztlicher Tätigkeit und Rechtskraft der Verzichtserklärung Berufsunfähigkeit des Arztes voraus. Gemäß § 2 Abs. 1 c EHV setzt die Teilnahme an der EHV ohne Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit vor allem die Unfähigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs voraus. Diese Unfähigkeit liegt dann vor, wenn dem betreffenden Arzt unter Berücksichtigung seines Alters und aller sonstigen Umstände eine fortlaufende ärztliche Tätigkeit, sei es z.B. als angestellter Arzt oder in einem anderen Fachgebiet nicht zugemutet werden kann. Allein daraus, daß somit einem bisher freiberuflich tätigen Arzt u.U. noch im vorgerückten Alter der Übergang in eine abhängige ärztliche Tätigkeit oder in ein anderes Fachgebiet zugemutet wird, zeigt sich deutlich, daß an eine Bejahung kassenärztlicher Berufsunfähigkeit relativ hohe Anforderungen zu stellen sind. Bei der Auslegung des Begriffs der Berufsunfähigkeit hat der Senat ferner nicht unberücksichtigt gelassen, daß es sich bei der Hessischen EHV im Grund um eine Invaliditäts- und Alterssicherung von Selbständigen handelt. Insoweit ähnelt sie zwar äußerlich den gesetzlichen Rentenversicherungen der Arbeitnehmer. Ein wesentlicher Unterschied besteht aber z.B. darin, als es sich bei der EHV im Gegensatz zur gesetzlichen Rentenversicherung nicht um eine Vollversicherung, sondern um eine Grund- und Teilversicherung gegen die genannten Wechselfälle des Lebens handelt. Dieser Umstand rechtfertigt, daß an die Gewährung von Leistungen wegen Invalidität strengere Anforderungen als in der gesetzlichen Rentenversicherung zu stellen sind. Unter Berücksichtigung dieser Umstände kann bei der Klägerin nicht von einer Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 EHV gesprochen werden. Eine wirtschaftliche oder finanzielle Unfähigkeit aufgrund äußerer Einflüsse, die, wie in der Person der Klägerin, zur Aufgabe der Praxis führt, sieht die EHV nicht vor, ganz abgesehen davon, daß es ohnehin zweifelhaft erscheint, ob die Beteiligung von Dr. K. zwangsläufig zu einem Entzug der wirtschaftlichen Grundlage der Existenz der Kassenpraxis der Klägerin führen mußte. Die Umsatzzahlen des Nachfolgers der Klägerin, Herrn Dr. P., zeigen nämlich, daß mit dieser Praxis schon innerhalb eines Jahres höhere Umsätze gemacht werden konnten, als dies der Klägerin vorher irgendwann möglich war. Auch lagen die Umsätze seit der Beteiligung von Dr. K. an der kassenärztlichen Versorgung in seiner Praxis wiederum in den ersten Jahren unter denen der Klägerin. Erst im Laufe des Jahres 1973 wurden die Umsätze von Dr. K. spürbar höher als die von Frau Dr. P. ... Dabei ist festzustellen, daß die Umsätze der Klägerin im wesentlichen bis 1979 gleichblieben, also nicht sanken gegenüber den Vorjahren. Dies zeigt nach Auffassung des Senats, daß keinesfalls die zusätzliche Beteiligung von Dr. K. zu dem von der Klägerin für ihre Praxis geschilderten wirtschaftlichen Kollaps führen mußte, obwohl sicherlich das vermehrte Angebot in der Versorgung wirtschaftliche Auswirkungen für die Klägerin mit sich brachte. Wie das Sozialgericht Frankfurt bereits deutlich gemacht hat, liegen aber diese Risiken wirtschaftlicher Nachteile in der Tatsache begründet, daß die Klägerin als Freiberuflerin tätig war. Dieses Risiko mußte sie allein tragen, sie kann sich nicht auf eine Solidargemeinschaft der Kollegen berufen. Der Zulassungsausschuß für Ärzte, der hierbei angesprochen wird, kann aber wiederum nicht bei der Zulassung die Kriterien einer wirtschaftlichen Risikofreiheit für Ärzte berücksichtigen. Seine Aufgabe ist es allein, den gesetzlichen Auftrag auf Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung zu erfüllen.

Beim Nicht Vorhandensein der Voraussetzungen des § 2 EHV sieht die EHV in § 5 Abs. 1 EHV nur noch – unter den gegebenen Umständen – freiwilligen Verzicht vor, wobei nicht danach gefragt wird, aus welchen Gründen, außer der Berufsunfähigkeit des Arztes, der Verzicht geleistet wurde. Die Regelung geht also davon aus, daß ein Verzicht auf die Zulassung immer dann freiwillig ist, wenn er nicht durch Alter, Invalidität oder Tod begründet ist. Dies ergibt sich bereits aus der Zielsetzung der EHV, die nicht die Risiken ärztlicher Freiberuflichkeit absichern will, sondern eine Grundaltersversicherung gewährleistet.

Dieser Regelung begegnen keine verfassungsrechtlichen Bedenken. Insbesondere bestehen keine Zweifel an der Verfassungskonformität mit [Artikel 14](#) Grundgesetz. Es ist zwar richtig, daß Anwartschaften auf Versorgungsleistungen den Schutz der Eigentumsgarantie genießen ([BVerfGE 53, 257](#), 289). Gegenstand des Schutzes des [Artikel 14](#) Grundgesetz ist aber die Anwartschaft, wie sich insgesamt aus der jeweiligen Gesetzeslage ergibt ([BVerfGE 53, 257](#), 293). Inhalt und Schranken der unter die Eigentumsgarantie fallenden Anwartschaft, die durch den Verzicht der Klägerin nach § 5 Abs. 1 EHV teilweise verloren gehen könnte, lassen sich aber nicht bestimmen ohne danach zu fragen, inwieweit der "Eigentümer" dieser Anwartschaft eine solche Position durch eigene Leistung erworben hat ([BVerfGE 24, 220](#), 226). Je höher der einem Anspruch zugrunde liegende Anteil eigener Leistung ist, desto stärker tritt der verfassungsrechtlich wesentliche personale Bezug und mit ihm der Eigentumsschutz hervor ([BVerfGE 53, 257](#), 292). Und eben diesem Grundsatz folgt die Regelung der EHV auch hinsichtlich des Verzichts auf die Zulassung. Das System der EHV geht davon aus, dem Kassenarzt in Fällen, der Invalidität und des Alters eine Versorgung zu gewähren. In den Genuß dieser Versorgung soll aber nur derjenige kommen, der durch aktive Zeiten zur Finanzierung der EHV beigetragen hat. Anwartschaften werden bis dahin noch nicht erworben. Es werden lediglich Vorteile in Aussicht gestellt, die aber nur unter den geschilderten Voraussetzungen eintreten. Die Mindestsatzregelung des § 3 Abs. 2 EHV gilt eben nur für einen bis zum Versorgungsfall tätigen Kassenarzt. Wie das Sozialgericht Frankfurt schon zu Recht dargelegt hat, soll diese Regelung den Zweck verfolgen, die Kassenärzte bis zu ihrem gesundheitlichen oder altersbedingten Ausscheiden weiterhin an der Finanzierung der im Umlageverfahren arbeitenden EHV teilnehmen zu lassen. Derjenige Arzt, der vorzeitig freiwillig auf seine Zulassung verzichtet, soll die Wohltat des ungeschmälernten Anspruchssatzes nicht erfahren. Dabei wird sein Anspruchssatz nicht gemindert, vielmehr erhöht er sich bei vorzeitigem Verzicht nicht mehr. Ein Verstoß gegen [Artikel 14](#) Grundgesetz kann dann aber nicht gesehen werden.

Auch sind die Regelungen der EHV verfassungskonform mit [Artikel 3](#) und [Artikel 12](#) Grundgesetz. Es liegt aus den oben geschilderten Gründen keine Ungleichbehandlung vor gegenüber aktiven Kassenärzten, die bis zum Versorgungsfall ihre Praxis betreiben, denn der Unterschied liegt eben in der Zugehörigkeit zur Gemeinschaft der Kassenärzte. Ein Verstoß gegen [Artikel 12](#) Grundgesetz – etwa gegen die Berufsausübung – kann nicht gesehen werden, denn dies würde voraussetzen, wie bereits dargelegt, daß es eine Garantie für Freiberufler gebe, gegen wirtschaftliche Risiken u.a. durch Vermehrung der Konkurrenz, durch Aufnahme in eine quasi Solidargemeinschaft der Kassenärzte versichert zu sein. Dies ist aber weder die Aufgabe der EHV noch die Aufgabe des Zulassungsausschusses, zumal dann nicht, wenn wie bereits erwähnt, diese Versorgung aus der EHV lediglich eine Grundversorgung darstellt, die ein Freiberufler durch zusätzliche Versicherungen absichern kann.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Die Revision wurde zugelassen, da der Senat gemäß [§ 160 Abs. 2 Ziffer 1 SGG](#) diesem Rechtsstreit grundsätzliche Bedeutung beilegt.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-10-02