

L 7 Ka 987/94

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 28/5 Ka 141/92
Datum
20.07.1994
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 7 Ka 987/94
Datum
12.03.1997
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 20. Juli 1994 wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger hat die außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Es geht in dem Rechtsstreit um die Verpflichtung des Klägers zur Teilnahme an der Erweiterten Honorarverteilung (EHV).

Der 1948 geborene Kläger erhielt am 1. Februar 1977 die Approbation in Niedersachsen. Nach seinen Angaben gehörte der Kläger durch langjährige Klinik­tätigkeit ab 1976 der Ärzteversorgung Niedersachsen an. 1984 nahm er in Hessen eine Tätigkeit als Arzt in einer Klinik auf, verblieb jedoch in der Ärzteversorgung Niedersachsen. Am 2. Juli 1990 erhielt der Kläger die Eintragung in das Ärzte­register Hessen und ist seither als Arzt für Neurologie und Psychiatrie in Frankfurt am Main niedergelassen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

Am 12. Februar 1991 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Befreiung von der Teilnahme an der EHV und bat um Überweisung des entsprechenden Honoraranteils an sich bzw. die Ärzteversorgung Niedersachsen. Er wies darauf hin, daß er dorthin zur Zeit eine Regelversorgungsabgabe von jährlich DM 20.560,80 zu zahlen habe, dadurch eine ausreichende Alters- und Berufsunfähigkeitsabsicherung besitze und außerdem Ansprüche aus einer Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes und aus einer privaten Berufsunfähigkeits-Versicherung habe. Ein Wechsel zur Ärzteversorgung Hessen und Teilnahme an der EHV sei mit erheblich geringeren Ansprüchen verbunden.

Mit Schreiben (Bescheid) vom 22. Februar 1991 teilte die Beklagte dem Kläger mit, daß eine Befreiung von der EHV nicht vorgesehen und auch praktisch nicht möglich sei. Es handele sich um eine Pflichtversorgung. Die Honorarverteilung für aktive und inaktive Ärzte bilde eine Einheit und werde aus der Gesamtvergütung geleistet. Die Lösung von der EHV würde auch ein Ausscheiden aus der Honorarverteilung voraussetzen.

Mit Schreiben vom 1. Mai 1991, das die Beklagte als Widerspruch gegen den Bescheid vom 22. Februar 1991 wertete, vertrat der Kläger die Auffassung, daß die satzungsmäßige Heranziehung zur EHV in seinem Fall gegen höherrangiges Recht verstoße.

Mit weiterem Schreiben (Bescheid) vom 22. Juli 1991 teilte die Beklagte dem Kläger mit, daß seinem Widerspruch nicht abgeholfen werden könne und der Vorgang dem Vorstand zur Entscheidung vorgelegt werde.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16. Dezember 1991 hat die Beklagte den Widerspruch zurückgewiesen und zur Begründung im wesentlichen ausgeführt, aufgrund der gesetzlichen Ermächtigung in § 8 des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung sei die EHV als Bestandteil der Honorarverteilung von den hessischen Kassenärzten in eigener Autonomie nach Kriterien der freien Berufsausübung geschaffen worden. Die EHV stelle lediglich eine Grund- oder Teilversorgung dar. Es werde kein Kapital angespart, sondern die Ansprüche der EHV-Teilnehmer würden wie die Ansprüche der aktiv tätigen Ärzte aus der jeweiligen Gesamtvergütung honoriert. Bei einem solchen Verfahren sei eine Befreiung nicht möglich, sondern würde der Versorgung die Grundlage entziehen. Eine Verfassungsbeschwerde sei mit Entscheidung vom 24. Mai 1957 abgelehnt worden. Das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen habe diesem Faktum in § 8 seiner Satzung ebenfalls Rechnung getragen. Zur Vermeidung einer evtl. Überversorgung werde den Kassenärzten die Möglichkeit gegeben, ihren Pflichtbeitrag dort

auf 50 % herabsetzen zu lassen.

Gegen den am 19. Dezember 1991 zugestellten Widerspruchsbescheid hat der Kläger am 17. Januar 1992 Klage erhoben und im wesentlichen vorgetragen, entsprechend dem Schreiben der Ärzteversorgung Niedersachsen vom 4. Januar 1991 sei dort eine Beitragsreduzierung nicht möglich. Die Regelversorgungsabgabe betrage für 1992 DM 22.744,80, was zu einer vorstellbaren Versorgung einer monatlichen Rente von fast DM 6.000,- führen würde. Über die EHV Hessen könne er keine sinnvolle Versorgung mehr erwerben. Es sei kein Grund ersichtlich, warum ein Befreiungstatbestand nicht möglich sein sollte. Die Satzung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen wie auch der Ärzteversorgung des Landes Niedersachsen sähen einen Befreiungstatbestand vor. Er wende sich nicht gegen die Mitgliedschaft, sondern dagegen, daß die Pflichtmitgliedschaft nicht im Falle der Überversorgung einen Befreiungstatbestand vorsehe. Dies sei ein Verstoß gegen das Übermaßverbot und damit gegen die Verfassung gerichtet.

Die Beklagte hat vorgetragen, dem Kläger sei die Teilnahme an der EHV nicht unzumutbar. Die Versorgung im Versorgungswerk dürfe nicht von der EHV getrennt betrachtet werden, da eine Verzahnung vorliege. Deswegen sehe die Satzung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen eine teilweise Befreiungsmöglichkeit für den Fall der Teilnahme an der EHV vor. Durch die freiwillige Weiterführung der Versicherung bei der Ärzteversorgung Niedersachsen habe sich der Kläger von der Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen befreien lassen. Er hätte aufgrund des Überleitungsabkommens seine bei der Ärzteversorgung Niedersachsen erworbenen Ansprüche auf die Ärzteversorgung Hessen übertragen können. Der Kläger habe bis heute nicht glaubhaft dargelegt, daß dies zu erheblichen wirtschaftlichen Nachteilen geführt hätte. Gegen den Grundsatz der Gleichbehandlung spreche auch, daß der Kläger zwar die Vorteile der Honorarverteilung in Anspruch nehmen wolle, sich aber nicht an den alle Kassenärzte gleichmäßig treffenden Lasten beteiligen wolle.

Das Sozialgericht hat das Überleitungsabkommen zwischen der Landesärztekammer Hessen und der Ärztekammer Niedersachsen aus 1969 sowie eine Satzung der Landesärztekammer Hessen beigezogen.

Mit Urteil vom 20. Juli 1994 hat das Sozialgericht die Klage im wesentlichen mit der Begründung abgewiesen, die Grundsätze der EHV (GEHV) beruhten auf § 8 des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen vom 22. Dezember 1953 und damit auf genügender Rechtsgrundlage. Es handele sich um Satzungsrecht, das die Beklagte im Rahmen der Satzungsautonomie erlassen habe. Der Kläger sei hierdurch nicht übermäßig belastet, da er die von ihm gerügte doppelte Inanspruchnahme durch eigenes Handeln hätte vermeiden können. Er hätte nach dem Überleitungsabkommen seine in Niedersachsen geleisteten Beiträge auf das Hessische Versorgungswerk übertragen und dort eine Beitragsreduzierung erwirken können. Soweit der Kläger einwende, daß er für diese Entscheidung nach Aufnahme seiner ärztlichen Tätigkeit lediglich drei Monate Zeit gehabt habe, während er vom Bestehen der EHV keine Kenntnis gehabt habe, sei ihm dies selbst zuzurechnen, da er sich habe entsprechend kundig machen können und seit dem 1. Januar 1990 seinen Vorbereitungsdienst in einer kassenärztlichen Praxis absolviert habe.

Gegen das ihm am 23. September 1994 zugestellte Urteil hat der Kläger am 20. Oktober 1994 Berufung eingelegt.

Der Kläger trägt vor, die Beklagte habe eine entsprechende Information hinsichtlich der Übertragungsmöglichkeit seiner Anwartschaften von Niedersachsen nach Hessen und die dreimonatige Frist unterlassen und müsse deshalb die beantragte Befreiung gewähren, da er keinerlei andere Möglichkeiten habe, von seinen satzungsmäßigen Rechten Gebrauch zu machen. Die unzumutbare Härte der Doppelbelastung könne nicht akzeptiert werden. Die Revision sei wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zuzulassen. Letztlich werde er verpflichtet, Beiträge für eine Überversorgung zu zahlen. Das Fehlen einer Ausnahmeregelung verstoße gegen das Übermaßverbot und damit gegen den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz. Mit dem beigefügten Schreiben vom 21. Januar 1997 habe die Ärzteversorgung Niedersachsen seine monatliche Rentenanswartschaften mitgeteilt. Da das Versorgungswerk der Landesärztekammer des Landes Hessen eine Vergleichsberechnung bei fiktiver Überleitung ablehne, müsse darüber vom Gericht eine Auskunft eingeholt werden. Ferner solle der Beklagten auferlegt werden, Auskunft über die von ihm bisher erworbenen Ansprüche aus der EHV und der von seinem Anteil des Einbehalts für die EHV dieser tatsächlich zufließende Teil (abzüglich Abrechnungsverwaltung) zu geben. Für 1995 habe die Ärzteversorgung Niedersachsen 14 % des Gewinns vor Steuern (DM 232.000,-) also DM 32.500,- verlangt, für die EHV habe er 4,5 % des Kassenumsatzes von DM 292.000,- also DM 13.100,- geleistet. Bei der EHV der Beklagten fehle eine Befreiungsmöglichkeit, wie sie in der Satzung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer für den Fall vorgesehen werde, wenn die Mitgliedschaft in einem Versorgungswerk in einem anderen Bundesland aufrechterhalten werde.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 20. Juli 1994 sowie den Widerspruchsbescheid vom 16. Dezember 1991 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Widerspruch unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden, hilfsweise,
die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte trägt vor, es sei nicht ersichtlich, woher die nunmehr vom Kläger behauptete Unterlassung einer Aufklärungspflicht seitens der Beklagten herrühren solle. Der Kläger habe vor der Niederlassung in Hessen einen Einführungslehrgang zur Vorbereitung auf die kassenärztliche Tätigkeit absolvieren müssen. Dort werde immer ein Hinweis auf die Besonderheit der EHV gegeben. Es sei ein freier Entschluß des Klägers gewesen, sich von der Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung befreien zu lassen - die eine Absenkung der Beiträge bei Teilnahme an der EHV vorsehe - um bei der Ärzteversorgung Niedersachsen die freiwillige Fortführung seiner Mitgliedschaft zu beantragen, obwohl dort eine Befreiungsmöglichkeit zu Gunsten der EHV auch teilweise nicht vorgesehen sei. Wer ein solches Verfahren durchlaufe, müsse sich mit den verschiedenen Versorgungswerken und der Möglichkeit der Übertragung auseinandersetzen. Eine Pflicht der Beklagten, über die unterschiedliche Gestaltung der Versorgungswerke zu informieren, bestehe nicht.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Gerichtsakten ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt, [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die Berufung ist auch zulässig.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 20. Juli 1994 ist nicht zu beanstanden.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 16. Dezember 1991 ist zu Recht ergangen. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Neubescheidung seines Widerspruchs unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts. Ohne Rechtsverstoß hat die Beklagte festgestellt, daß der Kläger in die EHV einzubeziehen ist und es keine Befreiungsmöglichkeit für ihn gibt. Auf der Grundlage von § 368 f. Abs. 1 RVO und § 8 des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen vom 22. Dezember 1953 (Gesetz und Verordnungsblatt für das Land Hessen S. 206) hat die Abgeordnetenversammlung der Beklagten die GEHV beschlossen, die einen rechtsgültigen Bestandteil des Satzungsrechts bilden, dem der Kläger als Mitglied der Beklagten unterworfen ist, [§§ 95 Abs. 3, 77 Abs. 3 Satz 1, 81 SGB V](#), § 3 der Satzung der Beklagten. Der erkennende Senat hat auch keine Bedenken hinsichtlich der Grundlagen und des Umfangs der Satzungsautonomie der Beklagten (vgl. Bundesverfassungsgericht vom 9. Mai 1972 - [1 BvR 518/62](#) = [BVerfGE 33, S. 125](#) (156)).

Nach den GEHV werden alle in Hessen zugelassenen Vertragsärzte (früher Kassenärzte) erfaßt, ohne daß es hiervon eine Befreiungsmöglichkeit etwa wegen anderweitiger Versorgung gäbe (vgl. Urteil des erkennenden Senats vom 1. Dezember 1971 - L-7/Ka-1324/68 = Breithaupt 1972, Nr. 268, S. 729). Die fehlende Befreiungsmöglichkeit verstößt auch nicht gegen höherrangiges Recht, insbesondere nicht gegen den Gleichheitsgrundsatz, das Sozialstaatsgebot oder Übermaßgebot, schon deshalb nicht, weil dem Kläger die Teilnahme an der EHV nicht unzumutbar ist (vgl. Urteil des erkennenden Senats vom 1. Dezember 1971 s.o.). Es handelt sich bei der EHV auch nicht um eine Vollversicherung, sondern um eine Grund- oder Teilversicherung gegen die Wechselfälle des Lebens (Urteil des erkennenden Senats vom 23.4.1980 - L-7/Ka-1128/79). Vom normalen Ablauf her gesehen hätte der Kläger seine Anwartschaft bei der Ärzteversorgung Niedersachsen 1984 nach Aufnahme seiner Klinikätigkeit in Hessen auf das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen übertragen können (Überleitungsabkommen der beiden betroffenen Ärztekammern aus dem Jahre 1969) und wäre damit 1990 nach seiner Zulassung als Kassenarzt in den Genuß der Ermäßigung des Pflichtbeitrages auf 50 % nach § 8 Abs. 1 der Satzung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen gekommen. Wenn der Kläger demgegenüber aus dem Gericht nicht näher substantiierten wirtschaftlichen Gründen 1984 die Beibehaltung der freiwilligen Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Niedersachsen vorgezogen hat mit der Folge, daß er dort einen nicht ermäßigten Beitrag zu zahlen hat, so ist dies in der Satzung der Ärzteversorgung Niedersachsen begründet, kann aber nicht den GEHV der Beklagten als unverhältnismäßig angelastet werden. Aus diesem Grund ist die Beklagte auch nicht verpflichtet, Befreiungsmöglichkeiten von der EHV vorzusehen, da dies einen Systembruch der einheitlichen Teilnahme der aktiven und inaktiven Kassenärzte (jetzt Vertragsärzte) an der Honorarverteilung bzw. EHV darstellen würde. Es würde dem Grundsatz der Gleichbehandlung aller bei der Beklagten zugelassenen Kassenärzte (jetzt Vertragsärzte) widersprechen, wenn ein Arzt zwar die Vorteile der Honorarverteilung in Anspruch nehmen könnte, sich aber nicht an den alle Kassenärzte (jetzt Vertragsärzte) gleichmäßig treffenden Lasten beteiligen müßte (so der erkennende Senat im Urteil vom 1.12.1971 s.o.). Der Kläger war durch den Einführungslehrgang der Beklagten vor seiner Zulassung auch über die Besonderheit der hessischen EHV informiert, so daß schon aus diesem Grund ein Versäumnis der Beklagten bezüglich der Information des Klägers mit der evtl. Folgerung einer Sanktion nicht in Frage kommt. Soweit auf den Zeitpunkt des Wechsels des Klägers von Niedersachsen nach Hessen abzustellen ist, kann der Beklagten schon deshalb eine unterlassene Information des Klägers nicht vorgeworfen werden, da die Beklagte von der Aufnahme einer Tätigkeit als Klinikarzt nicht berührt wird.

Ob der Kläger sich über die wirtschaftliche Tragweite seines Entschlusses der freiwilligen Fortführung der Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Niedersachsen geirrt hat, von einem der Versorgungswerke unrichtig, unvollständig oder zu spät informiert wurde oder auch seine Entscheidung auf unvollständige eigene Nachforschungen gestützt hat, betrifft das Verhältnis zur Beklagten nicht und war deshalb auch nicht näher aufzuklären. Es bedurfte auch keiner Prüfung, ob evtl. die fehlende Beitragsherabsetzungsmöglichkeit der Ärzteversorgung Niedersachsen bei bestehender Verpflichtung der Teilnahme an der hessischen EHV rechtlich angreifbar oder bereits deshalb nicht angreifbar ist, weil der Kläger im konkreten Fall die Möglichkeit der Teilnahme am Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen hatte, sich jedoch aus eigenem Entschluß dagegen entschied.

Der erkennende Senat sah keine Veranlassung, die vom Kläger für erforderlich gehaltenen Ermittlungen durchzuführen. Weder eine Vergleichsberechnung durch das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen bei fiktiver Überleitung, noch die Höhe des vom Kläger derzeit in der EHV erworbenen Anspruchssatzes noch der auf die EHV entfallende Verwaltungsaufwand sind entscheidungserheblich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen. Bei den zu überprüfenden GEHV handelt es sich um nicht revisibles Landesrecht.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-12-03