

L 4 KA 15/12

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
4
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 646/08
Datum
10.07.2009
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 15/12
Datum
25.07.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 8/13 R
Datum
19.02.2014
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Marburg vom 10. Juli 2012 wird zurückgewiesen.

Die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 9. November 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Februar 2012 wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten auch des Berufungsverfahrens. Kosten der Beigeladenen sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung, dass er mit dem von ihm getragenen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) nicht zur Teilnahme an der Erweiterten Honorarverteilung der Beklagten verpflichtet ist.

Der Kläger ist der Träger des seit dem 1. April 2006 zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen "MVZ Labormedizin", bei dem mehrere angestellte Ärzte – die Beigeladenen zu 1) bis 5) – tätig sind bzw. waren: Dr. C. (seit 1. April 2006), Dr. D. (seit 1. April 2006), Dr. F. (vom 1. April 2006 bis 31. Mai 2007), Dr. E. (vom 15. März 2007 bis 10. März 2008) und Dr. G. (seit 11. März 2008). Mit Schreiben vom 6. April 2006 teilte die Beklagte dem Kläger unter Hinweis auf die Genehmigung der Anstellung der genannten Ärzte mit, nach den Grundsätzen der EHV (GEHV) nähmen die Ärzte an der EHV zu gleichen Teilen teil.

Der Kläger hat am 30. Juli 2008 Klage zum Sozialgericht Kassel erhoben, welches den Rechtsstreit an das örtlich zuständige Sozialgericht Marburg verwiesen hat. Der Kläger hat die Feststellung begehrt, dass er nicht zur Teilnahme an der erweiterten Honorarverteilung verpflichtet ist, und insoweit eine Verfassungswidrigkeit des § 8 des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen vom 22. Dezember 1953 (KVHG) gerügt, der mit seinen Grundrechten aus [Art. 12 Abs. 1](#), [14 Abs. 1](#) und [3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) unvereinbar sei und zudem gegen das Wesentlichkeitsprinzip und das Äquivalenzprinzip verstoße. Jedenfalls gebe die Vorschrift keine Kompetenz, eine Altersversorgung für angestellte Ärzte zu schaffen.

Mit Gerichtsbescheid vom 10. Juli 2009 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Kläger sei zur Teilnahme an der erweiterten Honorarverteilung verpflichtet. Nach den GEHV in der ab 1. Juli 2006 gültigen Fassung nehme jedes zugelassene ärztliche Mitglied der KV Hessen auch im Falle der Anerkennung seiner Berufsunfähigkeit und/oder nach Verzicht auf die vertragsärztliche Zulassung weiterhin an der Honorarverteilung im Rahmen der EHV teil (§ 1 Abs. 1 Satz 1 GEHV). Die Höhe des Anspruchs sei abhängig von den Honorarzahlen. Ein angestellter Arzt in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) sei nach § 10 Abs. 3 GEHV im Rahmen der Grundsätze der EHV den zugelassenen Vertragsärzten unter bestimmten Maßgaben gleichgestellt. In MVZ angestellte Vertragsärzte würden gemäß dem vom Zulassungsausschuss festgelegten Tätigkeitsumfang anteilig berücksichtigt. Damit liege eine hinreichende Rechtsgrundlage für die Einbeziehung des Klägers zur EHV vor. Nach [§ 77 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) seien auch die in einem MVZ angestellten Ärzte Mitglieder einer Kassenärztlichen Vereinigung, soweit sie wenigstens halbtags beschäftigt seien. Mit § 10 Abs. 3 GEHV hat der Satzungsgeber klargestellt, dass die in einem MVZ angestellten Ärzte sowohl als aktive – vermittelt über ihren Arbeitgeber – als auch als inaktive Ärzte an der EHV teilnähmen. Für die EHV-Beiträge zum Erwerb der Anwartschaft und damit auch zur Finanzierung der EHV-Zahlungen habe das MVZ als zugelassener Leistungserbringer und damit als Inhaber des Honoraranspruchs nach § 85 Abs. 4 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (SGB V) aufzukommen. Diese aus den GEHV folgende Verpflichtung sei nicht zu beanstanden. Für die EHV bestehe eine ausreichende Rechtsgrundlage in § 8 KVHG. Diese Vorschrift sei bundesrechts- und verfassungskonform und uneingeschränkt wirksam (Hinweis auf BSG,

Urteil vom 16. Juli 2008 - [B 6 KA 38/07 R](#) - juris Rdnr. 20 ff.). § 8 KVHG sei nicht nur unter dem Aspekt der Entscheidung für ein umlagefinanziertes Versorgungssystem, sondern auch im Hinblick auf die Anpassung der EHV an sich ändernde Verhältnisse bei der vertragsärztlichen Versorgung hinreichend bestimmt. Die durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) neu eingeführten MVZ bedeuteten eine Abkehr vom herkömmlichen Bild des niedergelassenen Vertragsarztes, der die ambulante Versorgung der Versicherten als freiberuflich tätiger Arzt erbringe. Auch wenn die Versorgungsform des MVZ trotz kontinuierlicher Steigerung in absoluten Zahlen - 1.088 MVZ versus 80.000 zugelassene Praxen - noch gering sei, bestehe tendenziell eine Entwicklung vom selbständigen Vertragsarzt in eigener Praxis zum abhängig beschäftigten Arzt in einem MVZ. Hierauf habe der Satzungsgeber der GEHV mit der Einbeziehung der angestellten Ärzte in die EHV reagiert. Hinzu komme, dass ansonsten ein Wettbewerbsvorteil der MVZ gegenüber den freiberuflich tätigen Ärzten bestehen würde, da die MVZ bei Wegfall der EHV-Beiträge eine entsprechend geringere Kostenstruktur hätten. Gerade unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung wäre daher die Nichteinbeziehung der MVZ zumindest als fraglich anzusehen. Der Kläger werde durch die Einbeziehung des Honorars in das MVZ nicht anders behandelt als die freiberuflich tätigen Vertragsärzte. Soweit die freiberuflich tätigen Vertragsärzte zur EHV herangezogen werden könnten, sei dies ohne Verfassungsverstoß auch für ein MVZ und mittelbar für dessen Träger zulässig. Im Hinblick auf die Umlagefinanzierung sei es auch nicht unangemessen, aufgrund der veränderten Zulassungsstrukturen das MVZ mit den EHV-Beiträgen zu belasten, obwohl ein unmittelbarer Nutzen nur den angestellten Ärzten zugute komme. Die Beklagte verweise zutreffend auf entsprechende sozialversicherungsrechtliche Beitragsstrukturen und insbesondere darauf, dass für das MVZ als Arbeitgeber im Rahmen der arbeitsvertraglichen Privatautonomie die Möglichkeit bestehe, ggf. die von ihm finanzierten EHV-Anwartschaften als zusätzliche Arbeitgeberleistungen bei der Vereinbarung des Arbeitsentgelts zu berücksichtigen.

Gegen den am 14. Juli 2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 14. August 2009 unter Vorlage einer Zustimmungserklärung der Beklagten die Zulassung der Sprungrevision beantragt. Das Sozialgericht hat die Zulassung der Sprungrevision mit Beschluss vom 28. Oktober 2009 abgelehnt. Nach Zustellung des Beschlusses am 2. November 2009 hat der Kläger am 6. November 2009 Berufung eingelegt. Im Hinblick auf einen Wechsel in der Rechtsträgerschaft des MVZ zum 1. April 2010 hat er sein Feststellungsbegehren auf die Zeit bis 31. März 2010 beschränkt.

Der Senat hat das Berufungsverfahren zum Zwecke der Nachholung des Verwaltungsverfahrens ausgesetzt. Die Beklagte hat mit Bescheid vom 9. November 2011 den Antrag des Klägers auf Feststellung, dass er in der Zeit vom 1. April 2006 bis 31. März 2010 nicht zur Teilnahme an der EHV verpflichtet gewesen sei, abgelehnt, und den Widerspruch des Klägers vom 14. November 2011 mit Widerspruchsbescheid vom 15. Februar 2012 zurückgewiesen. Die Beteiligten haben übereinstimmend erklärt, dass diese Bescheide zum Gegenstand des Berufungsverfahrens gemacht werden sollen.

Der Kläger hält an seiner Auffassung fest, die EHV ziele nur auf niedergelassene Ärzte in freier Praxis. Ihre Rechtsgrundlagen deckten die Erweiterung auf MVZ nicht. Das Gesetz unterscheide in verschiedenen Vorschriften ausdrücklich zwischen zugelassenen Ärzten und zugelassenen MVZ. Das habe nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats (Urteil vom 28. Juni 2006, [L 4 KA 35/05](#)) zur Folge, dass die Psychotherapeuten nicht an der EHV teilnähmen; gleiches habe für die MVZ zu gelten, denn dieses könne nicht als Arzt angesehen werden. Es sei verfassungswidrig, dass er zur Finanzierung der EHV zwar beizutragen habe, indem sein Anteil an der Gesamtvergütung um einen Vorwegabzug zur EHV gemindert werde, er selbst jedoch niemals eine Berechtigung zum Bezug von Leistungen aus der EHV erwerbe. Insbesondere verstoße dies gegen den Gleichheitssatz, weil die im MVZ angestellten Ärzte die Vorteile der EHV in Anspruch nehmen könnten, ohne selbst jemals unmittelbar an den damit verbundenen Lasten beteiligt gewesen zu sein, während er die Lasten trage, aber keinen Anspruch erwerben könne. Der Hinweis auf vergleichbare Arbeitgeberpflichten in den entsprechenden Sozialversicherungsstrukturen der Alterssicherung trage nicht, weil in der gesetzlichen Rentenversicherung die Beiträge je zur Hälfte vom Arbeitgeber und den Angestellten getragen würden, während eine Verteilung der Finanzierungslast zwischen Arbeitgeber und Angestellten in der EHV nicht vorgesehen sei. Zudem kenne die EHV – anders als die gesetzliche Rentenversicherung – keine Beitragsbemessungsgrenze. Wegen der schwankenden Höhe der Einbehalte für die EHV, die sich am Umsatz des MVZ orientierten und keinen Bezug zum Einkommen der angestellten Ärzte hätten, komme auch eine arbeitsvertragliche Weitergabe dieser Kosten an die Angestellten nicht in Betracht, zumal die für die EHV einbehaltenen Honorarsummen schon wegen ihrer schieren Höhe nicht bei den angestellten Ärzten zu refinanzieren seien. Die dem MVZ auferlegte Verpflichtung, auf einen Teil ihres Honorars verzichten zu müssen, aber im Gegenzug keine eigenen Anwartschaften erwerben zu können, verstoße zudem gegen das Äquivalenzprinzip. Gemessen hieran sei es ebenfalls rechtswidrig, dass die zur Auszahlung gelangenden Gesamthonorare der Laboriumsmediziner mit ihren hohen Kostenerstattungs- und äußerst geringen Vergütungsanteilen für ärztliche Leistungen genauso in vollem Umfang zur Finanzierung der EHV herangezogen würden wie die Honorare anderer Arztgruppen. So habe die Beklagte im Quartal IV/2008 einen Betrag von 27.156,81 Euro für die EHV einbehalten, was nach Herausrechnung der Kosten 31,27 % der Vergütung für die vertragsärztlichen Leistungen entspreche.

Der Kläger beantragt,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Marburg vom 10. Juli 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 9. November 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Februar 2012 aufzuheben und festzustellen, dass er in der Zeit vom 1. April 2006 bis 31. März 2010 nicht zur Teilnahme an der EHV verpflichtet war.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt die Entscheidung des Sozialgerichts. Die Argumentation des Klägers, er sei kein "Kassenarzt" im Sinne von § 8 KVHG, übersehe, dass die Vorschrift nach der Rechtsprechung des BSG im Lichte von Veränderungen im Leistungserbringerrecht des SGB V auszulegen sei und sie – die Beklagte – auf grundlegende Veränderungen in der Versorgungsstruktur sachgerecht zu reagieren habe. [§ 77 Abs. 3 SGB V](#) habe den Mitgliederkreis der Beklagten um die angestellten Ärzte im MVZ erweitert, weshalb es auch sachgerecht sei, die angestellten Ärzte im MVZ in die EHV aufzunehmen. Die MVZ seien mit dem Sonderfall der Psychotherapeuten nicht vergleichbar, die nach dem Willen des Gesetzgebers gerade nicht als Ärzte angesehen würden. Dagegen bleibe die Tätigkeit der ärztlichen Mitglieder eines MVZ gleich und lediglich der Rahmen der Ausübung der Tätigkeit ändere sich. Eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung der MVZ liege nicht vor. Vielmehr gebiete der Gleichheitssatz die Schaffung einer einheitlichen Altersversorgung für alle Mitglieder der Beklagten, zumal ansonsten, worauf das Sozialgericht zu Recht hinweise, ein MVZ einen ungerechtfertigten Kostenvorteil gegenüber niedergelassenen Ärzten habe. Der Abzug für die EHV vom Honorar sei auf eine Quote von 5 % beschränkt und berücksichtige die besonderen Kosten einer Praxis,

indem diese vorweg abgezogen würden. Soweit der Kläger Einwendungen gegen die Berechnung der Honorarsumme als Ausgangspunkt der EHV-Abzüge habe, sei dies im Rechtsbehelfsverfahren gegen die Honorarbescheide geltend zu machen und könne die grundsätzliche Rechtmäßigkeit der Einbeziehung eines MVZ in die EHV nicht infrage stellen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, insbesondere fristgerecht nach Ablehnung der Zulassung der Sprungrevision durch das Sozialgericht erhoben ([§ 161 Abs. 3](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -); sie hat aber in der Sache keinen Erfolg. Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Gleiches gilt für die im Einverständnis der Beteiligten zum Gegenstand des Berufungsverfahrens gewordenen Bescheide der Beklagten, über die der Senat auf Klage entscheidet (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/ Leitherer, SGG, 10. Aufl. 2012, § 153 Rdnr. 2a).

Es ist bereits fraglich, ob die Klage noch zulässig ist. Das Bundessozialgericht (BSG) hat auf den statusrelevanten Charakter der Teilnahme an der EHV für den zugelassenen Vertragsarzt hingewiesen und ausgeführt, ein Vertragsarzt, der geltend machen wolle, er müsse ohne hinreichende rechtliche Grundlage an der EHV teilnehmen, habe die Beklagte in einem gesonderten Verfahren gerichtlich auf eine entsprechende Feststellung in Anspruch zu nehmen. Erst mit der Rechtskraft eines diesem Begehren entsprechenden Feststellungsurteils ende der besondere Status der Teilnahme an der EHV mit Rechtswirkungen ausschließlich für die Zukunft. Bis zu diesem Zeitpunkt muss jeder hessische Vertragsarzt die mit seiner kraft Gesetzes und kraft der als Satzung beschlossenen GEHV verbundenen Folgen seiner Teilnahme an der EHV hinnehmen und sei gehindert, einzelne Elemente dieses besonderen Status, insbesondere die Honorarminderung in Folge der Vorwegabzüge für Zwecke der EHV, zur gerichtlichen Nachprüfung zu stellen (Urteil vom 9. Dezember 2004, [B 6 KA 44/03 R](#), juris). Hiernach wäre die Klage unzulässig geworden, weil der Kläger nicht mehr Träger des MVZ ist; dieses ist zum 1. April 2010 von der Dr. A. und Kollegen GmbH übernommen worden.

Der Senat hat allerdings Zweifel, ob diese Ausführungen auf die hier vorliegende besondere Konstellation anwendbar sind. Denn der Kläger ist als Träger des MVZ ausschließlich beitragsverpflichtet. Er selbst ist kein hessischer Vertragsarzt, kann also keine Ansprüche als Inaktiver erwerben; Ansprüche erwerben allein die beim MVZ angestellten Ärzte. Der Kläger wendet sich mit dem Antrag auf Feststellung, dass er zur Teilnahme an der EHV nicht verpflichtet ist, letztlich also ausschließlich gegen die Beitragspflicht. Zwar kann diese nicht isoliert gesehen werden, weil hiervon auch Ansprüche der Beigeladenen abhängen; eine rückwirkende Feststellung, dass eine Teilnahme- und damit eine Beitragspflicht an der EHV nicht bestand, würde die erworbenen Ansprüche der beim MVZ angestellten Ärzte vernichten, denn die ihrem EHV-Konto gutgeschriebenen Punkte (vgl. § 3 i. V. m. § 10 Abs. 3 GEHV) wären hinfällig. Die Beigeladenen müssten also hinnehmen, dass sie für mehrere Jahre in der Vergangenheit ihre Anwartschaften verlieren würden, ohne dass sie die Möglichkeit hätten, die dadurch entstandenen Lücken in ihrer Altersversorgung noch anderweitig zu schließen. Umgekehrt sieht es der Senat aber auch nicht als zulässig an, eine fortdauernde Zahlungspflicht des Klägers zur EHV, der kein Erwerb von EHV-Ansprüchen gegenübersteht, von der von ihm nicht zu beeinflussenden Dauer des Gerichtsverfahrens abhängig zu machen. Insoweit neigt der Senat dazu, die Zulässigkeit der Klage zu bejahen, die möglichen Wirkungen aber im Hinblick auf den zu beachtenden Vertrauensschutz der Beigeladenen dahingehend zu beschränken, dass der Kläger keine rückwirkende Abwicklung der EHV für Zeiträume vor Klageerhebung am 30. Juli 2008 verlangen könnte.

Die Klage ist jedenfalls unbegründet. Der Kläger ist als Träger eines MVZ verpflichtet, zugunsten der angestellten Ärzte Beiträge zur EHV zu leisten.

Der Kläger ist, wie das Sozialgericht zu Recht festgestellt hat, zur Teilnahme an der EHV im dem Sinne verpflichtet, dass er von seiner Honorarforderung gegenüber der Beklagten einen Vorwegabzug zugunsten der EHV hinnehmen muss. Die Rechtsgrundlage hierfür ergibt sich aus §§ 8 Abs. 1, 10 Abs. 3 GEHV 2006. Nach § 10 Abs. 3 GEHV 2006 sind die in einem MVZ angestellten Ärzte im Rahmen der Grundsätze der EHV den zugelassenen Vertragsärzten gleichgestellt. Sie erwerben Ansprüche in Form von Prozentpunkten entsprechend dem vom Zulassungsausschuss festgelegten Tätigkeitsumfang. Der damit von § 10 Abs. 3 GEHV vorausgesetzte Erwerb von EHV-Ansprüchen nach Maßgabe von § 3 GEHV setzt die Zahlung entsprechender Beiträge voraus. Hierzu bestimmt § 8 Abs. 1 GEHV, dass die für die Finanzierung der nach §§ 3 ff festgestellten EHV-Ansprüche notwendigen Mittel durch Quotierung im Rahmen der Honorarverteilung festgestellten Punktwerte bereitgestellt werden, wobei die Quote einen Wert von 5 % nicht übersteigen darf. Aus dieser Bestimmung i. V. m. dem Honorarverteilungsvertrag 2006 ergibt sich die Beitragspflicht der aktiven Vertragsärzte, die es hinzunehmen haben, dass für die Zwecke der EHV von dem allen Vertragsärzten insgesamt zustehenden Verteilungsbetrag ein Abzug erfolgt (vgl. BSG, Urteil vom 9. Dezember 2004, [B 6 KA 44/03 R](#), juris Rdnr. 122). An der Verfassungsmäßigkeit der Vorschrift bestehen auch unter dem Aspekt hinreichender Bestimmtheit keine durchgreifenden Zweifel (BSG, Urteil vom 16. Juli 2008, [B 6 KA 38/07 R](#), Rdnr. 42 ff.).

Zwar ist der Kläger kein in Hessen zugelassener Vertragsarzt. Er war jedoch im streitigen Zeitraum Träger eines MVZ, welches als zugelassener Leistungserbringer an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt und als solches berechtigt und verpflichtet ist ([§ 95 Abs. 1 S. 1, Abs. 3 S. 2 SGB V](#)). Als zugelassener Leistungserbringer ist das MVZ gleichzeitig auch Träger des Honoraranspruchs gegenüber der Beklagten nach [§ 87b Abs. 1 SGB V](#) und muss als solches hinnehmen, dass sein Honorar vorab um die für die EHV benötigten Mittel quotiert wird. Der Sachverhalt ist nicht mit dem Fall der Psychotherapeuten vergleichbar, deren Einbeziehung in die EHV die Beklagte zu Recht unterlassen hat, weil diese gerade keine ärztlichen Leistungserbringer sind (Urteil vom 28. Juni 2006, [L 4 KA 35/05](#); zustimmend BSG a.a.O. Rdnr. 54).

Der Einwand des Klägers, diese Erstreckung des beitragspflichtigen Personenkreises auf MVZ sei mit § 8 KVHG nicht vereinbar, teilt der Senat nicht. Gemäß § 8 Abs. 1 S. 1 KVHG sorgt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen im Rahmen ihrer Satzung für eine wirtschaftliche Sicherung der invaliden und alten Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte und der Hinterbliebenen von Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten. Diese Sicherung kann auch durch besondere Honorarverteilungsgrundsätze geregelt werden (Satz 2). Das lässt es zu, im Rahmen der honorarverteilungsrechtlichen Regelungen neben den niedergelassenen Vertragsärzten auch angestellte Ärzte an einem MVZ in die EHV einzubeziehen. Denn die Zulassung des medizinischen Versorgungszentrums bewirkt, dass die in dem Versorgungszentrum angestellten Ärzte Mitglieder der für den Vertragsarztsitz des Versorgungszentrums zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung sind, soweit sie

mindestens halbtags beschäftigt sind ([§ 77 Abs. 3 SGB V](#)). Die Beklagte wird also, indem sie die Geltung der EHV auf die am MVZ angestellten Ärzte erstreckt, für ihre Mitglieder tätig und sorgt für deren Alters- und Invaliditätsversorgung.

Die grundsätzliche Zulässigkeit der Heranziehung eines MVZ zur Finanzierung der EHV kann nicht bezweifelt werden. Dies folgt bereits aus der Tatsache, dass es sich bei einem MVZ dem Grunde nach nur um eine besondere Organisations- und Kooperationsform im Rahmen vertragsärztlicher Tätigkeit handelt. Das Gesetz definiert sie in [§ 95 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) als fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen in das Arztregister eingetragene Ärzte als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Das eröffnet eine Vielzahl von rechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten, die sich auch hinsichtlich des Status der am MVZ tätigen Ärzte unterscheiden. Bei einem MVZ, welches ausschließlich aus selbständigen Vertragsärzten besteht, führt die Beitragspflicht zur EHV - unabhängig von der Organisationsform als Personen- oder Kapitalgesellschaft - zu Einzelansprüchen seiner ärztlichen Mitglieder. Die Lage unterscheidet sich insoweit nicht von der einer ärztlichen Gemeinschaftspraxis und kann schon deshalb im Hinblick auf § 8 KVHG rechtlich nicht anders beurteilt werden. Die Besonderheit des vorliegenden Falles resultiert daher allein daraus, dass der Kläger selbst am MVZ nicht ärztlich tätig ist und der EHV-Abzug allein den bei ihm angestellten Ärzten gutgeschrieben wird.

Dies lässt § 8 KVHG jedoch zu. Weder aus dem Wortlaut noch aus Sinn und Zweck der Vorschrift lässt sich ableiten, dass die Pflicht zur Zahlung der EHV-Umlage nur unter der Voraussetzung bestehen kann, dass hieraus Ansprüche als Inaktiver erworben werden können. Das BSG hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass § 8 KVHG unter dem Aspekt einer Anpassung an sich ändernde Verhältnisse bei der vertragsärztlichen Versorgung hinreichend bestimmt ist (Urteil vom 16. Juli 2008, [B 6 KA 38/07 R](#), Rdnr. 48). Es hat daher die verschiedenen Anpassungsmaßnahmen, welche die Beklagte in der Vergangenheit zur Stabilisierung des Systems der EHV vorgenommen hat, als von der normativen Gestaltungsfreiheit zur Anpassung der EHV an geänderte Lebensverhältnisse gedeckt angesehen. Eine derartige Änderung in den Verhältnissen, auf die die Beklagte im Rahmen der Sicherung der EHV reagiert hat, stellt das Aufkommen der MVZ in der vertragsärztlichen Versorgung und die durch [§ 77 Abs. 3 SGB V](#) vermittelte mitgliederschaftliche Einbeziehung der an einem MVZ angestellten Ärzte in die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung dar. Wenn die Beklagte als Reaktion auf diese gesetzlich angeordneten Einbeziehung angestellter Ärzte in das Mitgliedschaftsverhältnis bei der Kassenärztlichen Vereinigung diese auch in die spezielle Rechte- und Pflichtenbeziehung aus der EHV einbezieht, so ist dies im Sinne der Verwirklichung der Gleichstellung mit den übrigen Mitgliedern konsequent und vor dem Hintergrund der besonderen Konstruktion der EHV aus Sicht des Senats sogar geboten. Denn in die EHV ist jeder niedergelassene hessische Vertragsarzt kraft hoheitlicher Anordnung (§ 8 KVHG) einbezogen. Dies verpflichtet die Beklagte zur Bereitstellung und Aufrechterhaltung eines Alterssicherungssystems, welches für die wesentlichen Risiken zumindest existenzsichernde Leistungen erbringt; der Beklagten steht keine Befugnis zu, die ihr aufgetragene Alterssicherung rechtlich oder tatsächlich auslaufen zu lassen oder auf ein Niveau zu führen, welches dem Grundsatz der Existenzsicherung nicht genügt. Dementsprechend muss die Beklagte ausreichende Finanzmittel aktivieren können, um diesen Anforderungen gerecht zu werden. Die Beklagte hat sich für ein reines Umlageverfahren entschieden, bei der die aktiven Vertragsärzte die EHV aus der Gesamtvergütung durch eine Umlage von ihrem erwirtschafteten Honorar finanzieren, wofür ihnen als Gegenleistung ab dem Eintritt in den Ruhestand bzw. bei Berufsunfähigkeit die weitere Teilnahme an der Honorarverteilung nach Maßgabe des durch Dauer und Höhe ihrer Beiträge erworbenen Anspruchssatzes zugesagt wird. Andere Finanzmittel stehen nicht zur Verfügung. Ein solches System ist in seinem Bestand davon abhängig, dass eine ausreichende Anzahl von Beitragszahlern vorhanden ist, welche die erworbenen und verfassungsrechtlich untermauerten Ansprüche der Ruheständler und ihrer Hinterbliebenen finanziert (vgl. hierzu Urteile des Senats vom 27. Juni 2012, [L 4 KA 45/11](#) u. a., juris). Den Finanzgrundlagen dieses Systems, welches hinsichtlich des einbezogenen Personenkreises auf Vertragsärzte beschränkt ist, droht jedoch konkret Gefahr, wenn es Vertragsärzten infolge von bundesrechtlichen Änderungen im Bereich des vertragsärztlichen Zulassungsrechts ermöglicht wird, durch formwandelnde Änderungen ihres Zulassungsstatus aus der Finanzierung der EHV auszusteigen. Das Sozialgericht weist in diesem Zusammenhang zu Recht auf die auch zahlenmäßig wachsende Bedeutung von MVZ im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung hin. Die Nichteinbeziehung der am MVZ angestellten Ärzte hätte daher für die Finanzgrundlagen der EHV jedenfalls auf längere Sicht vorhersehbar erhebliche negative Konsequenzen, zumal deren Finanzierung aufgrund der demographischen Probleme ohnehin bereits gefährdet ist (vgl. Urteil des Senats a.a.O.).

Einen Verfassungsverstoß durch die Heranziehung des Klägers zur Beitragspflicht in der EHV vermag der Senat nicht zu erkennen. Zwar beinhaltet dies die Auferlegung einer öffentlich-rechtlichen Abgabepflicht und ist als solche an [Art. 2 Abs. 1 GG](#), insbesondere also am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu messen ([BVerfGE 75, 108](#), 146; [78, 232](#), 245). Der Eingriff muss zur Erreichung des gesetzgeberischen Ziels geeignet und erforderlich sein und darf schließlich nicht außer Verhältnis zu dem angestrebten Ziel stehen ([BVerfGE 96, 10](#), 21). Diesen Maßstäben hält die angegriffene Regelung indes stand. Die Heranziehung des Klägers als Arbeitgeber der beim MVZ angestellten Ärzte zur Beitragsentrichtung ist geeignet und erforderlich, um für den Alters- und Invaliditätsschutz der angestellten Ärzte im MVZ zu sorgen, und steht auch nicht außer Verhältnis zu dem angestrebten Ziel. Insbesondere trifft der Einwand des Klägers, ihm werde eine Beitragspflicht auferlegt, der keine Gegenleistung gegenüberstehe, nicht zu. Der Kläger wird zur wirtschaftlichen Sicherung der bei ihm angestellten Ärzte im Alter und bei Invalidität im Rahmen der EHV in ähnlicher Weise wie ein Arbeitgeber zu Sozialversicherungsbeiträgen herangezogen, indem ihm von dem aus vertragsärztlicher Tätigkeit erwirtschafteten Honorar eine begrenzte Quote abgezogen und dieses Geld zur Alters- und Invaliditätsversorgung der angestellten Ärzte eingesetzt wird. Diese Leistungen haben damit den Charakter von Arbeitsentgelt mit der besonderen Zweckbestimmung der Sicherung der Altersversorgung, was immer schon als Teil der aus dem Arbeitsverhältnis resultierenden Schutzpflichten des Arbeitgebers angesehen worden ist. Neben der Möglichkeit, die hierdurch entstehenden Kosten als Betriebsausgabe steuerlich geltend zu machen, kann der Kläger dies im Rahmen der arbeitsvertraglichen Verhandlungen mit den angestellten Ärzten beider Gehaltsfindung berücksichtigen.

Ein Verfassungsverstoß kann nicht daraus abgeleitet werden, dass der Kläger diese Beiträge allein zu tragen hat. Es gibt schon keinen verfassungsrechtlichen Grundsatz, dass im Rahmen der Finanzierung von Sozialversicherungs- oder anderweitigen Altersversorgungsleistungen stets eine paritätische Lastenverteilung stattzufinden hat. Im Bereich der Sozialversicherung hat der Gesetzgeber einen großen Spielraum, wie er die Finanzierung ausgestaltet (vgl. bereits [BVerfGE 11, 105](#), 113). Entscheidend kommt hier dazu, dass es zu der alleinigen Finanzierung der EHV-Ansprüche der am MVZ angestellten Ärzte durch den Arbeitgeber keine Alternative gibt, weil der Beklagten nur die Gesamtvergütung als Finanzierungsquelle der EHV zur Verfügung steht und sie mangels einer gesetzlichen Grundlage nicht berechtigt wäre, die bei den MVZ beschäftigten Ärzte zur Beitragszahlung heranzuziehen.

Im Übrigen verweist das Sozialgericht zu Recht darauf, dass die Einbeziehung der am MVZ angestellten Ärzte in die EHV auch zur Vermeidung von Wettbewerbsverzerrungen gerechtfertigt ist. Der Gesetzgeber hat die Gründung von MVZ zugelassen, um effiziente

ärztliche Kooperationsformen zu ermöglichen, und ihnen hierfür eine große Formenfreiheit zugestanden. Aus den rechtlichen Möglichkeiten, welche sich aus dieser Formenfreiheit insbesondere hinsichtlich der Personalplanung ergeben, dürfen den MVZ aber keine zusätzlichen Wettbewerbsvorteile gegenüber den niedergelassenen Ärzten erwachsen. Ein derartiger Wettbewerbsvorteil ist jedoch damit verbunden, wenn ein MVZ im vollen Umfang die Rechtsposition eines niedergelassenen Arztes einnimmt und nach allgemeinen Regeln an der Honorarverteilung beteiligt wird, durch die Beschäftigung angestellter Ärzte jedoch die für niedergelassene Ärzte geltende Pflicht zur Teilnahme an der EHV vermeiden könnte.

Soweit der Kläger eine unverhältnismäßige Belastung aufgrund der Höhe der Vorwegabzüge für die EHV geltend macht, ist dem nicht zu folgen. Im hier streitigen Zeitraum von 2006 bis 2010 war die Beitragspflicht zur EHV auf 5 % des Honorarvolumens (nach Abzug der besonderen Kosten gemäß § 5 GEHV) begrenzt und damit nicht übermäßig (vgl. hierzu Urteil des Senats vom 27. Juni 2012, [L 4 KA 45/11](#) u. a.). Im Übrigen hat es der Kläger in der Hand, eine aus der EHV resultierende Belastung in die Entgeltvereinbarungen mit den angestellten Ärzten einzubeziehen und diese damit wirtschaftlich an den Kosten der EHV zu beteiligen.

Der Kläger weist allerdings auf die Besonderheiten hin, die sich aus der Erbringung labormedizinischer Leistungen ergeben, bei denen die erwirtschafteten Honorare zum erheblichen Teil reine Kostenerstattungen sind, und rügt, dass die an das Honorar anknüpfende Beitragserhebung zur EHV dazu führe, dass rund 30 % des eigentlichen ärztlichen Honorars abgeschöpft würden. Dies betrifft indes nicht die Frage der prinzipiellen Rechtmäßigkeit seiner Einbeziehung in die Beitragspflicht zugunsten der beim MVZ angestellten Ärzte nach Maßgabe von §§ 10 Abs. 3 i. V. m. 8 GEHV, sondern die Zulässigkeit einer Anknüpfung des EHV-Beitrags an den Umsatz statt an den Gewinn. Dies hat das BSG bereits grundsätzlich als rechtmäßige Gestaltung anerkannt (Urteil vom 26. Juli 2008, Rdnr. 66; Urteil vom 9. Dezember 2004, Rdnr. 123). In der Anknüpfung der Beitragserhebung zur EHV an den Umsatz aus vertragsärztlicher Tätigkeit liegt jedenfalls dann keine mit [Art. 3 Abs. 1 GG](#) kollidierende sachwidrige Ungleichbehandlung insbesondere der Ärzte mit hohen Praxiskosten, soweit die Beklagte den unterschiedlichen Kostensätzen durch Regelungen Rechnung trägt, welche durch die Berücksichtigung "besonderer Kosten" die Bezugsgröße für den Honorarabzug mindern. Dies ist im hier streitigen Zeitraum durch § 5 GEHV erfolgt. Zwar war diese Vorschrift in ihrer ursprünglichen Fassung wegen nicht ausreichender Bestimmtheit nichtig, die Beklagte hat aber durch § 5 GEHV 2010, der mit Wirkung zum 1. April 2005 in Kraft gesetzt worden ist, eine ausreichende Rechtsgrundlage für den Abzug besonderer Kosten bereits in den streitgegenständlichen Quartalen geschaffen (Urteil des Senats a.a.O.). Ob diese Vorschrift bei der Berücksichtigung besonderer Kosten den Besonderheiten labormedizinischer Leistungserbringer hinreichend Rechnung trägt, berührt nicht die grundsätzliche Rechtmäßigkeit der Heranziehung des Klägers im Rahmen der EHV, sondern ist im Verfahren der Anfechtung der Honorarbescheide zu prüfen. Daher sind auch die an die individuelle Kostenlast des MVZ anknüpfenden Rechenbeispiele, mit denen der Kläger die Unverhältnismäßigkeit der Belastung durch die EHV-Abzüge darzulegen versucht, nicht geeignet, die grundsätzliche Rechtmäßigkeit der Einbeziehung in die EHV in Zweifel zu ziehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 197a SGG](#), [154 Abs. 2](#), [162 Abs. 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Kosten der Beigeladenen sind nicht zu erstatten, da diese keine Sachanträge gestellt haben.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor. Es handelt sich um die Auslegung von spezifischem Landesrecht.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2016-03-10