

S 12 KA 953/05

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 953/05
Datum
17.05.2006
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 45/06
Datum
25.04.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Soweit die Teilnahme an der Erweiterten Honorarverteilung den Verzicht auf die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit voraussetzt, ist damit ausschließlich die Zulassung i. S. d. [§ 95 SGB V](#) gemeint. Eine Tätigkeit im Rahmen eines Strukturvertrages (hier: Mammographie-Screening) oder eine Ermächtigung ist i. S. d. § 2 I 1 GEHV keine Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit und schließt einen Anspruch auf Teilnahme an der Erweiterten Honorarverteilung nicht aus.

1. Der Bescheid der Beklagten vom 06.04.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.09.2005 wird aufgehoben.

2. Die Beklagte hat der Klägerin die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Sie hat auch die Gerichtskosten zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Teilnahme an der Erweiterten Honorarverteilung (EHV).

Die 1938 geborene und jetzt 67-jährige Klägerin war als Fachärztin für Radiologie zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in X. zugelassen. Mit Beschluss vom 12.08.2003 stellte der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen fest, dass ihre Zulassung infolge Verzichts zum 12.08.2003 ende. Mit Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen vom 27.09.2005 wurde die Klägerin befristet bis zum 31.12.2006 für vertragsärztliche Leistungen zur Erfüllung des Versorgungsauftrages nach Anlage 9.2 BMV-Ä (Mammographie-Screening), abzurechnen nach den Nrn. 01750, 01752 bis 01754, 01758, 40850 und 40852 EBM 2000 ermächtigt.

Mit Schreiben vom 06.11.2003 teilte die Bezirksstelle Wiesbaden der Klägerin mit, sie erhalte ab November 2003 monatliche Abschlagszahlungen aus der EHV. Zur Überweisung würden noch Angaben über die Bankverbindung benötigt. Diese teilte die Klägerin mit Telefax am 17.11.2003 mit.

Mit Bescheid vom 10.02.2004 teilte die Bezirksstelle Wiesbaden der Klägerin mit, der Geschäftsausschuss habe dem Antrag auf Teilnahme an der EHV unter der Voraussetzung der Rechtskraft ihres Zulassungsverzichts entsprochen. Über die Höhe ihres Anspruchs werde noch ein Bescheid ergehen. Die monatliche Abschlagszahlung ab Dezember betrage z. Zt. 1.350 Euro.

Im Mai 2005 wurden die Abschlagszahlungen wegen der Tätigkeit der Klägerin für das Mammographie-Screening-Projekt eingestellt. Hierauf bat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin um Erläuterung und einen rechtsmittelfähigen Bescheid.

Mit Bescheid vom 06.04.2005 stellte die Beklagte fest, dass eine Teilnahme an der EHV im Rahmen der Tätigkeit der Klägerin für das Mammographie-Screening-Projekt nicht möglich sei. Sie habe als programmverantwortliche Ärztin im Referenzzentrum und der Screening-Einheit gemäß der Mammographie-Screening-Richtlinien eine Funktion im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung inne. Eine Teilnahme an der EHV sei erst nach Beendigung dieser Tätigkeit möglich.

Hiergegen legte die Klägerin mit Datum vom 02.05.2005 Widerspruch ein. Sie trug vor, zwischenzeitlich sei Rechtskraft ihres Verzichts eingetreten. Sie übe keine kassenärztliche Tätigkeit mehr aus. Vertragsärztlich tätig sei das Mammographie-Screening-Zentrum in Y. selbst und nicht sie. Sie sei auch nicht programmverantwortliche Ärztin, weder seit 2003 noch gegenwärtig.

Mit Schreiben vom 20.05.2005 bat die Bezirksstelle Wiesbaden der Klägerin um Rückzahlung der bisherigen Abschlagszahlungen von

insgesamt 6.951,94 Euro, was die Klägerin unter Hinweis auf ihren Widerspruch ablehnte.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.09.2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. In der Begründung verwies sie auf Tätigkeit der Klägerin für das Mammographie-Screening-Projekt; auch wenn das Mammographie-Screening-Zentrum formal Adressat der Abrechnung sei, so erhielten jedoch die teilnehmenden Ärzte das Honorar.

Hiergegen hat die Klägerin am 17.10.2005 die Klage erhoben. Sie trägt ergänzend zu ihren bisherigen Ausführungen vor, sie sei als Projektleiterin und geschäftsführend im Verein Mammographie-Screening Y./Y-kreis e. V. tätig. Dieser Verein sei beauftragt worden, das Modellprojekt Y./Y-kreis über die Erprobung der Bedingungen eines Mammographie-Screenings in Y./Y-kreis in der gesetzlichen Krankenversicherung durchzuführen. Der Verein habe sozusagen eine "Institutsermächtigung" erhalten, über die er die durch ihn erstellten Mammographieaufnahmen und Untersuchungen bei der Beklagten abrechne. Der Verein habe eine eigene Abrechnungsnummer erhalten und habe ein eigenes Konto. Sie erhalte von dem Verein eine vereinbarte gesonderte Vergütung, ebenso wie andere im Verein angestellte ärztlich und nichtärztlich Tätige. Die Voraussetzungen nach den Grundsätzen der EHV seien gegeben.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,
den Bescheid der Beklagten vom 06.04.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.09.2005 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf den angefochtenen Widerspruchsbescheid und trägt ergänzend vor, die Klägerin sei in einem Modellvorhaben im Sinne von [§ 63 SGB V](#) tätig gewesen. Deshalb könne auch von [§ 95 SGB V](#) abgewichen werden. Die Klägerin sei weiterhin in der gesetzlichen Krankenversicherung tätig gewesen. Nach § 2 Abs. 1 GEHV sei nicht entscheidend, ob sie im statusrechtlichen Sinne weiter an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehme. Zumindest mit ihrer persönlichen Ermächtigung nehme sie auch wieder statusrechtlich teil.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG](#) -). Die Kammer konnte ohne Anwesenheit der Klägerin oder eines von ihr entsandten Prozessbevollmächtigten verhandeln und entscheiden, weil sie hierauf hingewiesen worden ist und ihr Prozessbevollmächtigter angekündigt hat, er werde an der mündlichen Verhandlung nicht teilnehmen.

Die Klage ist zulässig. Nach dem Rechtsschutzbegehren begehrt die Klägerin die Weiterzahlung der bereits bewilligten Teilnahme an der EHV. Die Kammer hat daher den Feststellungsantrag als Anfechtungsantrag ausgedeutet und geht davon aus, dass die Klägerin beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 06.04.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.09.2005 aufzuheben.

Die Klage ist auch begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 06.04.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.09.2005 ist rechtswidrig und war daher aufzuheben. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Teilnahme an der EHV.

Die Voraussetzungen nach [§ 45 SGB X](#) liegen nicht vor.

Soweit ein Verwaltungsakt, der ein Recht oder einen rechtlich erheblichen Vorteil begründet oder bestätigt hat (begünstigender Verwaltungsakt), rechtswidrig ist, darf er, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, nur unter den Einschränkungen der Absätze 2 bis 4 ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft oder für die Vergangenheit zurückgenommen werden ([§ 45 Abs. 1 SGB X](#)).

Ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt darf nicht zurückgenommen werden, soweit der Begünstigte auf den Bestand des Verwaltungsaktes vertraut hat und sein Vertrauen unter Abwägung mit dem öffentlichen Interesse an einer Rücknahme schutzwürdig ist. Das Vertrauen ist in der Regel schutzwürdig, wenn der Begünstigte erbrachte Leistungen verbraucht oder eine Vermögensdisposition getroffen hat, die er nicht mehr oder nur unter unzumutbaren Nachteilen rückgängig machen kann. Auf Vertrauen kann sich der Begünstigte nicht berufen, soweit

1. er den Verwaltungsakt durch arglistige Täuschung, Drohung oder Bestechung erwirkt hat,
2. der Verwaltungsakt auf Angaben beruht, die der Begünstigte vorsätzlich oder grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht hat, oder
3. er die Rechtswidrigkeit des Verwaltungsaktes kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte; grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn der Begünstigte die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maß verletzt hat ([§ 45 Abs. 2 SGB X](#)).

Ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt mit Dauerwirkung kann nach Absatz 2 nur bis zum Ablauf von zwei Jahren nach seiner Bekanntgabe zurückgenommen werden ([§ 45 Abs. 3 Satz 1 SGB X](#)). Nur in den Fällen von Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 Satz 2 wird der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen. Die Behörde muss dies innerhalb eines Jahres seit Kenntnis der Tatsachen tun, welche die Rücknahme eines rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsaktes für die Vergangenheit rechtfertigen ([§ 45 Abs. 4 SGB X](#)).

Sachlich handelt es sich bei dem angefochtenen Bescheid um eine Aufhebung des Bescheids vom 10.02.2004. Darin hatte die Bezirksstelle Wiesbaden rechtsverbindlich festgestellt, dass die Klägerin dem Grunde nach zur Teilnahme an der EHV seit Dezember 2004 berechtigt sei. Die aufschiebende Bedingung der Rechtskraft des Zulassungsverzichts war jedenfalls zum Zeitpunkt der Aufhebung eingetreten. Mit dem Bescheid vom 10.02.2004 hat die Beklagte den Teilnahmeanspruch rechtsverbindlich anerkannt. In dem angefochtenen Aufhebungsbescheid vom 06.04.2005 stellte die Beklagte nunmehr fest, dass von Anfang an kein Anspruch auf Teilnahme an der EHV

bestanden habe. Darin ist eine Aufhebung des insoweit dieser Feststellung entgegenstehenden Bescheids vom 10.02.2004 zu sehen, auch wenn darin nicht ausdrücklich eine Aufhebung ausgesprochen wird.

Der Bescheid vom 10.02.2004 ist aber nicht rechtswidrig.

Nach den Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in der Fassung der Neufassung vom 02.12.2000, veröffentlicht durch Bekanntmachung im Hessischen Ärzteblatt, Oktober 2001 (im Folgenden: GEHV), nimmt jedes ärztliche Mitglied der KV Hessen, soweit es rechtskräftig zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen wurde und sein Honorar mit der KV Hessen 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 im Rahmen dieser Bestimmungen der EHV teil, gegebenenfalls auch seine Hinterbliebenen (§ 1 Abs. 1 Satz 1 GEHV). Die Teilnahme an der EHV ist zu beantragen. Der Anspruch auf Teilnahme an der EHV beginnt für den Vertragsarzt an demjenigen Monatsersten, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit oder der Aufgabe der vertragsärztlichen Tätigkeit nach Vollendung des 65. Lebensjahres folgt. Wird ein Antrag auf Teilnahme an der EHV verspätet gestellt, so beginnen die Zahlungen bei einer Antragstellung innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Versorgungsfalles entsprechend den vorstehenden Vorschriften, bei einer späteren Antragstellung vom Ersten des auf den Eingang des Antrages folgenden Monats bzw. vom Ersten des Monats an, von dem ab die KV Hessen Kenntnis von dem Versorgungsfall hatte oder haben musste (§ 1 Abs. 2 GEHV). Diese Regelungen sind auch durch den Beschluss der Abgeordnetenversammlung vom 26.06.2004 unverändert geblieben (vgl. Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Stand 26.06.2004, Gültig ab: 01.01.2004, veröffentlicht als Anlage 1 zum Landesrundsreiben/Bekanntmachung vom 16.07.2004).

Als Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit im Sinne dieser Bestimmungen gilt jede Tätigkeit, die aufgrund einer rechtskräftigen Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit oder ggf. einer rechtskräftigen Beteiligung an der Kassenpraxis (vor dem 01.01.1981) nach den Bestimmungen der Zulassungs(ver)ordnung für Ärzte erfolgt ist. Ein Ruhen der Zulassung nach den Bestimmungen der Zulassungs(ver)ordnung ohne weitere Beteiligung ist nicht als Zeit vertragsärztlicher Tätigkeit zu bewerten (§ 1 Abs. 3 GEHV).

Die Teilnahme an der Honorarverteilung (ohne Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit) setzt voraus eine vorausgegangene Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit in eigener Praxis nach rechtskräftiger Zulassung bzw. Beteiligung (vor dem 01.01.1981) im Bereich der KV Hessen, Rechtskraft des Verzichts auf die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit oder Tod des Vertragsarztes, die Unfähigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufes (§ 2 Abs. 1 Satz 1 GEHV). Nach Vollendung des 65. Lebensjahres bedarf es keines Nachweises der Berufsunfähigkeit durch den Vertragsarzt mehr (§ 2 Abs. 2 GEHV).

Diese Voraussetzungen werden von der Klägerin erfüllt. Streitig zwischen den Beteiligten ist lediglich die Frage, ob ein Verzicht auf die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit vorliegt.

Nach dem Wortlaut der genannten Vorschrift wird hierbei auf eine vertragsärztliche Tätigkeit im formellen Sinne, d. h. im Sinne des Vertragsarztrechts abgestellt. Dies wird durch die Formulierung "vertragsärztliche" Tätigkeit klargestellt. Der Begriff "vertragsärztliche Tätigkeit" greift die Satzungsdefinition nach § 1 Abs. 3 GEHV auf, wonach als Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit im Sinne dieser Bestimmungen jede Tätigkeit gilt, die aufgrund einer rechtskräftigen Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit oder ggf. einer rechtskräftigen Beteiligung an der Kassenpraxis (vor dem 01.01.1981) nach den Bestimmungen der Zulassungs(ver)ordnung für Ärzte erfolgt ist. Hinzu kommt, dass mit "Verzicht" offensichtlich die Formulierung in [§ 95 Abs. 7 Satz 1 SGB V](#) aufgegriffen wird. Der Begriff "vertragsärztliche Tätigkeit" verweist damit auf einen Zulassungsstatus im Sinne des [§ 95 Abs. 1 SGB V](#) und erfasst nur die Tätigkeit zugelassener Ärzte. Die Tätigkeit als ermächtigter Arzt oder andere Tätigkeiten werden hierdurch nicht erfasst, auch weil Ärzte in Ausübung einer Ermächtigung oder einer sonstigen Tätigkeit von vornherein nicht an der EHV beteiligt werden.

Mit Beschluss vom 12.08.2003 hat der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen festgestellt, dass die Zulassung der Klägerin infolge Verzichts zum 12.08.2003 endet. Hieran ist die Beklagte gebunden. Eine Neuzulassung der Klägerin liegt nicht vor. Die Klägerin ist lediglich ab September 2005 ermächtigt worden. Eine Ermächtigung steht aber der Teilnahme an der EHV nicht entgegen.

"Vertragsärztliche Tätigkeit" kann nach den eindeutigen Satzungsvorgaben nicht in einem umfassenden Sinn verstanden werden, womit jede ärztliche Tätigkeit gemeint ist, die in irgendeiner Beziehung zur gesetzlichen Krankenversicherung besteht. Soweit hierin eine Satzungslücke gesehen werden sollte, ist diese nicht unbeabsichtigt. Bei der EHV handelt es sich um ein Zusatzversorgungssystem. Der Ausschlussstatbestand stellt nur klar, wer noch zugelassen ist, und dies ist in einem förmlichen Sinne zu verstehen, kann gleichzeitig nicht einen Anspruch auf Teilnahme an der EHV haben. Die GEHV verzichten insofern auf z. B. im gesetzlichen Rentenrecht aufzufindende Vorschriften, die bei einer vorzeitigen Inanspruchnahme einer Versichertenrente vor dem Zeitpunkt der Regelaltersrente eine Anrechnung von Hinzuverdiensten bis zum Wegfall der vorzeitigen Versichertenrente vorsehen (vgl. [§§ 34, 94, 96a SGB VI](#)).

Von daher kann hier dahinstehen, ob die Klägerin lediglich im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsvertrages als Projektleiterin und geschäftsführend im Verein Mammographie-Screening Y./Y-kreis e. V. tätig ist oder ihr eine selbständige Tätigkeit nach § 4 der zwischen der Beklagten und den Landesverbänden der Krankenkassen geschlossenen Vereinbarung über die Erprobung der Bedingungen eines Mammographie-Screenings in Y./Y-kreis in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 11.07.2000 zukommt, da danach dem Projektleiter lediglich gestattet wird, die Strukturen des Vereins "Mammographie-Screenings in Y./Y-kreis e. V." zu nutzen.

Im Ergebnis war der Klage daher stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens. Rechtskraft

Aus
Login
HES
Saved

2007-05-22