

S 12 KA 289/08

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 289/08

Datum
24.02.2010
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 19/10

Datum
13.12.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Nichtanwendung der Mehrzeitenregelung bei freiwilligem Zulassungsverzicht vor EHV-Teilnahme, eingeführt durch die EHV-Reform 2006, ist zulässig. Es ist aber in der Satzung ein Übergangsrecht aufzunehmen, das die Mehrzeitenregelung für diejenigen Personen fortführt, die maximal drei Jahre vor dem EHV-Bezug auf ihre Zulassung verzichtet haben und bei denen die Rechtsänderung in ihren Verzugszeitraum fällt.

Die Kürzung wegen vorzeitigen Verzichts nach § 4 Abs. 2 GEHV, ebf. eingeführt durch die EHV-Reform 2006, ist zulässig.

1. Der Bescheid der Beklagten vom 03.08.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.06.2008 wird aufgehoben und die Beklagte verurteilt, den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

2. Die Beklagte hat 2/3 der notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers zu tragen. Die Gerichtskosten hat der Kläger zu ¼, die Beklagte zu ¾ zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe des Anspruchssatzes auf Teilnahme an der Erweiterten Honorarverteilung und hierbei insbesondere um die Anerkennung der Zuschläge für Mehrzeiten gemäß § 3 (1) c) bb) der Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung und die Kürzung wegen vorzeitigen Verzichts.

Der 1944 geborene und jetzt 65-jährige Kläger war zur vertragsärztlichen Versorgung im Bezirk der Beklagten bis zum 31.08.2004 zugelassen. Er beantragte am 30.01.2007 für die Zeit nach Vollendung seines 63. Lebensjahres die Teilnahme an der Erweiterten Honorarverteilung.

Die Beklagte legte unter Datum vom 21.02.2007 eine aktuelle Berechnung des Anspruchs des Klägers nach den ab 01.07.2006 geltenden Grundsätzen der Erweiterten Honorarverteilung vor. Danach hatte der Kläger bis zum 30.09.2004 in 27 ¼ Jahren vertragsärztlicher Tätigkeit 7.697 Punkte und damit einen Anspruchssatz von 11,5465% erreicht. Für jedes volle Jahr zwischen Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit in Hessen und dem Eintritt in die EHV werde der Anspruchssatz nach § 4 (1) um 0,5% gekürzt. Bei Inanspruchnahme der EHV ab dem 01.08.2007 würde sich der Anspruchssatz somit um 1% auf 11,4310% reduzieren. Weiterhin verringere sich der Anspruch bei einer Einbeziehung mit Vollendung des 63. Lebensjahres nochmals nach § 3 (1) c) Buchst. cc) der Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung von 11,4310% um 15% auf 9,7164%, entsprechend einer Zahlung von zurzeit ca. 3.730,00 EUR pro Quartal. Die Ansprüche seien ferner zukünftig so zu quotieren, dass die quotenmäßige Belastung der Punktwerte der Honorarverteilung einen Wert von 5% nicht überschreite.

Die Beklagte erkannte mit Bescheid vom 03.08.2007 die Teilnahme des Klägers an der erweiterten Honorarverteilung mit Wirkung vom 01.08.2007 an. Entsprechend ihrer Mitteilung setzte sie den Anspruch auf 9,7164% fest.

Hiergegen legte der Kläger am 30.08.2007 Widerspruch ein. Er trug vor, seine verfassungsrechtlich geschützten Ansprüche auf Beteiligung an der Erweiterten Honorarverteilung seien gekürzt worden. Hierfür gebe es weder eine gesetzliche Grundlage noch eine nachvollziehbare Begründung. Insbesondere könne die Kürzung nicht unter Hinweis auf den Nachhaltigkeitsfaktor gerechtfertigt werden. Er widerspreche auch einer weiteren Kürzung aufgrund der Sonderregelung des § 4, die für ihn 1% betrage. Als er 2004 vorzeitig auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet habe, habe er darauf vertraut, dass seine Versorgungsansprüche gemäß dem Wortlaut des zum Zeitpunkt seines Ausscheidens geltenden § 4 der Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung Bestand hätten und nicht rückwirkend verändert würden. Die Regelung habe nur Ärzte betroffen, denen die Zulassung entzogen worden war oder die ihre Tätigkeit nach Wegzug aus Hessen weiter

ausübten. Die Neufassung beziehe jetzt alle Hessischen Ärzte ein, die vor dem 65. Lebensjahr ihre Vertragsarztstätigkeit beendet hätten. Ein Beibehalten der bis dahin erworbene Anspruchshöhe sei nicht mehr möglich. Es gebe keine Übergangsregelung, keine Möglichkeit z.B. durch freiwillige Weiterzahlung, seine Anspruchshöhe zu erhalten. Es gebe eben nur die Möglichkeit weiter zu arbeiten, dann könne der Anspruch bis zur Höchstgrenze steigen. Zur Sanierung der EHV könne dieser neue Abzug bei dem kleinen Kreis der "vorzeitig" aufhörenden Ärzte nicht dienen. Er sei unverhältnismäßig und einseitig, gerade wenn man bedenke, dass eine EHV-Stabilisierungsmaßnahme größeren Ausmaßes – nämlich die Beschränkung der höchstmöglichen erreichbaren Anspruchshöhe von 18% auf 15% - von den KV-Beschlussorganen selbst wieder rückgängig gemacht werde.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 16.06.2008, dem Kläger am 19.06. zugestellt, den Widerspruch als unbegründet zurück. Darin verwies sie auf § 4 Abs. 1 der Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung, wonach bei Wegzug aus Hessen, vorzeitigem freiwilligen Verzicht auf die Zulassung oder bei Entziehung der Zulassung der vom Arzt auf Basis der Normalstaffel bis dahin erworbene Anspruch abweichend von den Bestimmungen des § 3 Abs. 1 u. 3 bestehen bleibe, wenn er insgesamt 400 Punkte übersteige. Dabei werde der nach Abs. 1 errechnete Anspruchssatz für jedes volle Jahr zwischen Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit in Hessen und dem Eintritt in die EHV um 0,5% gekürzt. Weiterhin sei in § 11 Satz 2 der Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung geregelt, dass eine Teilnahme an der Honorarverteilung nach diesen Grundsätzen erstmals für das Quartal III/06 erfolge. Der Kläger habe zum 31.08.2004 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Er nehme ab dem 01.08.2007 an der Erweiterten Honorarverteilung teil, dazwischen lägen mehr als zwei volle Jahre, so dass – abgesehen von der Kürzung in Höhe von 15% wegen Inanspruchnahme der Erweiterten Honorarverteilung nach Vollendung des 63. Lebensjahres – eine Kürzung von 1% des erworbenen Anspruchs vorgenommen werden müsse.

Hiergegen hat der Kläger am 02.07.2008 die Klage erhoben. Er trägt vor, im Hinblick auf verschiedene "Musterverfahren" gehe es ihm im vorliegenden Verfahren nicht darum, inwieweit die "Reform" aus dem Jahr 2001 oder der sog. Nachhaltigkeitsfaktor auf ihn angewandt werde. Die Beklagte habe nunmehr auf ihn den sog. "Nachhaltigkeitsfaktor" angewandt, mit dessen Hilfe die Leistungen der EHV ab dem Quartal III/06 nochmals um 10% bis 15% gemindert würden. Hiergegen habe er Widerspruch eingelegt, so dass es hierüber im vorliegenden Verfahren keiner Entscheidung bedürfe. Seit alters her hätten die Grundsätze der EHV in § 3 (1)c eine Regelung über den sog. "Mehrjahreszuschlag" enthalten. Die Mehrjahre hätten für Ärzte wegen kleinerer oder patientenintensiverer Praxen einen Ausgleich von 0,12 Anspruchsprozente vorgesehen, wenn in einem Jahr weniger als 400 Punkte (entsprechend der Normalstaffel) erreicht worden seien. Zahlreiche Abgeordnetengenerationen hätten einen solchen Ausgleich für sinnvoll und richtig gehalten, da der HVM den Wert der ärztlichen Leistungen gelegentlich nur unzureichend abbilde und die Versorgungspräsenz auch hätte berücksichtigt werden sollen. Seine Praxis gebe dafür ein gutes Beispiel. Er sei als Hautarzt tätig gewesen. Es habe sich dabei um zuwendungs- und zeitintensive Patienten gehandelt. Es habe sich um besonders schwierige Patienten gehandelt, deren zeitintensive Behandlung nicht so günstig vergütet worden sei. Das sich daraus ergebende Honorar sei bekannterweise unterdurchschnittlich gewesen. Ein Zuschlag für Mehrjahre werde ihm nicht mehr bewilligt. Da er die Leistungen "vorzeitig" in Anspruch nehme, sei es zu einem Abschlag gekommen. Aus § 4 (1) 2. Absatz der für ihn maßgeblichen Neufassung der Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung folge, dass in allen Fällen, in denen ein Vertragsarzt in Hessen vorzeitig die Leistungen in Anspruch nehme, die Zuschläge für die Mehrzeit nicht gewährt werden würden. Vor Verzicht habe er sich beraten lassen und ausdrücklich die Mitteilung erhalten, dass in seinem Fall die Mehrjahresregelung Anwendung finde. Darauf habe er sich verlassen. Er habe darauf vertrauen können, so dass hier eine verfassungswidrige Rückwirkung vorliege. Die Mehrjahresregelung ziele auf einen Schutz solcher Vertragsärzte, die mit ihrem Honorar die Normalstaffel nicht erreicht hätten, gleichwohl aber mit voller Versorgungspräsenz tätig gewesen seien und damit den Sicherstellungsauftrag mit erfüllt hätten. Die Mehrjahresregelung knüpfe also an die Tätigkeit in der Vergangenheit an. Sie werde nun für einen beschränkten Personenkreis, nämlich den Personenkreis, der vor Erreichen der Regelaltersgrenze die vertragsärztliche Tätigkeit aufgebe, gestrichen. Dies stelle eine willkürliche Ungleichbehandlung dar, sogar eine Diskriminierung. Es liege keine Rechtfertigung dafür vor, ihm eine soziale Vergünstigung zu nehmen, die er während seiner aktiven Zeit erworben habe und die in der Zeit danach keineswegs wertlos oder bedeutungslos geworden sei. Die EHV ersetze substitutiv die Regelaltersversorgung beim ärztlichen Versorgungswerk, da in diesen Fällen nur der halbe Beitrag an das Versorgungswerk zu zahlen sei und von dort auch nur hälftige Leistungen erfolgten. Die verschiedenen "Reformen" der Grundsätze der EHV belasteten ihn erheblich. Man könne die Renten Kürzung auf 35% bis 45% schätzen. Durch den Wegfall der Mehrjahresregelung komme es zu einer Minderung der Quartalsrente um 200,00 EUR bis 250,00 EUR (entspricht 0,9607%). Es handele sich also nicht um eine Lappalie, sondern um eine die Unterhaltssituation konkret betreffende Einschränkung. Die kumulative Wirkung von Leistungskürzungen müsse berücksichtigt werden. Die von der Beklagten vorgenommene Berechnung sei unzutreffend. Durch den Wegfall der Mehrjahresregelung trete eine Minderung der Quartalsrente um 306 EUR ein. Über den geänderten § 4 GEHV erfolge eine zweite Kürzung. Zusammen werde der Anspruchssatz um 1,0762 Prozentpunkte vermindert. Daraus folge eine Rentenminderung von 341 EUR im Quartal. Dies entspreche etwa 10 %. Hinzu trete die allgemeine Rentenminderung, die sich aus der neuen Regelung über die Verteilung der Kosten ergebe, von rund 6 %. Die Summe der Kürzungen sei verfassungswidrig. Die vorzeitige Aufgabe der Tätigkeit werde bereits durch § 4 Abs. 1 GEHV berücksichtigt und dadurch, dass er zunächst ab dem Zulassungsverzicht überhaupt kein Ruhegehalt bekommen habe. Der Solidargemeinschaft sei keinerlei Schaden entstanden. Sein Praxisnachfolger in einem gesperrten Gebiet dürfte noch mehr in die EHV einzahlen. Er habe mit 60 Jahren aus gesundheitlichen, familiären und sozialen Gründen auf die Zulassung verzichten müssen. Er müsse sich auf die seinerzeitigen Regelungen verlassen können. Es bestehe ein Vertrauenstatbestand. Aus dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 16.07.2008 entnehme er, dass die Grenzen des Spielraums, innerhalb dessen Leistungskürzungen noch verhältnismäßig seien, ausgeschöpft seien. Die Beklagte habe ihm vor Eintritt in den Ruhestand unter Datum vom 16.12.2003 und 13.08.2004 Auskunft erteilt. Hierauf müsse er sich verlassen können.

Der Kläger beantragt,
den Bescheid der Beklagten vom 03.08.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.06.2008 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm höhere Leistungen aus der EHV zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie nimmt Bezug auf die Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid und trägt ergänzend vor, durch den Wegfall der Mehrjahresregelung trete eine Minderung im Quartal von ca. 200,00 EUR ein. Der Wegfall der Mehrjahresregelung sei in der Konstellation des vorzeitigen Verzichts nach altem Satzungsrecht sachlich gerechtfertigt. Die Mehrjahresregelung habe eine Förderung derjenigen Ärzte vorgesehen, die Honorareinnahmen unterhalb des Fachgruppendurchschnitts erzielt hätten. Vereinfacht dargestellt bedeute dies z. B. im Falle eines Arztes, der in 20 Jahren Tätigkeit nur ein Honorar erreiche, welches der "durchschnittlicher Arzt" bereits in 10 Jahren erreicht

habe, dass er so gesehen 10 Jahre mehr arbeiten müsse, um den Durchschnitt zu erreichen. Für diese 10-jährige Mehrzeit erhalte der betroffene Arzt einen jährlichen Steigerungswert von 0,12%-Punkten. Durch die Mehrjahresregelung erhielten unterdurchschnittlich abrechnende Ärzte solidarische Unterstützung durch die Zuerkennung eines erhöhten EHV-Anspruchssatzes zu Lasten der EHV finanzierenden aktiven Vertragsärzte. Entziehe sich jedoch ein aktiver Vertragsarzt infolge vorzeitigen freiwilligen Verzichts der Solidargemeinschaft, sei es nicht gerechtfertigt, ihn von einer Regelung partizipieren zu lassen, die gleichfalls auf dem Solidaritätsgedanken beruhe. Mit anderen Worten: Wer in Zeiten als aktiver Vertragsarzt nicht mehr bereit sei, bis zur regulären Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit sich an der Finanzierung der solidarischen EHV zu beteiligen, solle dann auch nicht von solidarischen Regelungen, hier der Mehrjahresregelung, der EHV partizipieren können. Unter Zugrundelegung eines durchschnittlichen Honorarumsatzes von 37.300,00 EUR in beiden Berechnungen (mit und ohne Mehrzeitenregelung) ergebe sich ein Differenzbetrag von 301,54 EUR. Hier gehe es aber nur um den EHV-Einbeziehungsbescheid. Streitig sei allein, ob der Anspruchssatz von 9,7164% noch um die Mehrzeitenregelung zu erhöhen sei. Es gehe um den Umfang des zuzuerkennenden EHV-Status. Fragen der Berechnung der EHV-relevanten Gesamtvergütung/besondere Praxiskosten und die Anwendung des Nachhaltigkeitsfaktors in den jeweiligen Auszahlungsquartalen seien nicht Streitgegenstand. Mit der Einführung des Nachhaltigkeitsfaktors zum 01.07.2006 sei das für die EHV zur Verfügung stehende Honorarvolumen der Gesamtvergütung auf maximal 5 % begrenzt worden. Soweit die erforderlichen Mittel nicht ausreichten, erfolge eine Quotierung (§ 8 GEHV). Die Fortdauer der Mehrzeitenregelung müsste dann von den übrigen EHV-Beziehern, die keine Mehrzeitenregelung erhielten, finanziert werden. Die Mehrzeitenregelung beruhe nicht auf einer Eigenleistung. Als Ausdruck besonderer sozialer Vergünstigung könne vor allem diese Position gekürzt werden. Motiv des Normgebers sei es gewesen, dass eine soziale Privilegierung bei einem vorzeitigen Verlassen des Systems nicht weiter gewährt werde. Ein Zusammenhang mit dem Sicherstellungsauftrag habe nicht bestanden. Der Honoraranspruch der kleinen Praxen sei nicht erhöht worden. Kleine Praxen hätten nicht per se ein anderes Patientenkontingent als Großpraxen. Für einen Vertrauensschutz müsste der Kläger zunächst darlegen, ob und wie er überhaupt Kenntnis darüber erlangt haben will, dass bei ihm bei Eintritt in die EHV die Mehrjahresregelung zur Anwendung gelangen würde. Eine Anspruchsprüfung erfolge aber nicht zu Zeiten der aktiven Tätigkeit, sondern erst bei Eintritt in die EHV. Eine bloße Kenntnis von der Mehrjahresregelung reiche für einen Vertrauensschutz nicht aus. Die vom Kläger vorgelegten beiden Schreiben würden mit dem Hinweis auf die Unverbindlichkeit enden.

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 Klage ist zulässig. Sie ist auch z. T. begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 03.08.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.06.2008 ist rechtswidrig und war aufzuheben. Die Beklagte hat den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Nach den Grundsätzen der Erweiterten Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in der ab 01.07.2006 gültigen Fassung, veröffentlicht durch Bekanntmachung im Hessischen Ärzteblatt 9/2006, (im Folgenden: GEHV), nimmt jedes zugelassene ärztliche Mitglied der KV Hessen auch im Falle der Anerkennung seiner Berufsunfähigkeit und/oder nach Verzicht auf die vertragsärztliche Zulassung (inaktiver Vertragsarzt) weiterhin an der Honorarverteilung im Rahmen dieser Bestimmungen der EHV teil (§ 1 Abs. 1 Satz 1 GEHV). Die Teilnahme an der EHV erfolgt ohne Antrag für den Vertragsarzt ab dem Monatsersten der auf die Aufgabe der vertragsärztlichen Tätigkeit nach Vollendung des 65. Lebensjahres folgt (§ 1 Abs. 2 GEHV). Der Anspruch auf Teilnahme an der EHV besteht für den Vertragsarzt ab dem Monatsersten, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt, für den Vertragsarzt auf Antrag ab dem vollendeten 63. Lebensjahr und für Hinterbliebene ab dem auf den Todestag folgenden Monatsersten (§ 1 Abs. 3 Satz 4 GEHV).

Die Höhe des Anspruchs ist abhängig von den Honorarzahlen. Nach § 3 Abs. 1 Buchst. a GEHV wird für jedes Quartal nach Berücksichtigung der besonderen Kosten nach § 5 das Prozentverhältnis der anerkannten Honorarforderung aus der Abrechnung der Primär- und Ersatzkassen des einzelnen Vertragsarztes zur Durchschnittshonorarforderung aller Vertragsärzte im Bereich der KV Hessen im gleichen Quartal festgestellt. Dabei sind auch von Versicherten direkt an den Vertragsarzt geleistete Zahlungen (honoräräquivalente Zahlungen, z. B. Zuzahlungen nach [§ 28 Abs. 4 SGB V](#)) mit einzubeziehen. Jedem Vertragsarzt wird vierteljährlich dieser Prozentsatz in gleicher Höhe als Punktzahl auf einem Sonderkonto gutgeschrieben. Praxiskosten werden dabei nach Maßgabe des § 5 GEHV berücksichtigt. Der so quartalsweise ermittelte Honoraranspruch wird dem mit 100 Punkten bewerteten Durchschnittshonorar gegenübergestellt. Entsprechend dem Verhältnis des Honorars zum Durchschnittshonorar erhält der Vertragsarzt eine Punktezahl. Bei einem Durchschnittshonorar wird jährlich ein Anspruchssatz von 0,6 Prozentpunkten – das entspricht 0,15 Prozentpunkte pro Quartal – erwirtschaftet (§ 3 Abs. 1 Buchst. b GEHV mit Anlage "Normalstaffel"). Überdurchschnittliche Honorare werden ab dem Durchschnittshonorar bis zum doppelten Durchschnittshonorar wertmäßig mit dem halben Wert (für je 100 Punkte um 0,075 Prozentpunkte), das darüber hinausgehende Honorar mit einem Viertel (für jede weiteren 100 Punkte um 0,0375 Prozentpunkte) berücksichtigt (§ 3 Abs. 1 Buchst. c aa GEHV). Bei unterdurchschnittlichen Honoraren bleibt es bei der anteiligen Berechnung im Verhältnis zur Normalstaffel; lediglich für die Mehrzeit gegenüber der Normalstaffel, die von 30 Jahren ausgeht, erhält der Vertragsarzt je Jahr einen Zuschlag von 0,12 Prozentpunkten (§ 3 Abs. 1 Buchst. c bb GEHV, sog. Mehrzeitenregelung). Der sich aus der Berechnung des Anspruches ergebende Hundertsatz wird auf einen Höchstsatz von 18 % des jeweiligen Durchschnittshonorars aus vertragsärztlicher Tätigkeit in Hessen begrenzt (§ 3 Abs. 1 Buchst. c dd GEHV). Nach der Normalstaffel wird der Höchstsatz von 18 % in 30-jähriger Tätigkeit mit einem Durchschnittsumsatz erreicht (30 x 0,6 Prozentpunkte). Bei vorzeitiger Inanspruchnahme der EHV ohne Berufsunfähigkeit wird der errechnete Anspruchssatz nach vollendetem 63. Lebensjahr um 15 %, nach vollendetem 64. Lebensjahr um 7 % dauerhaft herabgesetzt. Diese dauerhafte Minderung bleibt auch bei Eintritt einer Berufsunfähigkeit nach vorzeitiger Inanspruchnahme bestehen (§ 3 Abs. 1 Buchst. c cc GEHV). Für den frühen Eintritt eines Versorgungsfalles gelten besondere Regelungen (vgl. § 3 Abs. 2 GEHV). Nach § 8 Abs. 1 GEHV werden die für die Finanzierung der nach §§ 3 ff. festgestellten EHV-Ansprüche notwendigen Mittel durch Quotierung der im Rahmen der Honorarverteilung festgestellten Punktwerte bereitgestellt. Die Quote darf dabei einen Wert von 5 % nicht überschreiten. Die festgestellten Ansprüche beziehen sich dabei auf das jeweils anerkannte durchschnittliche Honorar aus der Behandlung von Versicherten der Primär- und Ersatzkassen gemäß § 3 in Verbindung mit § 5 Abs. 3. Sollen die erforderlichen Mittel (nach Abs. 1 Satz 2) für die Finanzierung der EHV-Ansprüche nicht ausreichen, sind alle

Ansprüche über einen Nachhaltigkeitsfaktor so zu quotieren, dass die quotenmäßigen Belastungen der Punktwerte der Honorarverteilung einen Wert von 5 % nicht überschreitet.

Bei vorzeitigem freiwilligen Verzicht (sowie Wegzug aus Hessen und Entziehung der Zulassung) wird der nach § 3 Abs. 1 GEHV errechnete Anspruchssatz für jedes volle Jahr zwischen Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit in Hessen und dem Eintritt in die EHV um 0,5 % gekürzt (§ 4 Abs. 1 Satz 2 GEHV). Ferner entfällt bei vorzeitigem freiwilligen Verzicht die Mehrzeitenregelung (§ 4 Abs. 1 Satz 4 GEHV).

Ausgehend hiervon hat die Beklagte den Anspruchshundertsatz zutreffend berechnet. Dies wird von dem Kläger nicht bestritten. Der Kläger macht vielmehr geltend, dass diese ab 01.07.2006 geltenden Bestimmungen insofern rechtswidrig sind, als verschiedene Verschlechterungen gegenüber der zuvor geltenden Satzung verabschiedet worden sind.

Soweit der Kläger sich gegen die Nichtanwendung der Mehrzeitenregelung wendet, war seine Klage erfolgreich.

Der Kläger hat zum 31.08.2004 auf seine Zulassung verzichtet. Er konnte davon ausgehen, dass für ihn die sog. Mehrzeitenregelung weiter gelten würde. Die Beklagte hat aber durch Satzungsänderung vor Teilnahme des Klägers an der EHV die Mehrzeitenregelung für die Vertragsärzte aufgehoben, die vorzeitig freiwillig auf die Zulassung verzichtet haben. Das ist grundsätzlich vom Gestaltungsspielraum der Beklagten gedeckt, da es sich bei der Mehrzeitenregelung um einen Ausgleich für kleine und/oder unterdurchschnittliche Praxen handelt, der insofern nicht unmittelbar leistungs- und beitragsbezogen ist wie die Beiträge zur EHV, auf denen der Anspruchssatz beruht. Von daher unterliegt es dem Gestaltungsermessen der Vertreterversammlung, ob sie eine solche Regelung einführt oder ob sie eine solche Regelung begrenzt oder wieder aufhebt. Der Bezug auf den freiwilligen Verzicht ist insofern sachbezogen und nicht willkürlich, da bei einem freiwilligen Verzicht eine geringere Beitragsleistung erfolgt.

Der Kläger hat auch freiwillig auf seine Zulassung verzichtet. Welche Gründe ihn hierzu bewogen haben, ist insofern nicht beachtlich, als es letztlich seiner eigenen Entscheidung unterlag, ob er auf seine Zulassung verzichtete oder nicht.

Der Kläger hatte aber nach Abgabe der Verzichtserklärung keinerlei Möglichkeiten, auf die geänderte Rechtslage zu reagieren. Mit der nach seinem Verzicht erfolgten Streichung der Mehrzeitenregelung wurde unmittelbar in seine bis dahin erworbene Anwartschaft eingegriffen. Die Benachteiligung des Klägers ist aber darin zu sehen, dass die Mehrzeitenregelung zunächst nicht allgemein abgeschafft wird, sondern nur für die Ärzte, die freiwillig auf ihre Zulassung verzichtet haben. Wer vor dieser Rechtsänderung verzichtet hatte, konnte sich auf diese Rechtsänderung nicht mehr einstellen im Gegensatz zu den Personen, die erst nach Rechtsänderung verzichtet haben.

Die Beklagte wird daher in der Satzung ein Übergangsrecht aufzunehmen haben, das die Mehrzeitenregelung für diejenigen Personen fortführt, die maximal drei Jahre vor dem EHV-Bezug auf ihre Zulassung verzichtet haben und bei denen die Rechtsänderung in ihren Verichtszeitraum fällt. Die Kammer hält einen Zeitraum von drei Jahren für angemessen, da bei einem längeren Verzicht nicht auf den unveränderten Fortbestand des Regelwerks vertraut werden kann. Das Übergangsrecht kann daher nur den Personenkreis betreffen, der im Zeitraum 01.07.2003 bis 30.06.2006 seinen freiwilligen Verzicht erklärt hat und bis spätestens 30.06.2009 in die EHV einbezogen wurde.

Nicht zu beanstanden war aber die Kürzung wegen vorzeitigem Verzicht nach § 4 Abs. 2 GEHV. Damit erhält der Vertragsarzt, der vorzeitig, d.h. auch vor der vorzeitig möglichen Teilnahme an der EHV ausscheidet, einen Abschlag von 0,5 % für jedes volle zwischen der Beendigung und dem Eintritt in die EHV. Wer vorzeitig verzichtet, leistet insoweit keine weiteren Beiträge zur EHV. Die Kammer hält eine solche Regelung für zulässig, auch um Anreize zu schaffen, weiterhin Beiträge als aktiver Arzt zu leisten. Die Beklagte konnte hier von der Schaffung eines Übergangsrechts absehen, da hierdurch nicht bisher anerkannte Teile des Anspruchssatzes aberkannt worden, sondern im Ergebnis der Zahlbetrag vermindert wurde. Die Klage war daher im Übrigen abzuweisen.

Die übrigen Änderungen durch die EHV-Reform waren von der Kammer nicht zu prüfen, da sie nicht Gegenstand dieses Verfahrens waren. Insofern kann eine Überprüfung nur im Rahmen des jeweiligen Quartalsbescheids erfolgen (vgl. Urteil der Kammer vom 24.02.2010 – [S 12 KA 348/09](#) -).

Nach allem war der Klage im tenorisierten Umfang stattzugeben und war sie im Übrigen abzuweisen.

Die Kammer geht von der Berufungsfähigkeit des Verfahrens aus. Ansonsten hätte sie die Berufung wegen der grundsätzlichen Bedeutung des Verfahrens zugelassen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO](#). Die Kosten des Verfahrens waren nach den Teilen des Obsiegens und Unterliegens aufzuteilen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2011-02-07