

S 12 KA 518/10

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Marburg (HES)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 12 KA 518/10

Datum

05.10.2011

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KA 63/11

Datum

27.06.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 33/12 B

Datum

29.01.2013

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Ansprüche auf Teilnahme an der erweiterten Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen aus einem Versorgungsausgleich setzen eine Antragstellung voraus. Auf eine rückwirkende Bewilligung besteht kein Anspruch.

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Klägerin hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die rückwirkende Teilnahme an der erweiterten Honorarverteilung für den Zeitraum 01.07.2009 bis 31.01.2010.

Die 1944 geborene Klägerin war die Ehefrau des Vertragsarztes Dr. B. A. Die Ehe wurde durch Urteil des Amtsgerichts XY. vom 20.02.1987 geschieden. Mit dem Urteil wurden die bei der Beklagten erworbenen Versorgungswerte des früheren Ehemanns in der Weise real geteilt, dass der Klägerin gegen die Beklagte Rentenanwartschaften von monatlich 246,56 DM, bezogen auf das Ende der Ehezeit, den 31.10.1985, aus eigenem Recht zustehen.

Am 25.01.2010 beantragte die Klägerin die Teilnahme an der erweiterten Honorarverteilung der Beklagten ab 01.02.2010. Im Begleitschreiben ihres Prozessbevollmächtigten mit Datum vom 22.01.2010 wird ausgeführt, die Gewährung der erweiterten Honorarverteilung werde rückwirkend ab 01.02.2010 beantragt. Sie, die Klägerin, sei sich nicht bewusst gewesen, dass der Erhalt von Zahlungen aus rechtskräftig auf sie übertragenen Versorgungsausgleichsansprüchen antragsabhängig sei. Seit der Scheidung bestehe kein Kontakt mehr zu ihrem früheren Ehemann. Ebenso wenig wie ein Hinterbliebener habe sie ohne weiteres wissen können, was wann sie zu tun habe, um Zahlungen aus dem Versorgungsausgleich zu erhalten. Es scheine daher geboten, die Vorschriften des § 1 Abs. 3 der EHV-Satzung auf geschiedene Ehegatten entsprechend anzuwenden. § 1 Abs. 3 der Satzung erfasse im Übrigen die Ansprüche Versorgungsausgleichsberechtigter nicht ausdrücklich, so dass die Voraussetzungen an die Gewährungen von Zahlungen an den Versorgungsausgleichsberechtigten satzungsgemäß noch nicht einfach zu fassen seien. Die Ansprüche ihres geschiedenen Mannes seien entsprechend verkürzt worden.

Die Beklagte stellte mit Bescheid vom 15.02.2010 fest, dass die Klägerin ab dem 01.02.2010 im Rahmen des Versorgungsausgleichs an der erweiterten Honorarverteilung teilnehme. Es ergebe sich ein Anspruchshundersatz von 1,1105 %. Unter Zugrundelegung der zuletzt abgerechneten Durchschnittshonorare würde der Quartalsanspruch zurzeit 410 EUR betragen.

Hiergegen legte die Klägerin am 15.03.2010 Widerspruch ein. Sie führte aus, sie habe einen Anspruch auf Teilnahme an der EHV seit dem 01.07.2009. Die Teilnahme ab diesem Zeitpunkt werde noch einmal ausdrücklich beantragt. Entsprechend § 1 (2) EHV Satzung könne sie auch ohne Antrag ab dem Monatsersten nach Vollendung des 65. Lebensjahres an der EHV teilnehmen. Gemäß § 7 (2) (d) der Satzung werde der Ausgleichsberechtigte bei Erfüllung der Voraussetzungen in die EHV einbezogen. Die Einbeziehung erfolge also ohne weiteres bei Eintritt der Voraussetzungen.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 23.06.2010, der Klägerin am 24.06.2010 zugestellt, den Widerspruch als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, § 1 Abs. 2 der Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung stelle nicht nur auf die Vollendung des 65. Lebensjahres, sondern auch auf die Aufgabe der vertragsärztlichen Tätigkeit ab. Da die Klägerin aber keine Vertragsärztin gewesen sei, seien die Voraussetzungen des § 1 Abs. 2 nicht erfüllt. Nach § 1 Abs. 3 sei aber die Teilnahme an der EHV im Übrigen zu beantragen, d. h. in

allen von § 1 Abs. 2 abweichenden Fällen. Werden ein Antrag auf Teilnahme an der EHV später als 3 Monate nach Eintritt des Versorgungsfalles gestellt, würden die Zahlungen vom ersten des von dem Eingang des Antrags folgenden Monats beginnen.

Hiergegen hat die Klägerin am 06.07.2010 die Klage erhoben. Unter weitgehender Wiederholung ihres Vorbringens im Verwaltungsverfahren trägt sie ergänzend vor, Grund für die nachträgliche Einbeziehung Hinterbliebener sei offensichtlich, dass diese nicht rechtzeitig Kenntnis über die Bestimmungen zur Einbeziehung in die EHV erhielten. Nicht anders verhalte es sich im Fall geschiedener Eheleute. Nichts spreche dafür, dass der geschiedene Ehepartner schneller oder leichter an Informationen zur Einreichung in die EHV gelange. Dass von der Beklagten übersandte Antragsformular sei von der Beklagten vorausgefüllt gewesen und habe den Teilnahmebeginn 01.02.2010 enthalten. Die Frage einer spontanen Hinweispflicht der Beklagten sei nicht streitgegenständlich. Einer solchen Hinweispflicht bedürfe es auch nicht. Sie mache geltend, dass sie entweder ohne Antrag sofort in die EHV einzubeziehen sei oder aber ein Anspruch auf rückwirkende Einbeziehung nach Antragstellung bestehe. Sie sei weder Vertragsärztin noch stehe sie einer solchen Person gleich. Sie sei mit einem sonstigen Sozialleistungsempfänger, insbesondere einem Rentenleistungsempfänger, voll vergleichbar. Eine Schutzbedürftigkeit bestehe nicht nur für Sozialleistungsempfänger im Sinne der §§ 11 ff. SGB I. Aus dem Versorgungsausgleich folge, dass sie Altersversorgungsansprüche geltend mache. Es handle sich um keine Ansprüche gegen ein berufständiges Versorgungswerk. § 1 GEHV entspreche nicht dem rechtsstaatlichen Bestimmtheitsgebot. Es sei alles andere als eindeutig, ob § 1 (3) der Satzung auf sie Anwendung finde. Die Regelung könne auch so verstanden werden, dass sie gar keinen Anspruch auf Einbeziehung in die EHV besitze. Die Stellung Versorgungsausgleichsberechtigter werde durch § 1 (3) der Satzung nicht geregelt. Weshalb Hinterbliebene weniger Kenntnis vom Bestehen und der Durchsetzbarkeit der Rentenansprüche haben sollten als vor Jahrzehnten geschiedene Ehegatten, leuchte nicht ein. Es gehe nicht darum, dass die Beklagte die EHV ohne Antrag bewillige, sondern ausschließlich darum, ab welchem Zeitpunkt sie diese bewillige.

Die Klägerin beantragt,
den Bescheid vom 15.02.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.06.2010 abzuändern und die Beklagte zu verpflichten, ihr die Teilnahme an der erweiterten Honorarverteilung ab dem 01.07.2009 zu bewilligen.

Die Beklagten beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf ihre Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid und trägt ergänzend vor, sie sei weiterhin der Auffassung, dass § 1 Abs. 2 der Grundsätze der erweiterten Honorarverteilung ausdrücklich an die Aufgabe der vertragsärztlichen Tätigkeit anknüpfe und daher nicht entsprechend angewandt werden könne. § 1 Abs. 3 S. 3 GEHV gelte ausdrücklich nur für die Zahlungen an Hinterbliebene. Die im § 1 Abs. 3 S.4 GEHV genannten Härteregelung sei auf die Klägerin nicht anwendbar. Diese Regelung nehme ausdrücklich Bezug auf die vorherige Regelung in Satz 3 betreffend der Hinterbliebenen. Sie gehöre nicht zu den Leistungsträgern nach § 12 SGB I. Bei der EHV handle es sich um keine Sozialleistung. Dies gelte auch für die geschiedenen Ausgleichsberechtigten Ehepartner von Vertragsärzten, die durch einen im Scheidungsverfahren durchgeführten Versorgungsausgleich ein eigenständiges Anrecht auf Teilnahme erworben hätten.

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 einer ehrenamtlichen Richterin und einem ehrenamtlichen Richter 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, denn sie ist insbesondere form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden.

Die Klage ist aber unbegründet. Der angefochtene Bescheid vom 15.02.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.06.2010 ist rechtmäßig. Er war daher nicht aufzuheben. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Bewilligung der Teilnahme an der EHV auch für den Zeitraum vom 01.07.2009 bis 31.01.2010.

Die Beklagte hat nach den Grundsätzen der erweiterten Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in der geänderten Fassungen ab 01.01.2007 und 27.05.2008, veröffentlicht in info.doc Nr. 2a – Mai 2008, Sonderheft Erweiterte Honorarverteilung (im Folgenden: GEHV) zutreffend die Teilnahme an der EHV erst ab dem 01.02.2010 bewilligt.

Rechtsgrundlage für den strittigen Zahlungsanspruch ist § 8 Abs. 2 GEHV.

Mit dem vom Familiengericht gemäß § 7 Abs. 2c GEHV begründeten eigenständigen Anrecht wird der Ausgleichsberechtigte bei Erfüllung der Voraussetzungen des § 1 Abs. 2 und 3 GEHV persönlich, d. h. unabhängig vom ausgleichspflichtigen Mitglied, in die EHV einbezogen (§ 7 Abs. 2d GEHV). Der Ausgleichsberechtigte erhält ein eigenständiges Anrecht und damit eigenständige, vom Anspruchssatz des ausgleichspflichtigen Mitgliedes losgelöste Leistungen aus der Realteilung. Die Altersgrenze bestimmt sich nach § 1 Abs. 2 (Vollendung des 65. Lebensjahres) (§ 7 Abs. 2i Unterabsatz 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). Die Teilnahme an der EHV ist im Übrigen zu beantragen. Wird ein Antrag auf Teilnahme an der EHV später als drei Monate nach Eintritt des Versorgungsfalles gestellt, beginnen die Zahlungen vom Ersten des auf den Eingang des Antrages folgenden Monats. Zahlungen an Hinterbliebene werden bei verspäteter Antragstellung bis zu einem Jahr rückwirkend gewährt, soweit diese Verspätung auf einer Unkenntnis dieser Bestimmungen beruht. In besonderen Härtefällen können Zahlungen bis zu drei Jahren rückwirkend geleistet werden (§ 1 Abs. 3 Satz 1 bis 4 GEHV).

Danach setzen die GEHV für Ansprüche aus einem Versorgungsausgleich eine Antragstellung voraus und beginnen die Zahlungen, wenn der Antrag auf Teilnahme an der EHV später als drei Monate nach Eintritt des Versorgungsfalles gestellt wird, vom Ersten des auf den Eingang des Antrages folgenden Monats. Der Versorgungsfall der Klägerin ist mit Erreichen des 65. Lebensjahres am 26.06.2009

eingetreten. Die Antragstellung erfolgte am 25.01.2010 und damit mehr als drei Monate nach Eintritt des Versorgungsfalles, weshalb der Anspruch erst ab dem Folgemonat nach Eintragseingang, also ab 01.02.2010 besteht. Ab diesem Zeitpunkt hat die Beklagte auch den Anspruch auf Teilnahme an der EHV in satzungsgemäßer Höhe bewilligt, was insoweit im Übrigen nicht streitbefangen ist.

Diese Regelungen sind eindeutig und hinreichend bestimmt. Die Stellung Versorgungsausgleichsberechtigter wird gerade auch durch § 1 Abs. 3 GEHV geregelt.

Soweit die Klägerin eine rückwirkend Teilnahme an der EHV ab 01.02.2010 beantragt hat, sehen dies die GEHV nach den genannten Regelungen nicht vor. Auf die Kenntnis einer Antragsabhängigkeit kommt es hierbei nicht an.

Eine entsprechende Anwendung der Vorschriften des § 1 Abs. 3 Satz 3 und 4 GEHV auf geschiedene Ehegatten ist nicht geboten. § 1 Abs. 3 Satz 3 und 4 GEHV sieht für Hinterbliebene bei verspäteter Antragstellung eine rückwirkende Bewilligung bis zu einem Jahr, in besonderen Härtefällen bis zu drei Jahren vor. Eine analoge Anwendung setzt aber voraus, dass eine Regelungslücke besteht, die vom Normgeber nicht beabsichtigt ist. Eine Regelungslücke ist aber nicht ersichtlich. Die GEHV unterscheiden im Einzelnen, wann eine Antragstellung entbehrlich ist, wann sie erforderlich ist und ab welchem Zeitpunkt die EHV zu bewilligen ist. Eine Antragstellung ist nur entbehrlich bei Erreichen der 65-Jahresgrenze eines aktiven Arztes bei gleichzeitiger Praxisaufgabe. Die Beklagte weist zutreffend darauf hin, dass die Anspruchsvoraussetzungen kumulativ vorliegen müssen, also es muss das 65. Lebensjahr erreicht sein und es muss der Arzt auf die Zulassung verzichten. Eine Antragstellung erscheint hier entbehrlich, da mit Erreichen des 65. Lebensjahres in jedem Fall die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen werden und insofern in der Aufgabe der vertragsärztlichen Tätigkeit faktisch einer Antragstellung fingiert wird bzw. in der erforderlichen Praxisaufgabe, die einen Verzicht auf die Zulassung als Vertragsarzt beinhaltet, zugleich eine – konkludente – Antragstellung gesehen werden kann. In diesen Fällen erlangt die Beklagte auch mit der Mitteilung zur Aufgabe der vertragsärztlichen Tätigkeit bzw. der Verzichtserklärung Kenntnis von den Anspruchsvoraussetzungen.

In allen übrigen Fällen wird nach den GEHV ein Antrag als Anspruchsvoraussetzung verlangt.

Anders als beim Zulassungsverzicht liegt es aber in den übrigen Fällen. Die Beklagte hat insofern grundsätzlich keine Kenntnis von den Anspruchsvoraussetzungen, insofern ist eine Antragstellung erforderlich. Die Regelung der Beklagten knüpft in den übrigen Fällen sachlich an die Regelung im sozialrechtlichen Rentenrecht an (vgl. § 99 SGB VI). Soweit im Rentenrecht als auch in der Satzung der Beklagten für die Hinterbliebenenrenten der rückwirkende Zeitraum einer Bewilligung verlängert wird, ist dies offensichtlich dem Umstand geschuldet, dass die Hinterbliebenen oftmals keine Kenntnis vom Rentenanspruch haben. Demgegenüber ist aber geschiedenen Ehegatten auf Grund des Scheidungsurteils bzw. der Entscheidung zum Versorgungsausgleich bekannt, welche eigenständigen Ansprüche sie haben. Wie bei originär eigenen Ansprüchen kann ihnen daher ohne weiteres zugemutet werden, einen Antrag zu stellen. Im Übrigen ist nicht ersichtlich, in welcher Weise die Beklagte die Teilnahme an der EHV ohne Antrag bewilligen könnte, da ihr nicht in jeden Fall die Adresse und auch die vorliegende Anspruchsvoraussetzungen bekannt sind.

Soweit klägerseits auf § 7 Abs. 2d GEHV hingewiesen wird, so wird darin lediglich geregelt, dass ein eigenständiger Anspruch besteht und dass im Übrigen die Anspruchsvoraussetzungen nach § 1 vorliegen müssen, d. h. dass ein Antrag gestellt werden muss.

Die Beklagte ist auch nicht verpflichtet, in ihren GEHV eine rückwirkende Bewilligung für Berechtigte aus einem Versorgungsausgleich vorzusehen. Eine Ungleichbehandlung zur Hinterbliebenenversorgung liegt aus den genannten Gründen nicht vor. Auch stellt es für den Berechtigten aus einem Versorgungsausgleich keine unzumutbare Härte dar, sich rechtzeitig von den Anspruchsvoraussetzungen Kenntnis zu verschaffen. Insbesondere was das Antragserfordernis angeht dürfte hierfür ein kurzes Anschreiben oder ein Telefonanruf ausreichend sein. Von daher hält die Kammer das Antragserfordernis für rechtmäßig. Auch für Rentenbezieher der gesetzlichen Rentenversicherung gilt im Übrigen ebf. ein Antragserfordernis nach [§ 99 SGB V](#).

Eine besondere Beratungs Verpflichtung der Beklagten bestand nicht. Für eine gezielte Beratung fehlt es an einer entsprechenden Rechtsverpflichtung. Die Vorschriften des SGB I sind insofern nicht anwendbar, als sie sich ausschließlich auf Sozialleistungsansprüche beziehen. Insofern kommt es auch nicht auf die von der Klägerin angeführte Praxis der Rentenversicherungsträger an. Auch nach der Rechtsprechung des LSG Hessen, der die Kammer hier folgt, sind die in der Rechtsprechung des BSG entwickelten Grundsätze zu den Hinweispflichten eines Rentenversicherungsträgers gegenüber einem Versicherten im Zusammenhang mit der Rentenanspruchstellung nicht auf das sozialrechtliche Schuldverhältnis zwischen Vertragsarzt und KV übertragbar (vgl. LSG Hessen, Ur t. v. 14.12.2005 - [L 4 KA 41/05](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) = juris; s.a. SG Marburg, Ur t. v. 07.03.2007 - [S 12 KA 36/06](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) = juris Rn. 20). Das LSG Hessen hat weiter entschieden, dass ein Anspruch auf Teilnahme an der EHV nach der Satzung der KV Hessen erst nach Antragsingang entsteht und die KV nicht verpflichtet ist, die Altersentwicklung ausgeschiedener Vertragsärzte zu überwachen und diese vor Vollendung des 65. Lebensjahres auf die Möglichkeit eines Anspruchs auf Teilnahme an der EHV hinzuweisen (vgl. LSG Hessen, Ur t. v. 14.12.2005 - [L 4 KA 41/05](#) - a.a.O.). Dies gilt dann gerade auch für Berechtigte aus einem Versorgungsausgleich, da die Beklagte im Regelfall gar keine Kenntnis über deren Wohnsitz hat, weshalb bereits von daher eine gezielte Beratung ausscheidet.

Im Ergebnis war die Klage daher abzuweisen.

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

2013-07-17