B 6 KA 8/13 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
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
Leitsätze
Der Träger eines Medizinischen Versorgungszentrums muss zugunsten der bei ihm angestellten Ärzte am Umlageverfahren der erweiterten Honorarverteilung teilnehmen, mit der in Hessen die Altersversorgung der Vertragsärzte sichergestellt wird.
Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 25. Juli 2012 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Gründe:

I

1 Der Kläger begehrt die Feststellung, dass er als Träger eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) in der Zeit vom 1.4.2006 bis zum 31.3.2010 nicht zur Finanzierung der Erweiterten Honorarverteilung (EHV) zugunsten der in dem MVZ angestellten Beigeladenen herangezogen werden durfte.

2 Der während des Revisionsverfahrens verstorbene Kläger war Träger des ab dem 1.4.2006 zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen "MVZ Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie Kassel". Dort waren ab dem 1.4.2006 die Beigeladenen zu 1., 2. und 4., ab dem 15.3.2007 (bis zum 10.3.2008) der Beigeladene zu 3. und ab dem 11.3.2008 der Beigeladene zu 5. angestellt. Die Anstellungsgenehmigungen wurden jeweils für eine Tätigkeit in Vollzeit ausgesprochen. Zum 1.4.2010 übernahm die "Dr. St. und Kollegen GmbH" die Trägerschaft des MVZ.

3 Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) stellt als einzige KÄV in der Bundesrepublik im Wege der EHV in begrenztem Umfang auch die Versorgung ehemaliger Vertragsärzte und ihrer Hinterbliebenen sicher. Sie teilte dem Kläger mit Schreiben vom 6.4.2006 mit, dass das anerkannte Gesamthonorar des MVZ im Rahmen der EHV ihrem Tätigkeitsumfang entsprechend auf die zu 1., 2. und 4. beigeladenen angestellten Ärzte aufzuteilen sei.

4 Die im streitbefangenen Zeitraum geltenden maßgeblichen Vorschriften der "Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung" (GEHV) lauteten wie folgt:

5 § 3 Abs 4 Satz 1, 3 GEHV 2005: Rechnen mehrere Vertragsärzte im Rahmen einer Gemeinschaftspraxis gegenüber der KÄV Hessen gemeinsam ab, so wird für jeden Vertragsarzt (dieser Gemeinschaftspraxis) ein getrenntes Konto geführt und das anerkannte Gesamthonorar der an der Gemeinschaftspraxis beteiligten Vertragsärzte zu gleichen Teilen aufgeteilt. Satz 1 gilt entsprechend für angestellte Vertragsärzte in MVZ mit der Maßgabe, dass das anerkannte Gesamthonorar des MVZ entsprechend in dem vom Zulassungsausschuss für Ärzte bei der KÄV Hessen festgelegten Tätigkeitsumfang aufzuteilen ist.

6 § 10 Abs 3 GEHV 2006: Ein angestellter Arzt im MVZ ist im Rahmen der Grundsätze der EHV den zugelassenen Vertragsärzten unter Maßgabe der nachfolgenden Ausführungen gleichgestellt. In MVZ angestellte Vertragsärzte werden gemäß dem vom Zulassungsausschuss festgelegten Tätigkeitsumfang anteilig berücksichtigt. Für in MVZ angestellte Vertragsärzte werden die angeführten Prozentpunkte und bei Eintritt des Versorgungsfalls die Ansprüche mit dem vom Zulassungsausschuss festgelegten Tätigkeitsumfang anteilig quotiert. Sofern der angestellte Vertragsarzt im MVZ unter Berücksichtigung des vom Zulassungsausschuss festgelegten Tätigkeitsumfangs bei einem festgestellten Anspruch 20 % der jeweiligen Punktzahl der Normalstaffel nicht erreicht, so entfallen die Ansprüche auf Gewährung eines Mindestsatzes/einer Abfindung in den einzelnen Vorschriften. Liegt der festgestellte Anspruch zwischen 20 % und 40 % der jeweiligen

Punktzahl der Normalstaffel, erfolgt die Mindestsatzzahlung/Abfindung in Form einer einmaligen Zahlung unter Berücksichtigung der statistischen Lebenserwartung auf Basis der berufsständischen Sterbetafel. Diese Regelungen gelten auch für angestellte Vertragsärzte in MVZ, die ab dem 1.1.2005 zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen wurden, für die Zeit bis zur Mitgliedschaft ab 1.1.2006.

7 Das SG hat die auf Feststellung gerichtete Klage, dass der Kläger nicht zur Teilnahme an der EHV verpflichtet sei, mit Gerichtsbescheid vom 10.7.2009 abgewiesen.

8 Das LSG hat das Berufungsverfahren zur Nachholung des Verwaltungs- und Widerspruchsverfahrens ausgesetzt. Den daraufhin vom Kläger gestellten Antrag auf Feststellung, dass er in der Zeit vom 1.4.2006 bis zum 31.3.2010 nicht zur Teilnahme an der EHV verpflichtet gewesen sei, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 9.11.2011 ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 15.2.2012 zurück.

9 Mit dem angefochtenen Urteil vom 25.7.2012 hat das LSG die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid zurück- und die Klage gegen den Bescheid vom 9.11.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom "16.2.2012" (offensichtlicher Schreibfehler) abgewiesen. Obwohl der Kläger seit dem 1.4.2010 nicht mehr Träger des MVZ sei, sei die Klage noch zulässig. Die möglichen Wirkungen der Klage seien im Hinblick auf den Vertrauensschutz der Beigeladenen dahingehend zu beschränken, dass der Kläger keine rückwirkende Abwicklung der EHV für Zeiträume vor Klageerhebung am 30.7.2008 verlangen könne. Die Klage sei aber unbegründet. Das MVZ sei Träger des Honoraranspruchs nach § 87b Abs 1 SGB V und müsse es daher hinnehmen, dass sein Honorar vorab um die für die EHV benötigten Mittel in quotierter Höhe gekürzt werde. Die in einem MVZ angestellten Ärzte seien, soweit sie mindestens halbtags beschäftigt seien, Mitglieder der KÄV, sodass die Beklagte durch die Erstreckung der EHV auf die in einem MVZ angestellten Ärzte in zulässiger Weise die Alters- und Invaliditätsversorgung ihrer Mitglieder betreibe. Das BSG habe die verschiedenen Maßnahmen, die die Beklagte in der Vergangenheit zur Stabilisierung des Systems der EHV vorgenommen habe, als von der normativen Gestaltungsfreiheit zur Anpassung der EHV an die geänderten Lebensverhältnisse gedeckt angesehen. Eine derartige Änderung in den Verhältnissen stelle auch die Einführung von MVZ in der vertragsärztlichen Versorgung und die hiermit verbundene gesetzliche Anordnung der Mitgliedschaft der in einem MVZ angestellten Ärzte in der KÄV dar. Es sei im Sinne einer Gleichstellung mit den übrigen Mitgliedern der KÄV konsequent und geboten, diese Ärzte auch in die spezielle Rechte- und Pflichtenbeziehung aus der EHV einzubeziehen. Die Beklagte könne die Alterssicherung, die sie in einem Umlageverfahren finanziere, nur durchführen, wenn eine ausreichende Zahl an Beitragszahlern vorhanden sei. Würde es Vertragsärzten infolge von bundesrechtlichen Änderungen im Bereich des vertragsärztlichen Zulassungsstatus ermöglicht, durch formwandelnde Änderungen ihres Zulassungsstatus aus der Finanzierung der EHV auszusteigen, gefährde dies die Finanzierung der EHV.

10 Die Heranziehung des Klägers zur Beitragspflicht in der EHV verstoße nicht gegen Verfassungsrecht. Soweit der Kläger einwende, seiner Beitragspflicht stehe keine Gegenleistung gegenüber, sei seine Situation mit derjenigen eines Arbeitgebers vergleichbar, der zur Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge herangezogen werde. Der Kläger könne diese Kosten als Betriebsausgaben steuerlich geltend machen und sie auch arbeitsvertraglich im Verhältnis zu den angestellten Ärzten berücksichtigen. Es gebe auch keinen verfassungsrechtlichen Grundsatz dergestalt, dass die Finanzierung von Sozialversicherungs- oder anderweitigen Altersversorgungsleistungen stets durch eine paritätische Lastenverteilung zu erfolgen habe. Es bestehe vorliegend auch keine Alternative, weil der Beklagten allein die Gesamtvergütung als Finanzierungsquelle zur Vergütung der EHV zur Verfügung stehe und sie mangels gesetzlicher Grundlage nicht die in dem MVZ beschäftigten Ärzte zur Beitragszahlung heranziehen könne. Schließlich sei die Einbeziehung der in dem MVZ angestellten Ärzte in die EHV auch zur Vermeidung von Wettbewerbsverzerrungen gerechtfertigt. Es würde einen Wettbewerbsvorteil darstellen, wenn das MVZ zwar nach allgemeinen Regeln an der Honorarverteilung beteiligt werde, durch die Beschäftigung angestellter Ärzte jedoch die Pflicht zur Teilnahme an der EHV vermeiden könnte. Auch aus der Höhe des Vorwegabzugs habe sich keine unverhältnismäßige Belastung ergeben. Ob die besonderen Kosten von Laborärzten hinreichend berücksichtigt worden seien, berühre die grundsätzliche Rechtmäßigkeit der Heranziehung des Klägers nicht.

11 Zur Begründung seiner Revision trägt der Kläger vor, die Beklagte dürfe die EHV nach der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage nur für Kassenärzte durchführen. Um einen Kassenarzt in diesem Sinne handele es sich bei einem MVZ indes nicht. Das BSG habe in seinem Urteil vom 16.7.2008 (B 6 KA 38/07 R) zur Einbeziehung der Psychologischen Psychotherapeuten in die EHV ausgeführt, dass der Begriff des "Kassenarztes" keine anderen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer umfasse, auch wenn diese Anspruch auf die Teilnahme an der Honorarverteilung hätten. Der Gesetzgeber habe zwischen MVZ und niedergelassenen Ärzten unterschieden und mit dem MVZ bewusst eine eigene Kategorie der Leistungserbringer eingeführt. Diese Unterscheidung werde vielfach im SGB V deutlich, etwa in § 95 Abs 1, § 72 Abs 1 Satz 1 SGB V und § 76 Abs 1 Satz 1 SGB V sowie § 87b Abs 1 SGB V. Der Unterscheidung folgten auch die Partner der Gesamtverträge, wenn sie etwa in § 1 Abs 6 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) die entsprechende Anwendung der Vorschriften für die Vertragsärzte auf die MVZ vereinbarten. Die Einbeziehung eines MVZ in die EHV verstoße gegen den Gleichheitssatz, weil das MVZ auf einen Teil seines Honorars verzichten müsse, ohne im Gegenzug eigene Anwartschaften zu erwerben. Andererseits würden die angestellten Ärzte Ansprüche erwerben, ohne jemals an den Lasten beteiligt gewesen zu sein. Die Argumentation, dass im Sozialversicherungsrecht die Arbeitgeber ebenfalls beitragspflichtig seien, übersehe, dass die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung jeweils zur Hälfte von dem Arbeitgeber und von dem Arbeitnehmer getragen würden. Eine solche Verteilung der Finanzierungslast sei bezüglich der EHV indes nicht vorgesehen. Da die Höhe der Beiträge zur EHV zudem nicht wie in der gesetzlichen Rentenversicherung anhand der beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherten berechnet werde, sondern aus den realisierten Umsätzen aus der vertragsärztlichen Tätigkeit des MVZ, schwanke die Höhe der Einbehalte zur Finanzierung der EHV, sodass eine arbeitsvertragliche Vereinbarung zur "Weitergabe" der Beiträge an die Angestellten nicht möglich sei. Schließlich gelte in der EHV auch keine Beitragsbemessungsgrenze wie in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Heranziehung von MVZ zur Finanzierung der EHV sei auch mit dem Äquivalenzprinzip als beitragsrechtlicher Ausformung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes nicht vereinbar. Mangels eines Nutzens der EHV für das MVZ bestehe ein grobes Missverhältnis zwischen Leistung und "Beitrag". In seinem Fall sei wegen des hohen Kostenanteils die Unverhältnismäßigkeit der Belastung besonders hoch. So sei für das Quartal IV/2008 eine Vergütung in Höhe von insgesamt 949 964,69 Euro festgesetzt worden, wovon ein Anteil in Höhe von 863 104,87 Euro auf Zahlungen für Laborkosten, Wegegebühren und Kostenpauschalen entfalle. Wenn der Honorarabzug in Höhe von 27 156,81 Euro für die EHV an die angestellten Ärzte weitergegeben worden wäre, wäre diesen bei einem Gehalt in Höhe von jeweils 5000 Euro brutto monatlich nur noch ein Bruttogehalt in Höhe von 1982,58 Euro monatlich verblieben. Wenn die MVZ nicht zur Finanzierung der EHV beitragen würden, begründe dies auch keinen Wettbewerbsvorteil. Die kurzfristig wirkende Verminderung des tatsächlich ausgezahlten Honorars um die Beiträge zur EHV werde nämlich bei den Vertragsärzten durch den Erwerb der Anwartschaften ausgeglichen. Auch das BSG gehe davon aus, dass die EHV einerseits die Pflicht der Vertragsärzte zum Verzicht auf einen Anteil ihres

Honorars begründe, andererseits dieser Verzicht durch die weitere Teilnahme an der Honorarverteilung während der inaktiven Zeit ausgeglichen werde. Gerade im Hinblick auf die früheren Eigenleistungen werde den EHV-Ansprüchen Eigentumsschutz gewährt.

12 Der Kläger beantragt , den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Marburg vom 10.7.2009 und das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 25.7.2012 sowie den Bescheid vom 9.11.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.2.2012 aufzuheben und festzustellen, dass er in der Zeit vom 1.4.2006 bis zum 31.3.2010 nicht zur Teilnahme an der EHV zugunsten der in dem MVZ Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie K. angestellten Beigeladenen zu 1. bis 5. verpflichtet war.

13 Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

14 Sie hält die Entscheidung des LSG für zutreffend. Der normative Gestaltungsspielraum der Beklagten lasse die Anpassung der EHV an die geänderten Lebensverhältnisse und damit die Einbindung der MVZ zu. Es bestehe keine Möglichkeit, eine andere Finanzierungsquelle für das Umlagesystem der EHV als die der Gesamtvergütung zu nutzen. Könnten sich Vertragsärzte durch einen Formwandel ihres Status in ein MVZ der Finanzierung des Umlagesystems entziehen, wäre die Existenz der EHV als Gesamtsystem gefährdet. Zur Verwirklichung der Gleichstellung der in MVZ angestellten Ärzte und der übrigen Mitglieder der Beklagten sei eine Einbeziehung der in einem MVZ angestellten Ärzte in die EHV sogar geboten. Zudem bestünde anderenfalls eine Wettbewerbsverzerrung zugunsten der MVZ. Der Annahme einer unverhältnismäßigen Belastung des MVZ stehe die Begrenzung der Beitragspflicht nach Abzug der besonderen Kosten entgegen; zudem bestehe die Möglichkeit, die aus der EHV resultierende finanzielle Belastung arbeitsvertraglich an die angestellten Ärzte weiterzugeben. Da eine Verzahnung mit der Satzung des Versorgungswerks der Landesärztekammer Hessen bestehe, werde das MVZ als Arbeitgeber insoweit begünstigt, als bei Teilnahme an der EHV monatlich nur noch ein um 50 vH ermäßigter Pflichtbeitrag zu entrichten sei.

II

15 Die Revision des Klägers ist zulässig, hat aber in der Sache keinen Erfolg.

16 A. Der Tod des Klägers hat das Verfahren nicht nach § 202 Satz 1 SGG iVm § 239 Abs 1 ZPO unterbrochen, da der verstorbene Kläger iS von § 246 Abs 1 Halbsatz 1 ZPO vertreten ist und weder der Prozessbevollmächtigte des verstorbenen Klägers noch die Beklagte einen Antrag auf Aussetzung des Verfahrens iS von § 246 Abs 1 Halbsatz 2 ZPO gestellt haben.

17 Der nach Revisionseinlegung eingetretene Tod des Klägers hat auch nicht zur Erledigung des Rechtsstreits geführt. Das wäre nur dann der Fall gewesen, wenn ein höchstpersönlicher Anspruch oder eine höchstpersönliche Verpflichtung streitgegenständlich wäre (s Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl 2012, Vorbemerkung zu § 114 RdNr 2). Die von dem Kläger begehrte Feststellung betrifft jedoch eine Zahlungspflicht, die nach ihrer Rechtsnatur keine höchstpersönliche Pflicht ist.

18 B. Die Sachurteilsvoraussetzungen liegen vor.

19 1. Der Kläger konnte das Verfahren weiter betreiben, nachdem das MVZ zum 1.4.2010 von der Dr. St. und Kollegen GmbH übernommen worden ist. Bei der Dr. St. und Kollegen GmbH handelte es sich nicht um die Rechtsnachfolgerin des Klägers als vormaligem Träger des MVZ; Rechte und Pflichten aus der Zeit der Trägerschaft des Klägers bleiben unberührt.

20 2. Richtige Klageart ist die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage. Ein Vertragsarzt, der geltend machen will, dass er ohne hinreichende rechtliche Grundlage an der EHV teilnehmen müsse, kann dies nicht im Rahmen eines Honorar- oder Beitragsstreits klären lassen, sondern muss die Beklagte in einem gesonderten Verfahren gerichtlich auf eine entsprechende Feststellung in Anspruch nehmen (BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, RdNr 106).

21 Zutreffend ist das LSG zum einen davon ausgegangen, dass auch die Feststellungsklage grundsätzlich voraussetzt, dass ein Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren stattgefunden hat, in dem ein Verwaltungsakt zum streitigen Rechtsverhältnis beantragt wurde (vgl BSGE 57, 184, 185 f = SozR 2200 § 385 Nr 10 S 39 f; BSGE 58, 134, 136 = SozR 2200 § 385 Nr 14 S 56; BSGE 58, 150, 152 = SozR 1500 § 55 Nr 27 S 22; BSG SozR 3-4427 § 5 Nr 1 S 4 ff; SozR 4 1500 § 55 Nr 4 RdNr 8; s auch Keller, aaO, § 55 RdNr 3b), und zum anderen die Möglichkeit besteht, fehlende Sachurteilsvoraussetzungen noch während des anhängigen Klageverfahrens nachzuholen (BSG SozR 3-3870 § 4 Nr 13 S 54). Ob die Aussetzung des Rechtsstreits in entsprechender Anwendung des § 114 Abs 2 Satz 2 SGG indes nur erfolgen muss, wenn die Klage vor Abschluss des Widerspruchsverfahrens erhoben wurde (vgl BSGE 20, 199, 200 f = SozR Nr 11 zu § 79 SGG D a 4; im Anschluss daran BSGE 25, 66, 68 f = SozR Nr 4 zu § 1538 RVO A a 5; vgl auch BSGE 26, 174, 176 f = insoweit in SozR Nr 7 zu § 368 f RVO nicht abgedruckt; BSG SozR 3-5540 Anl 1 § 10 Nr 1 S 9 ff; BSG SozR 3-1500 § 78 Nr 3 S 5 ff; BSG SozR 3-3870 § 4 Nr 13 S 54 f mwN; BSG SozR 3-1500 § 78 Nr 5 S 15) oder auch dann erfolgen kann, wenn zum Zeitpunkt der Klageerhebung noch gar kein (Ausgangs-)Verwaltungsakt vorliegt (so Böttiger in: Breitkreuz/Fichte, SGG, 2. Aufl 2014, § 54 RdNr 21: in diese Richtung auch BSG SozR 3-3870 § 4 Nr 13 S 54), kann hier offenbleiben, weil auch eine etwaig fehlerhafte Aussetzung des Verfahrens jedenfalls nicht der Zulässigkeit der Klage entgegen steht. Zum Zeitpunkt der Entscheidung des LSG am 25.7.2012 lag sowohl der Verwaltungsakt vom 9.11.2011 als auch der Widerspruchsbescheid vom 15.2.2012 vor, sodass zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in der Tatsacheninstanz alle Prozessvoraussetzungen gegeben und die Klage somit zulässig war.

22 3. Es fehlt nicht am Rechtsschutzbedürfnis des Klägers, weil die Klage einen in der Vergangenheit liegenden Zeitraum betrifft. Zwar hat der Senat aus dem statusrelevanten Charakter der Teilnahme an der EHV abgeleitet, dass dieser Status erst mit der Rechtskraft eines Feststellungsurteils mit Rechtswirkungen ausschließlich für die Zukunft ende (BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, RdNr 106, 115). Bis zu diesem Zeitpunkt müsse der Vertragsarzt die Folgen seiner Teilnahme an der EHV hinnehmen, insbesondere sei er gehindert, einzelne Elemente dieses besonderen Status, wie etwa die Honorarminderung in Folge der Vorwegabzüge, zur gerichtlichen Nachprüfung zu stellen. Die Berechtigung der Beklagten zur Durchführung der EHV und die Verpflichtung des Vertragsarztes zur Duldung der damit verbundenen Minderung des für ihn geltenden Auszahlungspunktwertes hat der Senat als integralen Bestandteil des besonderen Status gesehen, unter dem die hessischen Vertragsärzte in der aktiven wie in der inaktiven Phase an der Honorarverteilung teilnehmen (aaO, RdNr 115). Der rechtliche Bestand dieses Status könne nur insgesamt und ungeteilt sowie ausschließlich für die Zukunft gegenüber der Beklagten einer gerichtlichen Feststellung zugeführt werden.

23 Diese Grundsätze sind nicht undifferenziert auf die hier streitige Konstellation übertragbar. Der einzelne Vertragsarzt ist gemäß den GEHV während seiner gesamten aktiven Tätigkeit in Hessen in die EHV einbezogen, behält diesen speziellen Teilnahmestatus folglich während der aktiven und inaktiven Phase bei und kann auch von ggf zu Unrecht zur Finanzierung der EHV vorgenommenen Abzügen während der inaktiven Phase profitieren. Es sind kaum Konstellationen denkbar, in denen die Einbeziehung eines Vertragsarztes in die EHV zweifelhaft sein kann. Da er durch jedwede Zahlung eine Anwartschaft erwirbt bzw erhöht, ist sein Interesse an einer Rückabwicklung regelmäßig nicht mit demjenigen des Trägers eines MVZ vergleichbar, der selbst keine Ansprüche aus der EHV erwirbt.

24 Weiterhin gebietet die Rechtsschutzgarantie des Art 19 Abs 4 Satz 1 GG, dass ein Leistungserbringer auch mit Wirkung für die Vergangenheit feststellen lassen kann, dass er die Honorarminderung für Zwecke der EHV nicht hinnehmen muss. Hätte ein solches Feststellungsurteil Wirkungen nur für die Zukunft, wäre die Klage hier mangels Rechtsschutzinteresse unzulässig, weil der Kläger keinen finanziellen, aber auch keinen sonstigen Nutzen aus einer erfolgreichen Klage mehr ziehen könnte. Die Umstellung auf ein Fortsetzungsfeststellungsbegehren würde ebenfalls mangels Fortsetzungsfeststellungsinteresse ausscheiden. Effektiver Rechtsschutz würde in diesem Fall nicht gewährt. Der Senat modifiziert daher seine Rechtsprechung dahin, dass die Rechtskraft eines Feststellungsurteils zur Teilnahme an der EHV auf den Zeitpunkt der Anhängigkeit eines Feststellungsverfahrens zurückwirkt. Von diesem Zeitpunkt an weiß die KÄV um das Risiko, dass eine Honorarminderung uU zu Unrecht erfolgte und rückgängig gemacht werden muss und kann entsprechende Vorkehrungen treffen. Das gleiche gilt für die angestellten Ärzte, zu deren Gunsten die Honorareinbehalte erfolgen. Ist dem Feststellungsurteil ein Antragsverfahren vorangegangen, ist nicht auf den Zeitpunkt der Klageerhebung, sondern auf den Zeitpunkt der Antragstellung abzustellen. Ein solcher Antrag ist hier bereits darin zu sehen, dass der Kläger der Mitteilung der Beklagten aus April 2006 widersprochen hat, dass Abzüge zugunsten der EHV vorgenommen würden. Damit hat er hinreichend deutlich zum Ausdruck gebracht, dass er eine Verpflichtung zur Teilnahme an der EHV ablehnt.

25 4. Das erforderliche Feststellungsinteresse ergibt sich ohne Weiteres aus der Belastung des MVZ mit einer Honorarminderung zugunsten der EHV.

26 C. Die Klage hat jedoch in der Sache keinen Erfolg.

27 Die Beklagte hat zu Recht festgestellt, dass der Kläger als Träger des MVZ einen Vorwegabzug von der Honorarforderung des MVZ zur Finanzierung der EHV hinnehmen musste.

28 1. Rechtsgrundlage für die Heranziehung von in MVZ angestellten Ärzten zur EHV war bis zum 30.6.2006 § 3 Abs 4 Satz 3 der GEHV in der ab 1.1.2005 gültigen Fassung und sodann § 10 Abs 3 iVm § 8 Abs 1 GEHV in der ab 1.7.2006 gültigen Fassung (Hessisches Ärzteblatt 9/2006, S 1), jeweils iVm § 8 des Gesetzes über die KÄV und die KZÄV Hessen (KVHG). Die nachfolgenden für den hier streitbefangenen Zeitraum relevanten Fassungen (ab 1.1.2007 und 27.5.2008 sowie Beschlüsse vom 31.10.2009 und 12.12.2009 und Beschlüsse vom 20.2.2010, 29.5.2010 und 28.8.2010) haben die maßgeblichen Vorschriften nicht geändert, sodass im Folgenden die Regelungen der GEHV 2005 und GEHV 2006 zugrunde gelegt werden, sofern nichts Abweichendes erwähnt wird.

29 Zur Finanzierung der EHV wird ein Teil der von den Krankenkassen gezahlten Gesamtvergütungen von der Beklagten mit der Folge einbehalten, dass sich der von den aktiven Teilnehmern an der Honorarverteilung erzielte Punktwert entsprechend verringert. Der einbehaltene Betrag wird im Wege eines Umlageverfahrens an die Anspruchsberechtigten in der inaktiven Phase verteilt. Der in einem MVZ angestellte Arzt erwirbt nach den GEHV wie ein Vertragsarzt Ansprüche auf Teilnahme an der EHV in Form eines Anteils in einem bestimmten Vomhundertsatz des jeweiligen Durchschnittshonorars der aktiven Vertragsärzte. Die Höhe des Anteils richtet sich nach der Dauer der vertragsärztlichen Tätigkeit und dem Verhältnis des Abrechnungsvolumens des Vertragsarztes zum Durchschnitt aller hessischen Vertragsärzte. Für angestellte Ärzte im MVZ wird nach § 3 Abs 4 Satz 3 GEHV 2005, § 10 Abs 3 GEHV 2006 das anerkannte Gesamthonorar des MVZ entsprechend dem vom Zulassungsausschuss festgelegten Tätigkeitsumfang aufgeteilt. Vertragsärzte, die in einem MVZ tätig sind, nehmen bereits aufgrund ihres Zulassungsstatus an der EHV teil. Zwischen den Beteiligten ist zu Recht nicht streitig, dass die Voraussetzungen von § 3 Abs 4 bzw § 10 Abs 3 GEHV vorlagen.

30 2. Die die angestellten Ärzte im MVZ betreffenden Regelungen der GEHV stehen mit der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage in § 8 KVHG, die ihrerseits nicht zu beanstanden ist, in Einklang und sind auch mit höherrangigem Recht vereinbar.

31 a) Nach § 8 KVHG sorgt die KÄV Hessen "im Rahmen ihrer Satzung für eine wirtschaftliche Sicherung der invaliden und alten Kassenärzte (seit 2009: " Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte und der Hinterbliebenen von Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten"). Diese Sicherung kann auch durch besondere Honorarverteilungsgrundsätze geregelt werden". Bundesgesetzliche Grundlage für die landesrechtliche Vorschrift des § 8 KVHG ist die nach wie vor geltende Regelung des Art 4 § 1 Abs 2 Satz 2 des Gesetzes über Änderungen von Vorschriften des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung und zur Ergänzung des Sozialgerichtsgesetzes (Gesetz über Kassenarztrecht (GKAR)) vom 17.8.1955 (BGBl I 513). Danach bleiben landesrechtliche Regelungen über die Altersversorgung der Kassenärzte unberührt. Diese Vorschrift schützt die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits bestehenden Versorgungseinrichtungen von Kassen- (heute: Vertrags-)Ärzten (BSGE 101, 106 = SozR 4-2500 § 85 Nr 43, RdNr 25; BSGE 25, 123, 128 = SozR Nr 1 zu Art 4 § 1 GKAR).

32 Der Senat hat bereits entschieden, dass § 8 KVHG iVm Art 4 § 1 Abs 2 GKAR verfassungsgemäß ist, insbesondere eine hinreichend präzise Ermächtigungsgrundlage für den Satzungsgeber enthält, im Rahmen der betroffenen grundrechtlichen Gewährleistungen von Art 12 Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 GG einerseits und Art 14 Abs 1 GG andererseits Regelungen zu treffen (BSGE 101, 106 = SozR 4-2500 § 85 Nr 43, RdNr 34 ff). Die Vorschriften bilden nicht nur mit hinreichender Bestimmtheit eine Grundlage für ein umlagefinanziertes Versorgungssystem, sondern auch für die Anpassung der EHV an sich ändernde Verhältnisse im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung. Nach Auffassung des Senats hat sich gezeigt, dass die Beklagte auf der Grundlage der gesetzlichen Ermächtigungen auf (auch) grundlegende Änderungen in der Versorgungsstruktur in Bezug auf die EHV sachgerecht zu reagieren imstande ist (vgl dazu auch Urteil des Senats vom heutigen Tag - B 6 KA 10/13 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Das betrifft sowohl die 1991 erfolgte Erweiterung der EHV auf Honorare, die für die Behandlung von Versicherten der Ersatzkassen über die KÄV verteilt worden sind, als auch die Entscheidung, die Psychologischen Psychotherapeuten nicht in die EHV einzubeziehen.

33 b) § 8 KVHG iVm Art 4 § 1 Abs 2 GKAR ist auch im Hinblick auf die Einbindung von MVZ und den in diesen angestellten Ärzten in die EHV

eine hinreichend bestimmte Ermächtigungsgrundlage. Zwar spricht § 8 Satz 1 KVHG von der wirtschaftlichen Sicherung der "Kassenärzte" bzw "Vertragsärzte". Dieser Wortlaut steht der Einbeziehung der im MVZ angestellten Ärzte nach Sinn und Zweck unter Berücksichtigung der Entstehungsgeschichte aber nicht entgegen.

34 aa) Als § 8 KVHG im Jahr 1953 von dem hessischen Landesgesetzgeber geschaffen wurde, bestimmte das Bild des "klassischen", freiberuflichen Kassenarztes die kassenärztliche Versorgung. Die Konstellation, dass sowohl die Zulassung als auch der Honoraranspruch an ein Rechtssubjekt anknüpfen, das nicht selbst die Leistung erbringt, sondern Zulassung und tatsächliche Leistungserbringung auseinanderfallen, existierte zu diesem Zeitpunkt noch nicht. Aus dem Umstand, dass im Rahmen der Änderung von § 8 KVHG mit Wirkung zum 23.12.2009 ("Vertragsärzte" statt "Kassenärzte") keine Änderung dahingehend erfolgte, dass auch "angestellte Ärzte" in den Gesetzestext aufgenommen wurden, kann nicht abgeleitet werden, dass der Gesetzgeber damit den teilnehmenden Personenkreis abschließend bestimmen wollte. Aus den Gesetzesmaterialien ergibt sich im Hinblick auf § 8 Abs 1 KVHG nF allein, dass diese Vorschrift die Regelung des bisherigen § 8 KVHG enthält (Landtags-Drucks 18/767 S 3). Es ist nicht ersichtlich, dass weitere Erwägungen im Hinblick auf eine Ergänzung des Wortlautes stattgefunden haben. Dafür, dass mit der Wahl des Begriffs "Vertragsarzt" anstelle von "Kassenarzt" ein bewusster Ausschluss der angestellten Ärzte in einem MVZ erfolgen sollte, gibt es keine Hinweise. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass durch § 8 Abs 1 Satz 1 KVHG nF keine rechtlich relevante Änderung im Vergleich zu § 8 KVHG in der bis zum 22.12.2009 gültigen Fassung intendiert war. Der Umstand, dass erst im Jahre 2009 die Formulierung von "Kassenärzte" auf "Vertragsärzte" geändert wurde, zeigt im Übrigen, dass der Gesetzgeber in der Vergangenheit nicht immer eine zeitnahe terminologische Änderung für erforderlich hielt.

35 bb) Nach ihrem Sinn und Zweck soll die EHV die Risiken von Alter und Invalidität aller "Vertragsärzte" absichern. Den an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Ärzten wird neben ihrer Absicherung durch das Versorgungswerk eine Versorgung durch eine limitierte Teilhabe an der Honorarverteilung gewährleistet. Werden nach dieser Konzeption alle Ärzte in die (erweiterte) Honorarverteilung einbezogen, die Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung erbracht haben und damit auch an der Erwirtschaftung eines Honoraranspruchs beteiligt waren, führt dies notwendig auch zur Einbeziehung der im MVZ angestellten Ärzte. Dass sie im vertragsärztlichen System tätig sind, ist nicht zweifelhaft. Der angestellte Arzt wird durch die Anstellung in dem MVZ zwar einem Vertragsarzt nicht vollständig gleichgestellt, jedoch in die vertragsärztliche Versorgung einbezogen (vgl hierzu BSG Urteil vom 11.12.2013 B 6 KA 39/12 R SozR 4-2500 § 75 Nr 14). Die gemäß § 95 Abs 2 Satz 7 SGB V vom Zulassungsausschuss zu erteilende Anstellungsgenehmigung bildet die rechtliche Grundlage für die Eingliederung des jeweiligen Arztes in das System der gesetzlichen Krankenversicherung und bewirkt, dass er Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung behandeln darf. Gleichzeitig ermöglicht die Anstellungsgenehmigung dem MVZ, den ihm kraft seiner Zulassung zugewiesenen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Das LSG hat zu Recht ausgeführt, dass es sich beim MVZ nur um eine besondere Organisations- und Kooperationsform im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit handele. Das MVZ als fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtung kann seine Leistungen nur durch die bei ihm tätigen angestellten Ärzte oder Vertragsärzte erbringen. Damit ist der in einem MVZ angestellte Arzt aber derart in das vertragsärztliche System einbezogen, dass er als "Arzt" im Sinne des Systems der EHV anzusehen ist.

36 cc) Etwas anderes ergibt sich auch nicht vor dem Hintergrund des Urteils des Hessischen LSG vom 28.6.2006 (L 4 KA 35/05 - Juris), wonach Psychologische Psychotherapeuten nicht an der EHV teilnehmen können, weil sie nicht als Vertragsärzte iS des § 1 Abs 1 GEHV anzusehen sind. Der Senat hat die Ausführungen des LSG hierzu als zutreffend erachtet (BSGE 101, 106 = SozR 4 2500 § 85 Nr 43, RdNr 54). Indes lässt sich die Argumentation nicht auf die vorliegend in Rede stehende Einbeziehung der in MVZ angestellten Ärzte übertragen. In der vorgenannten Entscheidung hat das LSG unter Bezugnahme auf die Textgeschichte der landesrechtlichen Vorschriften dargelegt, dass immer nur von der Teilnahme von Ärzten an der EHV ausgegangen wurde (LSG Hessen, aaO, Juris RdNr 15), wozu Psychologische Psychotherapeuten nicht gehörten. Bei in MVZ angestellten Ärzten handelt es sich jedoch gerade, wie dargelegt, um "Ärzte" im Sinne des Systems der EHV.

37 c) Das vorgenannte Verständnis von § 8 KVHG führt indes nicht nur zu der Erkenntnis, dass in MVZ angestellte Ärzte "Kassenärzte" bzw "Vertragsärzte" im Sinne der Norm sind, sondern auch zu der Annahme, dass alle in MVZ angestellten Ärzte unabhängig von ihrer Mitgliedschaft bei der Beklagten in die EHV einzubeziehen sind. Zwar knüpft § 1 Abs 1 Satz 1 GEHV 2005/2006 an die Mitgliedschaft an. Dies hat jedoch nicht zur Folge, dass nur Mitglieder der Beklagten an der EHV teilnähmen. Nachdem zunächst alle in einem MVZ angestellten Ärzte Mitglied der KÄV waren, wurde § 77 Abs 3 SGB V durch Art 1 Nr 3 des Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz VÄndG) vom 22.12.2006 (BGBl I 3439) mit Wirkung vom 1.1.2007 dahingehend geändert, dass nunmehr der angestellte Arzt nur noch dann Mitglied der Beklagten ist, wenn er mindestens halbtags beschäftigt ist. Alle in geringerem Umfang beschäftigten angestellten Ärzte sind seitdem nicht mehr Mitglied der KÄV. § 8 KVHG knüpft aber nicht an die Mitgliedschaft bei der Beklagten an, sondern an die Stellung als "Kassenarzt" bzw "Vertragsarzt" im vorgenannten Sinne, worunter in MVZ angestellte Ärzte nicht nur dem Grunde nach, sondern auch unabhängig von ihrer Mitgliedschaft bei der Beklagten zu fassen sind. Die Einbeziehung auch der Ärzte in die EHV, die nicht Mitglieder der Beklagten sind, erfolgt demnach auf gesetzlicher Grundlage, nicht aufgrund der Satzungshoheit der Beklagten. Im Übrigen erfolgt in § 3 Abs 4 GEHV 2005/§ 10 Abs 3 GEHV 2006 insoweit auch keine Gleichstellung mit "Mitgliedern", sondern mit "Vertragsärzten". Dementsprechend nennt die seit dem 1.1.2012 geltende Neufassung der GEHV in § 1 Abs 1 Satz 1 als Teilnehmer an der EHV jeden niedergelassenen Vertragsarzt und bestimmt in Abs 1 Satz 2, dass ein angestellter Arzt im MVZ den zugelassenen Ärzten gleichgestellt ist.

38 d) Mit § 8 KVHG iVm Art 4 § 1 Abs 2 GKAR ist auch vereinbar, dass der Träger des MVZ den Vorwegabzug von seiner Honorarforderung zugunsten der EHV hinnehmen muss. Der Status des MVZ in der vertragsärztlichen Versorgung bedingt die Teilnahme an der EHV, obwohl das MVZ selbst nicht Mitglied der KÄV ist und selbst keine Ansprüche erwirbt (vgl zur Heranziehung zum Bereitschaftsdienst Urteil des Senats vom 11.12.2013 - B 6 KA 39/12 R - SozR 4-2500 § 75 Nr 14). Die EHV ist konzipiert als reines Umlageverfahren im Rahmen der Honorarverteilung. Die Notwendigkeit der Inanspruchnahme des MVZ ergibt sich einerseits aus dieser Art der Finanzierung und andererseits aus den Besonderheiten des Status des MVZ. Die Zulassung des MVZ bewirkt, dass dieses gemäß § 95 Abs 3 Satz 2 SGB V zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet ist. Das MVZ ist als zugelassener Leistungserbringer auch Inhaber des Honoraranspruchs gegenüber der Beklagten (vgl § 87b Abs 1 Satz 1 SGB V). Der Beklagten ist damit einerseits verbindlich vorgegeben, dass das Honorar an das MVZ zu zahlen ist, andererseits, dass nur von den Gesamtvergütungen im Wege des Vorwegabzugs Anteile zur Finanzierung der EHV einbehalten werden können. Bei Einbeziehung der in einem MVZ angestellten Ärzte in die EHV besteht aufgrund der bundesrechtlichen Vorgaben folglich keine andere Möglichkeit als die Finanzierung über die MVZ selbst vorzunehmen.

39 Das MVZ wurde erst durch Art 1 Nr 74 Buchst a GMG mit Wirkung zum 1.1.2004 und damit zu einem Zeitpunkt als neuer Leistungserbringertyp in § 95 Abs 1 SGB V etabliert (s zu den Hintergründen der Einführung von MVZ: BT-Drucks 15/1525 S 107 f), als der Beklagten nach § 8 KVHG die Sorge für die wirtschaftliche Sicherung der inaktiven "Kassenärzte" und ihrer Hinterbliebenen bereits seit 51 Jahren oblag. Dieses System steht in Folge von Art 4 § 1 Abs 2 GKAR iVm § 8 KVHG nicht zur Disposition der Beklagten; diese ist vielmehr verpflichtet, die EHV fortzuführen und für eine ausreichende finanzielle Stabilität zu sorgen. Die Einbeziehung von MVZ in die Finanzierung der EHV und die Einbeziehung der dort tätigen Ärzte in den Erwerb von Anwartschaften aus der EHV ist der einzige Weg, das Sonderversorgungssystem EHV relativ widerspruchsfrei mit der neuen Organisationsform MVZ zu verzahnen. Ohne die Beteiligung der MVZ an der Finanzierung der EHV bestünde die naheliegende Gefahr einer Erosion der Finanzierungsbasis der Leistungen an die inaktiven Vertragsärzte. Die Teilnahme der im MVZ tätigen Ärzte an der EHV sichert gemeinsam mit den Leistungen des Versorgungswerks der Landesärztekammer Hessen, zu dem die an der vertragsärztlichen Versorgung in Hessen beteiligten Ärzte einen hälftigen Beitrag entrichten, eine angemessene Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung, wie der Gesetzgeber sie nach § 6 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB VI typisierend für erforderlich hält.

40 e) Die Einbeziehung der in einem MVZ angestellten Ärzte in die EHV mit der Folge, dass die Träger der MVZ im Wege des Vorwegabzugs eine Minderung ihrer Honorarforderung hinnehmen müssen, ist auch verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Es liegt weder eine Verletzung des aus Art 12 Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 GG abzuleitenden Grundsatzes auf gleichmäßige Teilhabe an der Verteilung der Gesamtvergütung noch des Äquivalenzprinzips oder des Art 14 Abs 1 GG vor.

41 aa) Der Anspruch auf gleichmäßige Teilhabe des Vertragsarztes und damit auch des MVZ an der Verteilung der Gesamtvergütung ist aus Art 12 Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 GG abzuleiten. Dass die EHV eine zulässige Durchbrechung dieses Grundsatzes ist, hat der Senat bereits entschieden (BSGE 101, 106 = SozR 4-2500 § 85 Nr 43, RdNr 37).

42 Der Kläger hat zwar zutreffend ausgeführt, dass er zur Finanzierung der EHV herangezogen wird, ohne selbst Ansprüche aus der EHV zu erwerben. Der Leistung des Klägers steht aber durchaus eine "Gegenleistung" in Form des Erwerbs von Ansprüchen gegenüber, jedoch mit der Besonderheit, dass diese nicht der zur Finanzierung Verpflichtete erwirbt, sondern ein Dritter, der angestellte Arzt. In seinem Urteil zur Verfassungsmäßigkeit der Künstlersozialabgabe, die Vermarkter leisten müssen, ohne selbst versichert zu sein, hat das BVerfG bereits ausgeführt, dass die Auferlegung einer solchen Fremdlast einer besonderen Rechtfertigung bedarf, die sich "aus spezifischen Solidaritäts- oder Verantwortlichkeitsbeziehungen zwischen Zahlungsverpflichteten und Versicherten ergeben [kann], die in den Lebensverhältnissen, wie sie sich geschichtlich entwickelt haben und weiter entwickeln, angelegt sind. Solche Beziehungen, die von einer besonderen Verantwortlichkeit geprägt sind, können zB aus auf Dauer ausgerichteten, integrierten Arbeitszusammenhängen oder aus einem kulturgeschichtlich gewachsenen besonderen Verhältnis gleichsam symbiotischer Art entstehen. Das Verhältnis zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern ist der in der modernen Erwerbs- und Industriegesellschaft weithin typische und nach der Dichte der ihm zugrundeliegenden Sozialbeziehung beispielhafte, aber auch nach geltendem Sozialversicherungsrecht nicht etwa der einzige Fall einer solchen spezifischen Verantwortlichkeit" (BVerfGE 75, 108, 158 f = SozR 5425 § 1 Nr 1). Eine derartige besondere Rechtfertigung wurde im Hinblick auf die Künstlersozialabgabe aus dem besonderen kulturgeschichtlich gewachsenen Verhältnis zwischen Künstlern und Publizisten auf der einen und Vermarktern auf der anderen Seite, welches ein wechselseitiges Aufeinanderangewiesensein zur Folge habe sowie der "gewissen symbiotischen Züge" dieses Verhältnisses abgeleitet (BVerfGE 75, 108, 159 = SozR 5425 § 1 Nr 1). Bereits zuvor wurde der einseitig von dem Arbeitgeber zu tragende Familienlastenausgleich von dem BVerfG mit der Begründung als vertretbar angesehen und ein Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG abgelehnt, dass dieser dem Gedanken der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers für seine Arbeitnehmer entspreche; in dieser Fürsorgepflicht sei die sachliche Beziehung zwischen den Kindergeldleistungen an die Arbeitnehmer und der Beschränkung auf die Beitragspflicht auf die Arbeitgeber zu sehen (BVerfGE 11, 105, 116 = SozR Nr 1 zu Art 74 GG).

43 Die EHV ist zwar kein Teil der Sozialversicherung, sie basiert jedoch auf dem auch eine solche Versicherung tragenden Gedanken einer kollektiven Pflichtversicherung zur Absicherung der Risiken von Invalidität und Alter. Dieser Charakter einer solidarischen Pflichtversicherung rechtfertigt es, die vorgenannten, seitens des BVerfG für den Bereich der Sozialversicherung aufgestellten Grundsätze sinngemäß auch auf die EHV zu übertragen. Eine spezifische Verantwortlichkeit ergibt sich hier aus der besonderen Konstruktion eines MVZ und aus der Stellung des MVZ als Arbeitgeber gegenüber dem angestellten Arzt. Bei einem MVZ besteht die Besonderheit, dass den vertragsärztlichen Status mit den hieran geknüpften Folgen das MVZ inne hat, während die konkrete Leistungserbringung durch den angestellten Arzt erfolgen kann, der hingegen gerade über keine vertragsärztliche Zulassung verfügt und dementsprechend auch nicht unmittelbar rechtlich, wohl aber tatsächlich als Arzt an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt. Die Konstruktion eines MVZ ist damit geprägt durch die Besonderheit, dass der rechtliche Status der Zulassung und die aus ihr resultierenden Folgen dem Rechtssubjekt MVZ zustehen, die Aufgabenerfüllung im Einzelnen aber durch natürliche Personen, Vertragsärzte oder angestellte Ärzte erfolgt, die als solche auch allein Anspruchsberechtigte der EHV in ihrer inaktiven Phase sein können. Inhaber des Honoraranspruchs für die seitens der angestellten Ärzte tatsächlich erbrachten Leistungen ist hingegen allein das MVZ. Dieses und der angestellte Arzt stehen damit in Bezug auf die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung in einem wechselseitigen Abhängigkeitsverhältnis.

44 Die Vorinstanzen haben zu Recht auf die Möglichkeit der MVZ hingewiesen, die durch die Heranziehung zur Finanzierung der EHV entstehenden Belastungen an die angestellten Ärzte weiterzuleiten. Zwar dürfte, was der Kläger zutreffend vorträgt, eine zeitgleiche Weitergabe an die Ärzte regelmäßig nicht möglich sein, weil die Höhe des Vorwegabzugs schwankt und sich damit einer quartalsgleichen Weitergabe an die angestellten Ärzte durch arbeitsvertragliche Regelungen entzieht. Indes liegt es nahe, dass sich die Schwankungsbreite in einem überschaubaren Rahmen hält und, wenn auch nicht exakt, in diesem doch kalkulierbar ist. Damit hat der Kläger die Möglichkeit, die finanziellen Belastungen durch die EHV jedenfalls in finanziell relevantem Umfang durch Weitergabe an die angestellten Ärzte und damit an die später aus der EHV Anspruchsberechtigten weiterzuleiten. Auch vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der grundsätzlichen steuerlichen Absetzbarkeit von Betriebsausgaben ist die Heranziehung zur Finanzierung der EHV nicht als unangemessen anzusehen.

45 Die Einbeziehung auch der MVZ in die Finanzierung der EHV stellt eine gleichmäßige Honorarverteilung sicher. Insofern gebietet Art 3 Abs 1 GG, dass MVZ in gleichem Maße wie zugelassene Vertragsärzte einen Vorwegabzug zur Finanzierung der EHV hinzunehmen haben. Es würde ansonsten eine nicht zu rechtfertigende Privilegierung der spezifischen Organisationsform des MVZ gegenüber anderen ärztlichen Leistungserbringern und Kooperationsformen eintreten, weil nur der Träger des MVZ sich einer Teilnahme an der EHV durch Minderung seines Honoraranspruchs entziehen könnte. Dadurch entstünden etwa auch gegenüber einer ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Wettbewerbsvorteile der MVZ, die mit dem Gleichheitsgrundsatz nicht vereinbar wären.

46 bb) Ob die Heranziehung des Klägers der Höhe nach dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit entsprach, ist nicht mehr Gegenstand der Feststellungsklage. Der Senat hat insofern aber keine Bedenken, zumal mit Wirkung ab dem 1.7.2006 die Pflicht zur Finanzierung der EHV gemäß § 8 Abs 1 Satz 2 GEHV 2006 auf 5 % des Honorarvolumens (nach Abzug der besonderen Kosten gemäß § 5 GEHV 2006) begrenzt war (vgl dazu Urteil vom heutigen Tag - B 6 KA 10/13 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Soweit der Kläger eine unverhältnismäßige Belastung darin sieht, dass zur Berechnung der Höhe der Abzüge zur Finanzierung der EHV auch Beträge herangezogen würden, die reine Kostenerstattungen seien, ist darauf hinzuweisen, dass § 5 Abs 1 GEHV 2006 aufgrund von Beschlüssen der Vertreterversammlung der Beklagten vom 20.2.2010, vom 29.5.2010 und vom 28.8.2010 mit Wirkung ab dem 1.4.2005 neu gefasst wurde und die Berücksichtigung von besonderen Kosten zuließ.

47 cc) Durch die Heranziehung des Klägers zur Finanzierung der EHV wird nicht in den Schutzbereich von Art 14 Abs 1 GG eingegriffen. Art 14 Abs 1 GG schützt nicht vor der staatlichen Auferlegung von Geldleistungs-, insbesondere Steuerpflichten und Zwangsbeiträgen (BVerfGE 4, 7, 17 f; im Anschluss daran: 8, 274, 330; 10, 89, 116; 10, 354, 371; 75, 108, 154; 78, 249, 277; 81, 108, 122; 93, 121, 137; 95, 267, 300; 97, 332, 349). Etwas anderes kommt nur dann in Betracht, wenn die Geldleistungspflichten den Betroffenen übermäßig belasten und seine Vermögensverhältnisse so grundlegend beeinträchtigen, dass sie eine erdrosselnde Wirkung haben (stRspr, vgl nur: BVerfGE 38, 61, 102; 70, 219, 230, im Anschluss daran: 78, 232, 243; 95, 267, 300). Eine solche Konstellation liegt ersichtlich nicht vor.

48 dd) Ist die Heranziehung des Klägers nicht nur zulässig, sondern durch Art 12 Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 GG geboten, stellt sich die Frage einer Verletzung des aus Art 2 Abs 1 GG folgenden Äquivalenzprinzips (vgl dazu BVerfGE 132, 334 RdNr 52) nicht mehr. Zu beurteilen wäre in diesem Zusammenhang im Übrigen das Verhältnis des Honorarabzugs zu den dadurch erworbenen Anwartschaften. Dass insofern ein Missverhältnis bestehen würde, rügt auch der Kläger zu Recht nicht.

49 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach hat der Kläger die Kosten des erfolglos eingelegten Rechtsmittels zu tragen (§ 154 Abs 2 VwGO).
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2014-11-21