

L 6/7 KA 66/04

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 27 KA 3898/03
Datum
19.05.2004
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 6/7 KA 66/04
Datum
01.11.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 38/07 R
Datum
16.07.2008
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1) Bei der Prüfung der Vereinbarkeit von Landesrecht mit der Landesverfassung oder dem Grundgesetz (GG) kann dem Gericht ein Wahlrecht bei der Prüfung der Verfassungsmäßigkeit entweder an Normen der Landesverfassung oder des GG zukommen. Nach [Art. 142 GG](#) - der insoweit die speziellere Regelung im Verhältnis zu [Art. 31 GG](#) („Bundesrecht bricht Landesrecht“) darstellt - gelten die Grundrechte der Hessischen Verfassung (HV) insoweit weiter, als sie Grundrechte in Übereinstimmung mit [Art. 1- 18 GG](#) gewährleisten.

2) Die von [Art.142 GG](#) geforderte Übereinstimmung zwischen Grundrechten des GG und der HV besteht insbesondere dann, wenn das jeweilige Grundrecht inhaltsgleich im GG und in der HV gewährleistet wird. Dies ist der Fall, wenn sich weder grundrechtlicher Schutzbereich noch Schrankenregelungen einander widersprechen (Anschluss an [BVerfGE 96, 345](#) ff., 364 f.).

3) Art. 45 Abs. 1 bis Abs. 3 HV gewährleistet den Schutz des Eigentums in einer mit [Art. 14 Abs. 1 GG](#) inhaltsgleichen Weise auch insoweit, als diejenigen öffentlich-rechtlichen Rechtspositionen Eigentum (oder jedenfalls eigentumsgleiche Rechte) darstellen, die der Existenzsicherung zu dienen bestimmt sind, sich als Äquivalent eigener Leistung erweisen und nicht in erster Linie und/oder überwiegend auf staatlicher Gewährung beruhen (Anschluss an [BVerfGE 69, 272](#); und E 72, 9 sowie Hess. StGH ESVGH 32, 9).

4) § 8 des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen“ (KVHG) vom 22. Dez. 1953 (GVBl. 1953, S. 206 f.) verstößt gegen Art. 45 Abs. 1 der Verfassung des Landes Hessen (HV) in Verbindung mit dem Demokratieprinzip und dem Rechtsstaatsgebot, weil die in ihm enthaltene Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), im Rahmen ihrer Satzung für eine wirtschaftliche Sicherung der invaliden und alten Kassenärzte zu sorgen, dem im Rahmen des Vorbehalts des Gesetzes zu beachtenden Bestimmtheitsanforderung an ein grundrechtsbeschränkendes Gesetz ebenso widerspricht, wie dem Wesentlichkeitsgebot. Weitreichende und die Existenzsicherung betreffende Beschränkungen eines Grundrechts müssen vielmehr durch den parlamentarischen Gesetzgeber selbst geregelt und dürfen nicht ohne nähere Bestimmung der Grundsätze der Existenzsicherung an nachgeordnete Normgeber delegiert werden. Als verfassungswidrig erweisen sich die unter Berufung auf § 8 KVHG ergangenen Satzungsregelungen der „Grundsätze der erweiterten Honorarverteilung“ (EHV) für die Zeit ab dem Jahr 2001 auch insoweit, als Änderungen dieser Grundsätze durch den Satzungsgeber einseitig zu Lasten der EHV-Leistungsempfänger ergangen sind, ohne dass dieser Kreis der Betroffenen qualifiziert bei der Veränderung der Satzung beteiligt worden ist.

5) Die Verfassungswidrigkeit von § 8 KVHG führt jedoch nicht zwingend zur Nichtigkeit des Gesetzes, weil durch die auf Grund von § 8 KVHG erlassenen Satzungsbestimmungen auch weiterhin existentiell wichtige Leistungen der EHV erbracht werden müssen. Weil § 8 KVHG zwar für verfassungswidrig, nicht aber für nichtig angesehen wird und die Verfassungsmäßigkeit dieser Norm insoweit nicht allein entscheidungserheblich ist, entfällt deshalb auch die Pflicht zur Vorlage an den Hessischen Staatsgerichtshof nach Art. 133 HV bzw. an das Bundesverfassungsgericht nach [Art. 100 GG](#). Für einen angemessenen Zeitraum kann vielmehr - wovon auch Art. 133 HV und § 41 des Hessischen Gesetzes über den Staatsgerichtshof (Hess.StGHG) ausgehen - die verfassungswidrige Norm nach Maßgabe der Rechtsauffassung des erkennenden Senats zunächst in ihrer Grundstruktur weiter angewandt werden. Dem parlamentarischen Gesetzgeber obliegt es jedoch gleichzeitig, in angemessener Frist insgesamt für einen verfassungskonformen Rechtszustand Sorge zu tragen.

I. Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 19. Mai 2004 aufgehoben. Die Beklagte wird unter Änderung der EHV-Bescheide für die Quartale IV/01 bis IV/02, jeweils in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 18. Juni 2003 und vom 10. Oktober 2003 verurteilt, dem Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats einen neuen Bescheid zu erteilen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat dem Kläger dessen notwendigen außergerichtlichen Kosten beider Instanzen zu erstatten und trägt auch die Gerichtskosten. Im Übrigen haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Höhe des Anspruchs auf Leistungen an der Teilhabe zur sog. "erweiterten Honorarverteilung" (EHV) der Beklagten in den Quartalen IV/01 bis IV/02.

Der 1934 geborene Kläger (Kl.) war seit dem 19. Mai 1970 zur vertragsärztlichen Versorgung in Hessen zugelassen und damit im Einzugsbereich der "Grundsätze der erweiterten Honorarverteilung der kassenärztlichen Vereinigung Hessen" ("Grundsätze der EHV") der Beklagten (Bekl.), tätig. Nach Beendigung seiner Zulassung aus Altersgründen bezieht er seit 1. Dezember 1999 Leistungen der EHV.

Die "Grundsätze der EHV", die nach § 27 der für die Beklagte maßgeblichen (Haupt-)Satzung Bestandteil derselben werden, werden - nach einem durch Satzung näher geregelten Verfahren - von der Abgeordnetenversammlung (bzw. jetzt der Vertreterversammlung) verabschiedet und vom Beigeladenen genehmigt. Die "Grundsätze der EHV" werden nach Genehmigung durch die zuständige Aufsichtsbehörde (der hier Beigeladenen) jeweils im Hessischen Ärzteblatt (bzw. als Anlage zu einem der monatlich erscheinenden Hefte) veröffentlicht. Für die vorliegend maßgeblichen Fassungen erfolgte die Veröffentlichung der durch Beschlüsse der Abgeordneten(Vertreter-)versammlung bewirkten Veränderungen - jeweils bezogen auf die vorher geltenden Regelungen - im Hessischen Ärzteblatt wie folgt: Beschluss vom 1. Dezember 1990 (= vorletzte umfassende Änderung) in: Heft 6/1991, S. 332-334; Beschluss vom 20. Juni 1992 in: Heft 10/1992, S. 472; Beschluss vom 30. November 1996 in: Heft 9/1997, S. 307 sowie Beschluss vom 2. Dezember 2000 als Anlage zu Heft 10/2001 (mit Hinweis auf diese Anlage in Heft 10/2001, S. 527-528). Mit der Bekanntmachung vom Oktober 2001 ist zugleich eine Neufassung der Grundsätze der EHV erfolgt. Ein Exemplar dieser Neufassung nebst einer Erläuterung der Änderungen übersandte die Beklagte überdies mit einem Schreiben vom 9. Oktober 2001 an alle Mitglieder der EHV.

Weitere Änderungen sind zwischenzeitlich mit Wirkung vom 1. Jan. 2004 in Kraft gesetzt worden, sowie insbesondere - wiederum nach Genehmigung durch den Beigeladenen - mit Wirkung vom 1. Juli 2006 (Hessisches Ärzteblatt 2006 Anlage zu Heft 9).

Die in Hessen auf Grund von § 8 des "Gesetz(es) über die kassenärztliche Vereinigung Hessen und die kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen" (KVHG) vom 22. Dezember 1953 (Hessisches GVBl., S. 206) eingeführte EHV stellt eine - durch (Bundes-)Gesetz über das Kassenarztrecht (GKAR) vom 17. August 1955 (BGBl. I. S. 513) in ihrem Fortbestand anerkannte - Sonderform einer Alters- und Hinterbliebenenversorgung im Wege des Umlageverfahrens dar.

Der zu ihrer Einführung ermächtigende § 8 KVHG lautet:

"Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen sorgt im Rahmen ihrer Satzung für eine wirtschaftliche Sicherung der invaliden und alten Kassenärzte und der Hinterbliebenen von Kassenärzten. Diese Sicherung kann auch durch besondere Honorarverteilungsgrundsätze geregelt werden."

Zum "System" der EHV gehören (nach einer Mitteilung der Beklagten in Heft 10/2001, S. 527 des Hess. Ärzteblatts) derzeit mehr als 8.500 aktive Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie mehr als 4.000 Bezieher von EHV-Zahlungen (im Wesentlichen ausgeschiedene Ärzte/innen und deren Hinterbliebene). Für das "System" EHV wird - nach Abzug von gewissen Kostenanteilen (Praxiskosten) - ein Teil des zur Verteilung zur Verfügung stehenden (für die von den "Aktiven" erbrachten Leistungen mit den Kassen vereinbarten) Gesamthonorars an die Berechtigten - früher an der kassen- bzw. vertragsärztlichen Versorgung beteiligte Ärzte (nachfolgend: die inaktiven Ärzte) bzw. deren Hinterbliebene und/oder frühere Ehegatten ausgezahlt, wobei die Höhe der Auszahlung (vereinfacht ausgedrückt) einerseits abhängig ist vom insgesamt (nach den Gesamtverträgen mit den Verbänden der Krankenkassen) zur Verfügung stehenden Honorarvolumen, den abzusetzenden Kosten, dem danach für die EHV vorab zur Verfügung zu stellenden Honorarvolumen (derzeit rund 5 v. H.) sowie andererseits - auf der Seite der Leistungsempfänger - von dem erreichten (Anspruch-)Prozentsatz (in Abhängigkeit von der Dauer der Tätigkeit und Höhe des erarbeiteten Honorars als - an der EHV beteiligte/r - Kassen- bzw. Vertragsärztin/-arzt).

Im Hinblick auf eine steigende Belastung der Aktiven durch die "Umlage" und einer teilweise so empfundenen, sich abzeichnenden Steigerung der Umlagebelastung (von derzeit knapp 5 % auf prognostizierte 7 bis 8 %, im ungünstigsten Fall sogar bis auf 10 %) hat die Abgeordnetenversammlung (Vertreterversammlung) der Beklagten in ihrer Sitzung vom 2. Dezember 2000 weitreichende Änderungen der "Grundsätze der EHV" beschlossen, die nach Genehmigung durch die hier beigeladene Aufsichtsbehörde erstmals mit dem Quartal IV/2001 wirksam geworden sind (§ 12). Nach § 3 Abs. 6 S. 2 dieser Satzung sind bereits festgestellte Anspruchsätze (in v.H.), auf deren Basis bereits EHV-Zahlungen erfolgen, unverändert geblieben. Geändert wurde (u. a.) die Berücksichtigung besonderer Kosten der Praxistätigkeit (der Aktiven) derart, dass eine vorher bestehende Verminderung der besonderen Kosten der Praxistätigkeit um 10 %-Punkte entfiel, mit der Folge, dass für die Verteilung des Honorars ein größerer Anteil des Honorarvolumens für die Aktiven zur Verfügung gestellt wurde.

Die Beklagte hatte mit Bescheid vom 17. August 2000 einen Anspruch des Klägers auf EHV beginnend mit dem 1. Dezember 1999 mit einem (Anspruch-)Prozentsatz in Höhe von 18,0 % anerkannt. In dem Bescheid wird erläutert, dass dieser Prozentsatz, mit dem der Kläger an der EHV beteiligt ist, derzeit vierteljährlich ein "EHV-Honorar" von ca. 14.000,00 DM erbege.

Für den Kläger wurden in den Zeiträumen von Quartal I/00 bis Quartal IV/02 die nachfolgend aufgelisteten Bruttobeträge für die EHV - vor Abzug der Verwaltungskosten - ausgewiesen und sodann dem Konto des Klägers gutgeschrieben sowie (nach Abzug der Verwaltungskosten der Beklagten, die im Konto gesondert ausgewiesen werden) ausbezahlt:

Quartal Bruttobetrag in DM Bruttobetrag in Euro

I/00	15.595,37	7.973,79
II/00	14.632,40	7.481,43
III/00	14.498,56	7.413,00
IV/00	15.304,94	7.825,29
I/01	15.880,68	8.119,66
II/01	15.203,87	7.773,62
III/01	14.781,13	7.557,47

IV/01 7.526,02
I/02 7.253,64
II/02 7.355,99
III/02 6.968,21
IV/02 7.487,46

Der Kläger erhielt jeweils für das betreffende Quartal einen Kontoauszug, in welchem - als Belastungen - die Abschlagszahlungen für die EHV für die jeweiligen Monate des Quartals sowie (davon getrennt) die Verwaltungskosten aufgeführt worden sind. Zusätzlich wurde unter "Belastungen" die Restzahlung für das jeweilige laufende Quartal ausgewiesen, bezeichnet als "Honorar EHV" und versehen mit dem entsprechenden Quartal, also der Restbetrag, der sich aus dem Bruttobetrag abzüglich der jeweiligen Abschlagszahlungen nebst der Verwaltungskosten ergab. Diese Kontoauszüge enthielten und enthalten - neben dem Hinweis auf die Beklagte als Erstellerin/Absenderin und dem Datum - keine weiteren Erläuterungen. Ihnen war weder ein Begründungstext noch eine Rechtsmittelbelehrung beigelegt.

Der Kläger erhob gegen die Kontoauszüge vom 24. Juni 2002 für IV/01, vom 20. September 2002 für I/02, vom 9. Dezember 2002 für II/02 und vom 6. März 2003 für III/02 jeweils Widerspruch (Schreiben vom 3. Juli 2002, vom 5. Oktober 2002, vom 14. Dezember 2002 und vom 17. März 2003), und führte aus, er wende sich gegen die Herabsetzung der EHV-Leistung, welche durch eine Berücksichtigung höherer Kosten bewirkt worden sei, weil dies rechts- und verfassungswidrig sei, und bat um die Erteilung eines rechtsmittelfähigen Bescheides.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18. Juni 2003 wurden die Widersprüche bezüglich der Quartale IV/01, I/02, II/02 und III/02 u. a. mit der Begründung zurückgewiesen, nach Maßgabe der "Grundsätze der EHV" und der Berechnungsvorschriften resultiere die vom Antragsteller beanstandete Minderung des EHV-Honorars ausschließlich aus der verstärkten Berücksichtigung von Kosten für besonders kostenintensive Leistungen der Aktiven ab dem Quartal IV/01. Diese Änderung sei erforderlich gewesen, weil bei sinkenden Punktwerten für Praxen mit kostenintensiven Leistungen das angeforderte Honorar durch die Abzweigung für die EHV somit derart gemindert worden sei, dass eine kostendeckende Praxisführung nicht mehr möglich gewesen wäre. Bei der erforderlichen Änderung der "Grundsätze der EHV" seien auch für noch aktive Mitglieder erhebliche Einschnitte beschlossen worden, gewichtigere als für die nicht mehr aktiven Mitglieder. Die Beklagte sei aufgrund von versicherungsmathematischen Berechnungen zu Änderungen bei den "Grundsätzen der EHV" gezwungen gewesen, um ein Ansteigen der Belastungen des Honorarvolumens der Aktiven auf rund 10 % oder mehr zu verhindern. Die gefundene Regelung setze auf die Solidarität von aktiven und inaktiven Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, wobei die Empfänger von EHV-Zahlungen leicht reduzierte Zahlungen hinnehmen müssten. In Zeiten stagnierender oder zurückgehender Einkommen aus vertragsärztlicher Tätigkeit bei gleichzeitiger Erhöhung der Kostenlast für die aktiven Vertragsärzte sei ein Rückgang der Durchschnittshonorare eingetreten, was sich auch auf die EHV auswirken müsse. Die Berechnungen für die besonderen Kostensätze sowie des Durchschnittshonorars sei im Übrigen zutreffend erfolgt. Sie entsprächen im Grundsatz auch den Rahmenbedingungen zu dem Zeitpunkt, als der Kl. erstmals Leistungen nach der EHV erhalten habe.

Gegen diesen Widerspruchsbescheid hat der Kl. am 14. Juli 2003 Klage beim Sozialgericht Frankfurt am Main erhoben (- S-27 KA 2512/03 -).

Bezüglich des Quartals IV/02 datierte der Kontoauszug vom 22. August 2003. Der Kläger. erhob mit Schreiben vom 31. Juli 2003 Widerspruch, den die Beklagte im Wesentlichen mit derselben Begründung zurückwies (Widerspruchsbescheid vom 10. Oktober 2003). Hiergegen hat der Kläger am 3. November 2003 Klage beim SG Frankfurt am Main erhoben (Az.: S 27 KA 3898/03). Mit Beschluss vom 2. April 2004 hat das Sozialgericht die Verfahren zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Zur Begründung der Klagen hat der Kläger im Wesentlichen vorgetragen, die Beklagte habe ab Quartal IV/01 die Leistungen zu Unrecht gekürzt. Eine genaue Bezifferung der Kürzungsbeträge sei (noch) nicht möglich, weil die EHV-Leistungen von Quartal zu Quartal schwanken würden. Nach dem Schreiben der Beklagten vom 9. Oktober 2001 sei aber davon auszugehen, dass (nach vorläufiger Berechnung) ein Rückgang der EHV-Zahlungen um ca. 5 bis 6 % eingetreten sei. Diese Kürzung sei rechts- und verfassungswidrig und verstoße insbesondere gegen Art. 14 Grundgesetz (GG). Die Einschränkung des dort garantierten Eigentumsrechts müsse sowohl verhältnismäßig als auch durch übergeordnete öffentliche Interessen begründbar sein. Das Interesse der aktiven Vertragsärzte an einer verringerten Belastung möge im öffentlichen Interesse liegen, es könne aber keine Beschränkung des Eigentumsrechts des Kl. rechtfertigen. Er habe als "Rente" anzusehende Ansprüche ausschließlich aufgrund eigener Beitragszahlung erworben. Soweit jetzt auch Leistungen an Vertragsärzte, die vor Errichtung der EHV tätig geworden seien und keine "Beiträge" erbracht hätten, Berücksichtigung finden müssten, hätte diese Belastung ("Altlasten") durch Bildung eines Kapitalstocks vermieden werden können. Die Beklagte sei verpflichtet, die Auszahlung ungekürzt zu erbringen, d.h. ohne "verstärkte Berücksichtigung besonderer Kosten für kostenintensive Leistungen". Die aufgelaufene Differenz sei nachzuzahlen.

Die Beklagte hat zu ihrem Klageabweisungsantrag ausgeführt, die EHV basiere auf dem sog. Umlageverfahren. Da immer weniger aktive Vertragsärzte die EHV-Bezüge einer steigenden Zahl von Inaktiven finanzieren müssten, wäre bei unveränderter Regelung die EHV-Abzweigungsbelastung von 5 % auf 7 bis 8 % bzw. 10 % gestiegen. Die Reform der EHV bringe für die heute aktiven Vertragsärzte künftig geringere EHV-Bezüge. Die sog. Normalstaffel sei "linealisiert" worden und es werde der maximale Anspruchsprozentsatz bis zum Jahre 2009 von 18 % auf 15 % abgesenkt. Auch sei die Anerkennung von Punktzahlen oberhalb des Doppelten des Durchschnittshonorars entfallen und zusätzlich ein Ausgleichsfond geschaffen worden. Durch die Senkung des Durchschnittshonorars für die EHV-Bezieher würden auch diese an der Erhaltung der EHV beteiligt. Soweit der bisherige Malus der Kostensätze in Höhe von 10 % - nach Feststellung der besonderen Kostensätze - entfallen sei und zur Absenkung des Durchschnittshonorars führe, folge eine Absenkung der EHV-Leistungen um 5 bis 6 %. Der Kläger habe zwar eine eigentumsgeschützte Rechtsposition erworben, doch sei der Eingriff in diese gerechtfertigt. Der Anspruchsprozentsatz bestehe in unveränderter Höhe fort. Insoweit müsse die Neuregelung nicht allein an Art. 14 GG, sondern an Art. 12 Abs. 1 GG i. V. m. Art. 3 Abs. 1 GG geprüft werden, da es sich im Ergebnis um eine Änderung der Honorarverteilung handle und dabei der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit beachtet worden sei. Die Reform diene der Erhaltung der Funktions- und Leistungsfähigkeit der EHV; dabei habe ein Konflikt zwischen der Stabilität der Höhe der EHV-Abzweigung einerseits und der Alterssicherung der Inaktiven andererseits gelöst werden müssen. Die EHV-Leistungen hingen von verschiedenen Faktoren ab; es bestehe kein Anspruch auf einen bestimmten Zahlbetrag und kein dementsprechender Vertrauenstatbestand. Auf die Rechtsprechung zur Zulässigkeit von Rentenkürzungen in der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) könne nicht Bezug genommen werden, weil die EHV keine den gesetzlichen Renten gleichende Leistung zur Verfügung stelle. Die EHV sei unter Berücksichtigung von Fürsorgeerwägungen bereits nach dem Zweiten Weltkrieg begründet worden und müsse als auf Dauer angelegte Solidargemeinschaft an vielfache Änderungen angepasst werden. Würden nur die aktiven Vertragsärzte belastet, so könnte dies bei diesen zu unverhältnismäßig hohen wirtschaftlichen Belastungen führen und es wäre

fraglich, ob später noch ein ausreichendes Äquivalent in Form von EHV-Leistungen für die Einzahlungen erwartet werden könnte.

In einem vorgeschalteten Verfahren um Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes hat der erkennende Senat mit Beschluss vom 17. November 2003 (Az.: L 7 KA 869/03 ER) durch Zurückweisung der Beschwerde es - u. a. wegen Fehlens eines Anordnungsgrundes - abgelehnt, die Beklagte vorläufig zu einer höheren Weiterzahlung der EHV-Leistungen an den Kläger zu verpflichten.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht am 19. Mai 2004 hat der Kläger unter Hinweis auf eine Broschüre zur EHV von D. Gerlich (dort auf Seite 14) darauf hingewiesen, dass das relevante Durchschnittshonorar von 41.986,00 Euro im Quartal III/01 auf 38.712,00 Euro im Quartal III/02 - und damit um 7,8 % - gesunken sei. Dem entsprechend seien auch die EHV-Leistungen gesunken und es seien weitere Kürzungen zu erwarten. Es müsse geklärt werden, ob dies rechtlich überhaupt gehe. Der Kläger hat weiter eine Auskunft der Beklagten bezüglich der Frau E. W., einer Witwe, vom 28. August 2003 - mit deren Einverständnis - vorgelegt.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts hat der Kläger sodann (lediglich) beantragt, die Beklagte unter Aufhebung der EHV-Bescheide für die Quartale IV/01 bis III/02 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juni 2003 und unter Aufhebung des EHV-Bescheides für IV/02 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Oktober 2003 zu verurteilen, an ihn ab 1. Oktober 2001 Leistungen gemäß der EHV für die Quartale IV/01 bis IV/02 ungekürzt auszus zahlen, d. h. ohne "verstärkte Berücksichtigung besonderer Kosten für kostenintensive Leistungen".

Durch Urteil vom 19. Mai 2004 hat das Sozialgericht die Klagen abgewiesen und zur Begründung u. a. ausgeführt, die Klagen seien zulässigerweise als gegen Verwaltungsakte bzw. auf den Erlass von Verwaltungsakten gerichtete kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklagen erhoben worden. Die Kontoauszüge, mit denen verbindlich und hinlänglich konkretisiert der jeweilige Anspruch auf EHV-Zahlung für ein Quartal mitgeteilt werde, müssten als Verwaltungsakte angesehen werden (auch unter Hinweis auf die Rechtsauffassung des erkennenden Senats im Beschluss vom 17. November 2003 - L 7 KA 869/03 ER -).

Die Klage sei aber unbegründet. Die Auszahlung der dem Kl. gewährten EHV-Leistungen sei aufgrund einer rechtlich einwandfreien EHV-Satzung erfolgt und auch der Höhe nach rechnerisch zutreffend. Rechtsgrundlage für den Erlass der "Grundsätze der EHV" sei die landesrechtliche Regelung des § 8 KVGH, dessen Fortgeltung durch § 368f Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) akzeptiert worden sei. Hieran habe sich auch später bei der Neuordnung in § 85 Abs. 4 des Sozialgesetzbuchs, Fünftes Buch (SGB V) durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) nichts geändert.

Durch Einfügung von Art. 4 § 1 Abs. 2 Satz 2 in das GKAR (BGBl. I, 1955, Seite 513) sollten landesrechtliche Regelungen über die Altersversorgung der Kassenärzte unberührt bleiben. Daneben seien in der Folgezeit ärztliche Versorgungswerke auf landesgesetzlicher Grundlage entstanden, die unabhängig vom Status als Kassen- bzw. Vertragsarzt und unabhängig von den kassenärztlichen Vereinigungen bestehen. Die gesetzliche Grundlage für die EHV, welche in dieser Form einzig im Bereich der Beklagten fortbestehe, und auch das Übergangsrecht seien von der Rechtsprechung nicht beanstandet worden, auch wenn in späteren Entscheidungen der Gerichte nicht immer eine ausdrückliche Erörterung der Rechtsgrundlagen der EHV erfolgt sei, weil offensichtlich die damit zusammenhängenden Fragen als geklärt angesehen worden seien (für Nachweise der Rechtsprechung zur Verfassungsmäßigkeit der EHV in Hessen vgl. Urteil des LSG Hessen vom 18. Oktober 2000 - L 7 KA 277/00 -).

Die "Grundsätze der EHV" seien seit ihrem erstmaligen In-Kraft-Treten nachfolgend mehrfach geändert worden, u. a. durch die Einbeziehung des Ersatzkassenbereichs ab 1. Juli 1991, wodurch sich zwar die EHV-bedingte Punktwertminderung von 9 % des Primärkassenumsatzes auf 5,3 % des Gesamtumsatzes vermindert habe, bereits bestehende Ansprüche aber erhalten geblieben seien. Die EHV-Leistungsempfänger hätten sich seither eine etwas bessere Dynamisierung ihrer Versorgung ausrechnen können. Ärzten mit extrem hohem Ersatzkassenanteil sei ein Wahlrecht eingeräumt worden (unter Hinweis auf Schäfer in: Hessisches Ärzteblatt 9/1990, S. 416).

Zur Erreichung des (Anspruchs-)Prozentsatzes habe die sog. Normalstaffel zu § 3 Abs. 1 b) der Grundsätze der EHV (in der a. F.) ab 1. Juli 1991 eine Steigerung von jährlich 0,9 % in den ersten 10 Jahren, in den nächsten 5 Jahren von 0,6 % und in den übrigen 20 Jahren der Zugehörigkeit von 0,3 % Punkten vorgesehen, bis der Maximalanspruch von 18 % erreicht worden sei ("Grundsätze der EHV" i. d. F. vom 1. Januar 1993 und i. d. F. ab 1. September 1997).

Mit der hier maßgeblichen Neufassung der "Grundsätze der EHV" vom 2. Dezember 2000 sei im Vergleich zur früheren Fassung die bisherige Normalstaffel (mit stärkeren Anspruchszuwächsen am Anfang der vertragsärztlichen Tätigkeit im Vergleich zur späteren Zeit) aufgegeben worden. Jedes Jahr der vertragsärztlichen Tätigkeit werde nunmehr gleich mit 0,6 % (bis zum 31. Dezember 2002) bzw. mit 0,5667% (ab 1. Januar 2003) oder aber 0,5333 % (ab 1. Januar 2006) bzw. mit 0,5 %-Punkten (ab 1. Januar 2009) bewertet. Die Ausrichtung der Normalstaffel sei von 35 auf 30 Jahre und der Maximalanspruch sei auf den Übergangskorridor von 18 bis 15 % des Durchschnittshonorars abgesenkt worden. Auch würden Punktzahlen oberhalb des Durchschnitts geringer bewertet und es entfalle nunmehr die Anerkennung von Punktzahlen oberhalb des Doppelten des Durchschnitts. Erweitert worden sei mit der Neufassung der Umfang und die Höhe der abzugsfähigen Kosten zugunsten der Aktiven (unter Hinweis auf D. Gerlich, in: Hessisches Ärzteblatt 10/2001, Seite 527 f.). Die Neuordnung insgesamt aber sei ausgewogen.

Da es sich bei der EHV um eine besondere Honorarverteilung handle, unterscheide sich diese grundlegend von berufsständischen Versorgungswerken. Für letztere seien Beiträge aufzuwenden, die in Relation zu möglichen Leistungen zu betrachten seien. Bei der EHV hingegen komme ein Teil der Gesamtvergütung unter den honorarberechtigten Ärzten gar nicht zur Verteilung, sondern werde - durch Quotierung der im Rahmen der Honorarverteilung festgestellten Punktwerte - zur Finanzierung der Ansprüche aus der EHV verwendet.

Als ein auf eigener Leistung der Versicherten beruhendes subjektiv öffentliches Recht stehe der Anspruch der Teilnahme an der EHV auch unter dem Schutz der Eigentumsgarantie des Art. 14 GG (Hinweis auf BVerfGE 72,9 ff., 19). Es handle sich zwar um eine besondere Form der Honorarverteilung (entsprechend § 85 Abs. 4 SGB V), doch könne in der inaktiven Phase der Anspruch auf die EHV-Zahlung von den Leistungen beziehenden Ärzten nicht mehr selbst beeinflusst werden, weil sie nicht mehr gemäß § 95 SGB V als Vertragsärzte zugelassen seien. Die Honorarverteilung der aktiven Vertragsärzte orientiere sich im Wesentlichen am Schutzbereich von Art. 12 GG als Ausfluss der Berufsausübung. Nach Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit aber sei der durch Satzung geschaffene Rechtsanspruch am

Schutzbereich des Art. 14 GG zu messen.

Bei der EHV sei zu beachten, dass es sich lediglich um eine Teil- und nicht um eine Vollversorgung handele (Hinweis auf Urteil des Hess. LSG vom 31. März 1982). Es handele sich um eine solidarisch getragene und gesicherte Altersversorgung, die auf dem Gedanken der Solidargemeinschaft und des Generationenvertrages beruhe und insoweit Ähnlichkeiten mit der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) habe. Wie die GRV sei auch die EHV durch das Umlageverfahren charakterisiert und unterscheide sich insoweit grundlegend vom Finanzierungssystem bei privaten (Renten-)Kassen. Bei letzteren gelte das Prinzip der Kapitalansammlung, wonach das vorhandene Kapital die bestehenden Anwartschaften decken müsste. Privatversicherer seien versicherungsmathematisch verpflichtet, die Beitragsfinanzierung und die Anlage des Kapitals so zu kalkulieren, dass selbst der totale Ausfall des gesamten Zugangs an neuen Beitragszahlern noch die Finanzierung der Leistungen der bereits Versicherten garantiere. Auch soweit im neuen § 9 (Abs. 2 und 3) der "Grundsätze der EHV" eine Regelung zur Ansammlung eines Kapitalstocks (Ausgleichsfonds) eingerichtet worden sei, ändere dies nichts an dem grundlegenden Finanzierungsprinzip nach dem Umlageverfahren; vielmehr solle durch diesen Fonds mittels einer zeitlich begrenzten Mehrbelastung eine dauerhafte Entlastung für die Zukunft erreicht werden. Für die private Rentenversicherung seien charakteristische Prinzipien: die gerechte Prämie, die versicherungsmathematische Äquivalenz und der Nominalwert; in der GRV und auch bei der EHV gelte hingegen das Prinzip des allgemeinen Beitragssatzes und das der Teilhabe. Es gehe also nicht um "Beiträge" die sich nach versicherungsmathematischem Risiko richten könnten und auch nicht um persönliche oder spezielle Risiken von "Versicherten" (etwa Gesundheitszustand oder Eintrittsalter). Wie in der GRV werde bei der EHV der Solidarausgleich zwischen Versicherten mit unterschiedlichem Familienstand vor allem dadurch realisiert, dass Beiträge unabhängig von der Zahl der mitversicherten Familienmitglieder geleistet werden müssten, obwohl auch die Familienmitglieder zu den Leistungsberechtigten zählen könnten. Dies gelte in der EHV in gleicher Weise, wo auch jeder Vertragsarzt unabhängig von seinen persönlichen Verhältnissen einen festen Prozentsatz seiner berücksichtigungsfähigen Honorarforderung für die EHV aufwenden müsse. Da insoweit die Ansprüche aus der EHV öffentlich rechtlich organisiert und im Wesentlichen vergleichbar mit der GRV nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) ausgestaltet seien, müssten die Ansprüche der inaktiven Vertragsärzte ebenso wie die Ansprüche gegenüber der GRV als eigentumsgleiche Positionen angesehen werden und deshalb dem Schutzbereich von Art. 14 GG unterfallen.

Von diesen Ausgangsüberlegungen ausgehend sei die Neuregelung der "Grundsätze der EHV" rechtmäßig und beeinträchtige den Kläger nicht in seiner eigentumsrechtlich geschützten Rechtsposition. Der nach der a. F. der Grundsätze der EHV festgestellte prozentuale Anspruch in Höhe von 18,0 % werde - dies sei auch zwischen den Beteiligten nicht streitig - durch die Neuregelung nicht angetastet. Die vom Kläger angegriffene Neuregelung in § 5 der "Grundsätze der EHV" (n. F. ab 2001) unterscheide sich zwar in wesentlichen Punkten von der alten Vorschrift des § 3a der "Grundsätze der EHV" (a. F.), sei aber dennoch rechtlich zu akzeptieren.

Während nach § 3a Abs. 1 der "Grundsätze der EHV" a. F. bei der Ermittlung der Honorarforderungen allgemeine Praxiskosten in Höhe von 50 % der Honorarforderungen zugrunde gelegt worden seien - unter Hinzurechnung gesondert ausgeführter Leistungen - sei in dem nunmehr geltenden § 5 Abs. 1 der "Grundsätze der EHV" n. F. von der Honorarforderung zunächst für Dialysesachkosten und für die Kostenerstattung nach Leistungsgruppe 14 ein besonderer Kostensatz von jeweils 100 % zu berücksichtigen. Von der verbleibenden Honorarforderung werde dann ein allgemeiner Praxiskostensatz von 50 % abgezogen. Darüber hinaus würden für besonders kostenintensive Leistungsbereiche, die nunmehr in der Anlage zu § 5 Abs. 1 der "Grundsätze der EHV" - n. F. - ausgeführt seien, besondere Kostensätze in Anrechnung gebracht. Die hierbei festgesetzten Prozentsätze würden nahezu durchgängig über den früheren des § 3a der "Grundsätze der EHV" a. F. liegen. Dies habe zur Folge, dass die aktiven Vertragsärzte einen geringeren Teil ihres Honorars für die EHV aufwenden müssten, dafür aber bei einem Ausscheiden nach dem 31. Dezember 2002 ihrerseits auch geringere Ansprüche an die EHV geltend machen könnten.

Für die inaktiven Vertragsärzte habe dies zur Folge, dass sie zwar einen gleich bleibenden prozentualen Anspruch auf die EHV behalten würden, aufgrund des reduzierten Verteilungsvolumens tatsächlich aber nur noch ein geringerer Betrag ausgezahlt werden könne.

Durch diese Veränderung der "Grundsätze der EHV" werde aber nicht die Eigentumsgarantie des Klägers verletzt. Es würden von vornherein kein fester Zahlbetrag und auch keine feste Berechnungsgrundlage garantiert. Auch der aktive Vertragsarzt habe keinen Anspruch auf Vergütung seiner Leistungen mit einem bestimmten Punktwert und auch nicht darauf, dass alle Leistungen (auch die anderer Ärzte) mit dem gleichen Punktwert vergütet würden (Hinweise auf BSG, Urteil vom 7. Februar 1996 - 6 RKa 68/94 - BSGE 77, 288 ff.). Entsprechend gelte für die GRV nach dem SGB VI, dass auch dort systembedingt der Geldwert eines (sogar als Vollrecht ausgestalteten) Anspruchs auf Altersrente nicht dauerhaft garantiert werden könne. Der aktuelle Rentenwert folge der Lohn- und Gehaltsentwicklung der aktiv Beschäftigten und trage damit die Möglichkeit des Sinkens in sich. Deswegen sei von der Rechtsprechung auch anerkannt worden, dass kein Bestandsschutz für eine netto-orientierte Anpassungsformel im SGB VI bestanden habe (Hinweis auf BSG, Urteil vom 31. Juli 2002 - B 4 RA 120/00 R -). Vor diesem Hintergrund - so das Sozialgericht - sei der Normgeber der "Grundsätze der EHV" befugt, im Wege der Inhaltsbestimmung die EHV an Veränderungen anzupassen. Ob und wo hierfür Grenzen bestünden, müsse vorliegend nicht entschieden werden, da die durchgeführte Neuregelung jedenfalls verhältnismäßig sei.

Die konkrete Reichweite des Schutzes durch die Eigentumsgarantie ergebe sich aus der Bestimmung von Inhalt und Schranken des Eigentums (Art. 14 Abs. 1 Satz 2 GG) und sei Sache des Gesetzgebers oder aber - wie vorliegend - bei einer entsprechenden Ermächtigungsgrundlage Aufgabe des Satzungsgebers. Dabei sei zu berücksichtigen, dass die Ankoppelung der EHV an den Honorarverteilungsmechanismus gerade keine festen Zahlbeträge garantiere. Für die Teilhabe an der EHV komme es hauptsächlich darauf an, wie lange ein Arzt zur vertragsärztlichen Versorgung in Hessen zugelassen gewesen sei und somit aktiv an der EHV teilgenommen habe. Die Höhe seiner (aktuellen) eigenen Honorarforderungen wirke sich dabei auf die Höhe seiner späteren Ansprüche nur bedingt und jedenfalls nicht entsprechend (gemeint ist wohl: nicht strikt äquivalent) aus. Für die Frage, wann ein Arzt den Höchstanspruchsatz erreichen könne, komme es nicht auf die durchschnittliche Honoraranforderung, sondern auf die Dauer des Zeitraums der aktiven Tätigkeit an. Selbst ein Arzt, der in 30 Jahren seiner vertragsärztlichen Tätigkeit mit seiner Honoraranforderung stets deutlich über dem Durchschnitt gelegen habe, könne nach der Neuregelung bei seinem Ausscheiden nach dem 1. Januar 2009 keinen höheren Anspruch als 15 %-Punkte gegenüber der EHV erwerben. Dies unterscheide sich deutlich von den Anwartschaften in der GRV, wo sich die Anspruchshöhe maßgeblich nach der Höhe des durchschnittlichen Einkommens in der aktiven Zeit richte.

Unter Berücksichtigung dieser Erwägungen sei, so das Sozialgericht - die Anpassung der Kostensätze der EHV in der Neuregelung auch verhältnismäßig, weil zweckmäßig und erforderlich, um das angestrebte legitime Ziel zu erreichen. Zielvorgabe sei, das solidarisch

ausgestaltete System der EHV finanzierbar zu erhalten; dazu habe man sich auf Seiten der Beklagten entschlossen, den höchsten für die aktiven Vertragsärzte erreichbaren (Anspruch-)Prozentsatz der Leistungen aus der EHV schrittweise zu reduzieren und im Gegenzug die berücksichtigungsfähigen besonderen Kostensätze den geänderten Kostenstrukturen anzupassen. Einerseits werde dadurch (je nach Struktur der Praxis) ein geringerer Anteil des ärztlichen Honorars für die inaktiven Ärzte aufgewendet. Gleichzeitig müssten - andererseits - die noch aktiven Ärzte bereits jetzt auf einen Teil ihrer späteren Versorgung verzichten, da sie zunächst nur mit maximal 17 % (seit 1. Januar 2003) an der EHV teilnehmen können. Bei Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit am 1. Januar 2009 werde der maximale Prozentsatz nur noch 15 % erreichen.

Für solche Regelungen bestehe ein Gestaltungsspielraum der Beklagten auch soweit dies Auswirkungen im Leistungsbereich haben könne. Insoweit seien bzgl. der EHV auch andere - als z.B. in den engen Grenzen eines Versorgungswerkes - und abweichende Regelungen möglich (unter Hinweis auf ein Urteil des SG Frankfurt a.M. zu Laborärzten vom 5. Mai 2004 - S 27 KA 4405/02 -).

Der ein legitimes Ziel verfolgende Eingriff sei für die Betroffenen auch nicht übermäßig sondern zumutbar. Durch die Neuregelung der EHV seien Einbußen von ca. 5 bis 6 % bei der Honorarverteilung bezüglich der EHV zu erwarten und hinzunehmen. In einem solidarischen System wie der EHV müssten auch den beteiligten inaktiven Ärzten Honorarrückgänge der aktiven Ärzte in der Weise anzulasten sein, dass diese von ersteren mit zu tragen seien. Die Absenkung, wie sie jetzt den Kl. betreffe, liege, wie auch das Hessische Landessozialgericht ausgeführt habe (Beschluss vom 17. November 2003 - L 7 KA 869/03 ER -) in der Bandbreite der ohnedies möglichen Schwankungen bei den EHV-Auszahlungen.

Die Satzungsänderungen in der Neuregelung der "Grundsätze der EHV" stelle auch keine verbotene Rückwirkung dar. Vorliegend handele es sich lediglich um eine unechte Rückwirkung, weil die Änderung sich auf ein Verhältnis zwischen dem Kläger und der Beklagten auswirke, das bereits in der Vergangenheit begründet worden sei. Solche Änderungen seien zulässig, wie beispielsweise für Rentenanwartschaften entschieden worden sei, weil berücksichtigt werden müsse, dass von vornherein die Möglichkeit einer Änderung in gewissen Grenzen angelegt sei (Hinweis auf BVerfG, Beschluss vom 1. Juli 1981 - BVerfGE 58, 81 ff., 110). Auch in der GRV könne ein Versicherter nicht erwarten und dürfe nicht darauf vertrauen, dass die gesetzlichen Vorschriften über Leistungen bis zum Eintritt des Versicherungsfalles bei ihm selbst unverändert fortbestehen würden (Hinweis auf BSG vom 18. April 1996 - 4 RA 36/94 -). Zwar handele es sich im Falle des Klägers nicht um bloße Anwartschaften, sondern um bereits verbindlich anerkannte Ansprüche aus der EHV. Dabei bleibe aber der feste Prozentsatz, mit welchem der Kläger an der EHV teilnehme, unverändert. Es werde lediglich der Geldwert, der diesem Anspruch entspreche, offen gelassen und für jedes Quartal neu festgesetzt. Dies stelle insoweit keine Änderung der EHV-Vorschriften dar, weshalb insoweit kein Vertrauensschutz zugunsten des Klägers bestehen können. Die Beschränkung des Eigentumsrechts des Klägers sei nach alledem insgesamt verhältnismäßig erfolgt, weshalb die angefochtenen Bescheide rechtmäßig ergangen seien.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten gegen Empfangsbekenntnis am 1. Juni 2004 zugestellte Urteil richtet sich die am 23. Juni 2004 beim Hessischen Landessozialgericht eingegangene Berufung. Zur Begründung macht der Kläger vor allem geltend, die Neuregelung der EHV könne sowohl am Schutzbereich von Art. 12 GG als auch an dem von Art. 14 GG gemessen werden. Da die Ansprüche auf EHV aus erheblichen Eigenleistungen in der Art von "Beiträgen" entstehen würden, müsse nach der Rechtsprechung des BVerfG davon ausgegangen werden, dass auf jeden Fall der Schutzbereich von Art. 14 GG betroffen sei. Anders als das Sozialgericht meine, müsse dabei aber die Parallelität zwischen der EHV einerseits und den bestehenden berufsständischen Versorgungswerken andererseits stärker Berücksichtigung finden. Ein Eingriff in das Eigentumsrecht nach Art. 14 GG sei nur rechtmäßig, wenn der Eingriff selbst geeignet und erforderlich sei und sich insgesamt als verhältnismäßig erweise. Bei den Zielvorgaben sei die Beklagte einseitig vom Schutz der aktiven Vertragsärzte ausgegangen und habe die Rechtsposition des Kl. unzulänglich berücksichtigt. Die "Rentenbezieher" müssten eine Absenkung ihrer "Renten" von ca. 7 bis 8 % in Kauf nehmen; bei weiteren Kürzungen der Gesamtvergütungen drohe eine weitere Belastung der Empfänger von EHV-Leistungen, welche das Niveau der EHV-Versorgung um bis zu 10 % absenken würde. Mit dem allgemein umschriebenen Ziel, das "System" der EHV auch für die Zukunft finanzierbar zu machen, könne aber nicht einseitig zu Lasten der inaktiven Ärzte in die Rechtsposition aus Art. 14 GG eingegriffen werden. Auch wenn - isoliert betrachtet - der Eingriff in das Eigentumsrecht des Klägers "geeignet" erscheine, um die finanziellen Belastungen der aktiven Vertragsärzte zu verringern, so sei der Eingriff aber deshalb (verfassungsrechtlich) nicht geeignet, weil er - wie ausgeführt - nur die aktiven "Beitragszahler" schütze, hingegen nicht oder viel zu wenig die Belange der Bezieher von Altersbezügen. Insoweit sei der Eingriff auch nicht verhältnismäßig. Dem Kläger würden Einbußen von 5 bis 6 % zugemutet. Dabei müsse aber beachtet werden, dass es letztlich und in erster Linie um die Entlastung von kostenintensiven Praxen gehe. Auf Kosten aller Ruheständler würden also einige wenige Facharztgruppen der aktiven Ärzte begünstigt. Dies sei - wenn man nach der Rechtsprechung des BVerfG auf die Summe der Belastungen abstelle - jedenfalls nicht verhältnismäßig. Unzutreffend sei auch der vom Sozialgericht vorgenommene Vergleich mit der GRV und insbesondere auch das zentrale (vorrangige) Abstellen auf den Solidaritätsgedanken. Demgegenüber müsse angesichts der zwangsweisen, verpflichtenden Zugehörigkeit zur EHV für den Kl. auch auf Gesichtspunkte des Vertrauensschutzes abgestellt werden, wie etwa in der Rechtsprechung zum Beamtenverhältnis (z.B. zur Absenkung des Niveaus bei hohen Gehältern).

Der Kl. hat sich u. a. auf das für die Beklagte erstellte Gutachten von Prof. Dr. I. Ebsen, Frankfurt a. M., vom Oktober 2004 berufen, mit dem auch nach Auffassung des Klägers die verfassungsrechtlichen Grundlagen der EHV in Zweifel gezogen worden seien, sowie auf Aufsätze von RiBSG Dr. U. Wenner und Prof. Dr. Papier (Präsident des BVerfG). Des Weiteren hat er Bezug genommen auf ein Urteil des BVerwG vom 21. September 2005 (6 C 3.05), mit dem die Absenkung einer Berufsunfähigkeitsrente im Rahmen eines (zahnärztlichen) Versorgungswerkes für verfassungswidrig erklärt worden ist.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 19. Mai 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung der EHV-Bescheide für die Quartale IV/01 bis III/02, alle in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juni 2003, und unter Änderung des EHV-Bescheides für das Quartal IV/02 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Oktober 2003 zu verurteilen, ihm ab 1. Oktober 2001 die Leistungen gemäß der EHV für die Quartale IV/01 bis IV/02 ungekürzt auszuzahlen, d. h. ohne Berücksichtigung der Neuregelung hinsichtlich besonderer Kosten für kostenintensive Leistungen, hilfsweise, die Beklagte zu verurteilen, die Änderung der Satzung gem. § 5a EHV-Grundsätze unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts dahingehend abzuändern, dass die EHV-Bezieher nicht einseitig belastet werden, höchst hilfsweise festzustellen, dass das beigeladene Land verpflichtet ist, dem Kläger einen Ausgleich für den Verlust an EHV-Leistungen zu gewähren, der durch die Änderung des § 5a EHV-Grundsätze seit dem Quartal IV/01 eingetreten ist, hilfsweise, die Revision

zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie beruft sich auf das erstinstanzliche Urteil, das sie im Ergebnis und in der Begründung für zutreffend hält. Ergänzend hat die Beklagte insbesondere dargelegt, weshalb sie § 5 der Neuregelung der "Grundsätze der EHV" für rechtmäßig hält. Die am 2. Dezember 2000 von der Abgeordnetenversammlung beschlossene EHV-Reform verfolge ein legitimes Ziel, nämlich die EHV - trotz aller demografischer Probleme - für die Zukunft finanzierbar zu erhalten. Hierbei sei - entgegen der Auffassung des Kl. - keine verkürzte, weil isolierte, Betrachtungsweise zugrunde gelegt worden. Vielmehr sei die Absenkung der EHV-Bezüge für die inaktiven Vertragsärzte in ein Gesamtkonzept einbezogen worden, das auch die aktiven Vertragsärzte einbezogen habe.

Die Einschränkung des Rechts nach Art. 14 GG des Klägers (der Eingriff) sei geeignet, um den Vorwegabzug der EHV der Höhe nach zu reduzieren und um den angestrebten Zielen zu genügen und den demografischen Problemen entgegenzusteuern. Der Eingriff sei auch erforderlich gewesen. Es hätten keine anderen Möglichkeiten bestanden, um den Kl. weniger belastende Regelungen zu treffen (kein milderes Mittel). Schließlich sei der Eingriff auch angemessen, weil die Absenkung der EHV-Bezüge sich noch innerhalb des Schwankungsbereiches der vorangegangenen Quartale bewege. Die Rechtfertigung der getroffenen Regelung ergebe sich auch daraus, dass nunmehr die - vorher nicht bekannte und nun im Rechtsgutachten von Prof. Ebsen aufgezeigte - verschärfte Problematik der Erzielung vertragsärztlicher Honorare außerhalb der Gesamtvergütung aufgetaucht sei. Dieses Problem sei erst mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) vom 1. Januar 2004 relevant geworden. Es handele sich hierbei um äußere Faktoren, die sich außerhalb von Satzungsänderungen entwickeln würden. Diese äußeren Faktoren könne die Beklagte nicht beeinflussen. Bei Zunahme von Honorierungen außerhalb der Gesamtvergütung würde das aus letzterer zu zahlende Durchschnittshonorar sinken. Die Beklagte habe keine rechtliche Option, die außerhalb dieser Gesamtvergütung fließenden Einnahmen in die EHV mit einzubeziehen.

Der Senat hat das Land Hessen, vertreten durch das Hessische Sozialministerium, mit Beschluss vom 8. Juni 2006 beigegeben.

Das Land hält die Satzung über die "Grundsätze der EHV" für rechtmäßig. Gemäß § 81 SGB V sei die Satzung deshalb auch vom Hessischen Sozialministerium genehmigt worden. Bei einem umlagefinanzierten Alterssicherungssystem sei es systemimmanent, dass die bestehenden satzungsrechtlichen Vorschriften in einem fortwährenden Prozess an Veränderungen anzupassen seien. Eine Verletzung des Schutzbereiches des Art. 14 GG müsse dabei vermieden werden. Nach § 79 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V sei die Anpassung originäre Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung, also der Vertreterversammlung der Beklagten. Von daher sei es dem Land nicht möglich, anders tätig zu werden. Das Land hat das Gutachten von Prof. Dr. Dr. Merten, Speyer, vom April 2006 vorgelegt.

Einen eigenen Antrag hat der Beigeladene nicht gestellt.

Während des laufenden Verfahrens sind die "Grundsätze der EHV" mit Wirkung vom 1. Januar 2004 und vom 1. Juli 2006 erneut geändert worden. In der - nach Genehmigung durch den Beigeladenen - am 8. August 2006 ausgefertigten und veröffentlichten Fassung (Hessisches Ärzteblatt 2006 Anlage zu H. 9) ist u. a. die Absenkung des höchst möglichen Anspruchsprozentsatzes zurückgenommen worden (jetzt wieder 18 % - vgl. § 3 Abs. 1 c) dd) neueste Fassung vom 8. August 2006). Zur Finanzierung der festgestellten EHV-Ansprüche wird eine Quote von 5 % der im Rahmen der Honorarverteilung festgestellten Punktwerte bereitgestellt. Für den Fall, dass die Mittel dann nicht für die Finanzierung aller EHV-Ansprüche ausreichen sollten, sind alle Ansprüche über einen sog. Nachhaltigkeitsfaktor zu quotieren (§ 8 Abs. 1 neueste Fassung). Der zweckgebundene Ausgleichsfonds (Kapitalfonds - § 9 Abs. 2 und 3 der ab 1. Jan. 2001 geltenden und vorliegend streitbefangenen Fassung aus dem Jahre 2000/2001) ist aufgelöst und nach Maßgabe von §§ 8 Abs. 2 und 10 Abs. 6 (Übergangsregelung) zur Auszahlung vorgesehen worden. Die Beklagte hat hierzu dem Beigeladenen gegenüber erklärt (Schr. vom 1. August 2006 - in Kopie in der mündlichen Verhandlung vorgelegt), dass der Kapitalfonds ausschließlich für Fehlbeträge nach Anwendung des Nachhaltigkeitsfaktors und somit nach Durchführung der Quotierung der Ansprüche verwendet werde. Für den Sach- und Streitstand im Übrigen wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten (auch der Archivakten S 27 KA 3898/03 und S 27 KA 2535/03 ER) sowie auf die Verwaltungsvorgänge der Beklagten (3 Hefter), die sämtlich dem Senat vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung des Senats am 1. November 2006 gewesen sind. Weiter wird Bezug genommen auf das Rechtsgutachten im Auftrag der Beklagten von Prof. Dr. I. Ebsen, Frankfurt a.M. vom Oktober 2004 sowie auf das Rechtsgutachten von Prof. Dr. Dr. D. Merten, Speyer, erstellt für das beigegebene Land, vom April 2006.

Entscheidungsgründe:

A.

Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt worden sowie an sich statthaft und somit insgesamt zulässig (§§ 143 ff., 144 Abs. 1 Satz 1, 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Die geltend gemachte Differenz bei der Auszahlung aus der EHV übersteigt auf jeden Fall die Berufungssumme in Höhe von 500,00 EUR des § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG; jedenfalls aber wird um Kürzungsbeträge für 5 Quartale gestritten und damit um die Höhe laufender Leistungen für mehr als ein Jahr (§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG).

B.

I. Die Berufung ist auch - in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang - hinsichtlich des Hauptantrages überwiegend begründet. Die in Form von Kontoauszügen übermittelten Bescheide über die Zahlung von EHV-Leistungen an den Kläger in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 18. Juni 2003 und 10. Oktober 2003 sind rechtswidrig und beschweren den Kläger. Dieser hat Anspruch auf Neubeschheidung nach Maßgabe der Rechtsauffassung des Senats (§ 54 Abs. 1 und Abs. 2 SGG). Unbegründet ist die Berufung lediglich soweit der Kläger eine konkrete Form und damit eine bestimmte Höhe der Auszahlung unter Berücksichtigung der vor 2001 maßgeblichen Kostensätze begehrt. Im Hinblick auf den Umstand, dass der Senat (dazu nachfolgend C. V.) die der Zahlung von EHV-Leistungen zugrunde liegende Satzung für rechtswidrig hält, weil sie auf Grundlage einer verfassungswidrigen Norm verabschiedet wurde, kann der Senat nicht selbst eine bestimmte Zahlungsmodalität und -höhe festlegen. Diese hängen von den für die jeweiligen Quartale maßgeblichen Rechenwerken ab und es obliegt allein - jedenfalls bis zur Vorlage einer verfassungskonformen gesetzlichen und satzungsrechtlichen Regelung - den Gremien der Beklagten, wie diese konkret umzusetzen sind, weshalb die Berufung im Übrigen zurückzuweisen war.

II. Die Leistungen aus der EHV – und insbesondere die Leistungskürzungen bewirkenden Änderungen nach Maßgabe der hier erstmals ab dem Quartal IV/2001 Anwendung findenden "Grundsätze der EHV" – sind rechtswidrig, weil die für den Erlass der Satzung maßgebliche Rechtsgrundlage, § 8 KVHG, wegen Unvereinbarkeit mit der Hessischen Verfassung verfassungswidrig ist und die Grundsätze in der hier maßgeblichen Fassung – soweit sie noch (weil nicht nichtig) Anwendung finden können – selbst nicht verfassungsgemäß sind.

III. Damit sind auch die erstmals in der mündlichen Verhandlung des Senats gestellten Hilfsanträge durch den Verpflichtungsteil im Tenor des Urteils des Senats bereits mit erledigt. Auch der Hilfsantrag zur Verurteilung des Beigeladenen ist erstmals in der Berufungsinstanz gestellt worden. Zwar hat sich die Beklagte rügelos darauf eingelassen, der Senat aber hält die Sachdienlichkeit des Antrags nicht für gegeben, weshalb – wollte man eine Klageänderung annehmen – auch Zweifel an der Zulässigkeit fortbestünden. Jedenfalls aber fehlt es im sozialgerichtlichen Verfahren an einer Anspruchsgrundlage gegenüber dem Land; auch eine Verurteilung nach § 75 Abs. 5 SGG scheidet aus, weil es sich vorliegend nicht um eine Angelegenheit des sozialen Entschädigungsrechts handelt.

C.

Im Einzelnen ergibt sich die Begründetheit der Berufung aus nachfolgenden Erwägungen:

I. Zutreffend ist das Sozialgericht von der Zulässigkeit einer kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (bzw. einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage) ausgegangen. Der Kläger macht die Rechtswidrigkeit von Verwaltungsakten – in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 18. Juni 2003 und vom 10. Oktober 2003 – geltend. Wie das Sozialgericht ausgeführt hat (vgl. auch Beschluss des Senats vom 17. November 2003 - L 7 KA 869/03 ER -), kommt den Zahlungsnachweisen gegenüber dem Kläger – jedenfalls in Form der abschließenden Quartalsabrechnung – ein den Einzelfall verbindlich regelnder Charakter zu, weshalb sie – wie dies z. B. auch für die Zahlung von Kindergeld oder von Besoldung anerkannt ist – Verwaltungsakte sind (§ 31 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch – SGB X -). Richtigerweise hat sie der Kläger mit dem Widerspruch angefochten; auch die Beklagte ist dieser Einordnung zutreffend gefolgt und hat Widerspruchsbescheide – vom 18. Juni und 10. Oktober 2003 – erlassen.

II. Rechtswidrig sind die Bescheide – zusammengefasst – weil sie auf einer rechtswidrigen EHV-Satzung beruhen, die aufgrund einer – zur Überzeugung des Senats – verfassungswidrigen gesetzlichen Grundlage, dem § 8 KVHG, erlassen worden ist und sowohl schon deshalb als auch wegen der einseitigen Belastung der EHV-Berechtigten gegen das Grundrecht des Klägers aus Art. 45 der Hessischen Verfassung (HV) i.V.m. dem Demokratieprinzip und dem Rechtsstaatsgebot verstoßen. Im Einzelnen gilt dafür Folgendes:

§ 8 KVHG verstößt gegen Art. 45 HV i. V. m. dem Demokratieprinzip und dem Rechtsstaatsgebot (unten C. III. 1). Der Senat hat insoweit eine Prüfungspflicht und ist gegebenenfalls verpflichtet zur Vorlage an das Landesverfassungsgericht (hier: Hessischer Staatsgerichtshof – Hess. StGH –) nach Art. 100 Abs. 1 GG i.V. Art. 133 Abs. 1 HV und §§ 41 ff. des Hessischen Gesetzes über den Staatsgerichtshof – StGHG – (C. III. 1. und C. VI.). Verfassungsmäßig ist § 8 KVHG nur insoweit, als eine Zuständigkeit des Landesgesetzgebers (C. III. 2.) für den Erlass dieser Norm gegeben war und ist; verfassungswidrig ist § 8 KVHG aber wegen Verstoßes gegen die Bestimmtheitsanforderung an ein Grundrecht beschränkendes Gesetz in Verbindung mit dem Demokratieprinzip und dem Rechtsstaatsgebot (unten C. III. 3. ff.). Die Verfassungswidrigkeit der Norm führt indes nicht zwingend zur Feststellung ihrer Nichtigkeit, weshalb keine Vorlagepflicht an den Hess. Staatsgerichtshof besteht (C. IV.). Die Verfassungswidrigkeit von § 8 KVHG beruht insbesondere auch auf der mangelnden Beteiligung der von der Norm betroffenen inaktiven Vertragsärzte und EHV-Leistungsbezieher an für sie existentiell wichtigen Entscheidungen; dies entzieht den als Satzung erlassenen "Grundsätzen der EHV" die Rechtsgrundlage, macht sie rechtswidrig und nur noch eingeschränkt anwendbar – unter strikter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit (C. III. 1. ff. und III.10. sowie C. V. 1. und 2.).

III. Rechtswidrig sind die Bescheide insbesondere, weil § 8 KVHG zur Überzeugung des Senats verfassungswidrig ist; dazu im Einzelnen:

1. Nach Art. 100 Abs. 1 GG hat ein Gericht, wenn es ein Gesetz, auf dessen Gültigkeit es bei der Entscheidung ankommt, für verfassungswidrig hält, das Verfahren auszusetzen und, wenn es sich um eine Verletzung der Verfassung eines Landes handelt, die Entscheidung des für Verfassungsstreitigkeiten zuständigen Gerichts des Landes, wenn es sich um die Verletzung dieses Grundgesetzes handelt, die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts einzuholen. Dies gilt auch, wenn es sich um die Verletzung des Grundgesetzes der Bundesrepublik durch Landesrecht oder um die Unvereinbarkeit eines Landesgesetzes mit dem Bundesgesetz handelt.

Da vorliegend die Unvereinbarkeit eines Landesgesetzes, § 8 KVHG, mit der Hessischen Verfassung (HV) bzw. dem Grundgesetz (GG) in Streit steht, hat der Senat auch die insoweit zumindest gleichrangigen Vorschriften der HV und des Gesetzes über den Staatsgerichtshof des Landes Hessen (StGHG) zu beachten (vgl. dazu grundlegend: E. Denninger, Zum Verhältnis von Landesverfassung und Bundesrecht, in: H. Eichel/K.P. Möller, Hrsg., 50 Jahre Verfassung des Landes Hessen – Eine Festschrift, ZF. 1997, S. 346; ders. In: R. Wassermann, Hrsg., Alternativ-Kommentar zum Grundgesetz, bearbeitet von A. Azzola u.a.; wissenschaftliche Redaktion: E. Denninger/H.Ridder/H.Simon/E. Stein, 1. Aufl. Neuwied und Darmstadt 1984, 2. Aufl. 1989, 3. Aufl., Loseblatt 2001 – hier zit. nach der 1. Aufl.: – AK-GG-Denninger, Art.142 Rdnrn. 3 ff.; K. R. Hinkel, Verfassung des Landes Hessen, Kommentar, ZF. 1998, S. 29 ff.; W. Hecker, Staats- und Verfassungsrecht, Baden-Baden 2002, Rdnrn. 138 ff.). Nach Art. 133 Abs. 1 HV teilt ein Gericht, wenn es ein Gesetz oder eine Rechtsverordnung, auf deren Gültigkeit es bei seiner Entscheidung ankommt, für verfassungswidrig hält, seine Bedenken auf dem Dienstwege dem Präsidenten des höchsten ihm übergeordneten Gerichts mit. Dieser führt eine Entscheidung des Staatsgerichtshofs herbei. Die Entscheidung des Staatsgerichtshofs ist endgültig und hat Gesetzeskraft. Nach Art. 133 Abs. 2 HV bleibt das Nähere der gesetzlichen Regelung vorbehalten, die in § 41 des Gesetzes über den Staatsgerichtshof (StGHG) vom 30. November 1994 (GVBl. I, S. 684 in der Fassung des Gesetzes vom 19. Januar 2001 GVBl. I, S. 78; letzte Änderung: Gesetz vom 1. Oktober 2002, GVBl. I, S. 602) vorliegt und besagt, dass wenn die Voraussetzungen des Art. 133 Abs. 1 Satz 1 HV erfüllt sind, die Begründung des Vorlagebeschlusses angeben muss, inwieweit von der Gültigkeit der Rechtsvorschrift die Entscheidung des Gerichts abhängig ist und mit welcher Bestimmung der Verfassung sie im Widerspruch steht. Nach § 40 Abs. 1 StGHG hat der Staatsgerichtshof, wenn er zur Überzeugung kommt, dass eine im Antrag bezeichnete Bestimmung eines Gesetzes oder einer Rechtsverordnung mit der Verfassung im Widerspruch steht, die Möglichkeit, diese Vorschrift für nichtig oder aber für unvereinbar mit der Verfassung des Landes Hessen zu erklären (vgl. im Einzelnen, Günther, Verfassungsgerichtsbarkeit in Hessen, Kommentar zum Gesetz über den Staatsgerichtshof, Baden-Baden 2004, § 40 StGHG Rdnr. 3 ff., 20 ff., 46 ff., 55 ff.).

2. Die Verfassungswidrigkeit von § 8 KVHG ergibt sich nicht schon – in Übereinstimmung mit den Ausführungen des Sozialgerichts – wegen einer fehlenden Gesetzgebungskompetenz des Landes, die zwingend vorab zu prüfen ist (so auch Hecker, a.a.O.; Rdnrn. 351 f.;

differenzierend, bei anderer Verfahrensart – Grundrechtsklage – Hess. StGH, StAnz. 2005, 553 ff.). Insofern nimmt der Senat zunächst zur Vermeidung von Wiederholungen auf die ausführlichen und auch aus den Gesetzesmaterialien sorgfältig begründende Entscheidung des Sozialgerichts Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG). Auch der Senat ist bislang davon ausgegangen, durch die Regelung in Art. 4 GKAR sei ausdrücklich bestimmt worden, dass eine landesspezifische Regelung über die Ermöglichung eines gesonderten Altersversorgungssystems für die Vertragsärzte – auch unter Heranziehung von Honoraren aus der Gesamtvergütung – weiterhin Bestand haben sollte und insoweit eine Gesetzgebungskompetenz des Landes fortbestehen sollte. Auch soweit gemäß Art. 31 GG Bundesrecht Landesrecht bricht ist auch grundsätzlich davon auszugehen, dass der Bund, wenn er von der ihm gemäß Art. 70, 72, 74 GG (a.F.; eine andere Beurteilung ergibt sich – zunächst – durch die Neuregelung der sog. Ersten Stufe der Förderalismusreform, in Kraft ab 1. Sept. 2006 nicht) eingeräumten Kompetenz zur konkurrierenden Gesetzgebung Gebrauch gemacht hat, dies abschließend tun wollte, ist kraft ausdrücklicher bundesgesetzlicher Sonderregelung in Art 4 GKAR eine Ausnahme für die landesrechtliche Regelungskompetenz verblieben, weshalb dem Land Hessen – wie durch die Regelung in § 8 KVHG geschehen – auch die Zuständigkeit für die Regelung einer "honorarbasierten" Versorgung alter und invalider, inaktiver Kassen-/Vertragsärzte zustand und weiterhin zusteht.

3. § 8 KVHG ist aber verfassungswidrig wegen des Verstoßes gegen das Grundrecht aus Art. 45 Abs. 1 und 2 HV (Eigentumsgarantie) in Verbindung mit dem Demokratieprinzip und dem Rechtsstaatsgebot und verstößt damit – soweit Regelungsgleichheit gegeben ist – auch gegen das Grundrecht aus Art. 14 GG. Da der Regelungsgehalt von Art. 45 HV einerseits und Art. 14 GG andererseits einen bestimmten sozialen Gegenstandsbereich im gleichen Sinn und mit gleichem Inhalt regeln – in diesem Sinne also inhaltsgleich sind (Hess. StGH, StAnz. 1966, 1394 ff., 1400; sowie Urt. v. 17. Dez. 2004, StAnz. 2005, 553 ff., 558 f. und Günther, a.a.O., § 43 StGHG Rdnr. 57) – verbleibt es gem. Art. 142 GG – als der spezielleren Regelung im Verhältnis zu Art. 31 GG – bei der Weitergeltung der landesverfassungsrechtlichen Grundrechtsgewährleistung. Diese ist dann – da ausschließlich die Verfassungsmäßigkeit eines Landesgesetzes im Streit steht – der für den Senat vorrangig heranzuziehende verbindliche verfassungsrechtliche Maßstab. Art. 100 Abs. 1 GG und Art. 133 HV eröffnen insoweit dem Senat ein Wahlrecht bei der Prüfung von Verfassungsmäßigkeit einer Norm und bzgl. der Vorlagepflicht an ein Verfassungsgericht (vgl. im Einzelnen: BVerfG, Beschluss vom 15. Oktober 1997 – 2 BvN 1/95 – BVerfGE 96, S. 345; Hecker, a.a.O., Rdnr. 475 mit Rdnr. 473; Günther, a.a.O., § 43 StGHG Rdnr. 55).

4. Nach § 45 Abs. 1 und Abs. 2 HV wird das Privateigentum gewährleistet. Sein Inhalt und seine Begrenzung ergeben sich aus den Gesetzen. Jeder ist berechtigt, aufgrund der Gesetze Eigentum zu erwerben und darüber zu verfügen. Nach Art. 45 Abs. 2 HV verpflichtet das Privateigentum gegenüber der Gemeinschaft. Sein Gebrauch darf dem Gemeinwohl nicht zuwiderlaufen. Es darf nur im öffentlichen Interesse, nur auf Grund eines Gesetzes, nur in dem darin vorgesehenen Verfahren und nur gegen angemessene Entschädigung eingeschränkt oder enteignet werden. Nach Art. 45 Abs. 1 Satz 2 HV erfolgen "Inhalt und Beschränkung" des Eigentums durch Gesetz. Diese Festlegung auf "Gesetz" geht zwar als speziellere Regelung dem Art. 63 Abs. 1, HV vor, wonach: "Soweit diese Verfassung die Beschränkung eines der vorstehenden Grundrechte durch das Gesetz zulässt oder die nähere Ausgestaltung einem Gesetz vorbehält, das Grundrecht als solches unangetastet bleiben (muss)" (vgl. auch Hess. StGH, StAnz. 2005, 553 ff.). Deshalb entfällt bei "Inhalt und Beschränkung" des Grundrechts auf Eigentum das sog. Zitiergebot (Art. 63 HV). Des ungeachtet aber ist "Gesetz" im Sinne solcher grundrechtlicher Vorschriften der HV nur eine vom YF. oder von der Volksvertretung beschlossene allgemeinverbindliche Anordnung (welche ausdrückliche Bestimmungen über die Beschränkung der Ausgestaltung des Grundrechts enthält – letzteres ist wegen der Spezialität von Art. 45 Abs. 1 HV entbehrlich). Kraft ausdrücklicher verfassungsrechtlicher Regelung genügen Verordnungen, Hinweise im Gesetzestext auf ältere Regelungen sowie durch Auslegung allgemeiner gesetzlicher Ermächtigungen gewonnene Bestimmungen den Erfordernissen einer Regelung durch "Gesetz" nicht (Art. 63 Abs. 2 HV). Soweit der generelle Gesetzesvorbehalt in § 45 Abs. 1 HV insoweit als speziellere Vorschrift den allgemeineren Bestimmungen in Art. 63 HV vorgeht, relativieren sich deshalb nicht die übrigen formalen Anforderungen an die Qualität Grundrechte beschränkender Gesetze.

5. Bei der vom Kläger erworbenen Anwartschaft, die sich nunmehr in einen Anspruch auf Leistung aus der EHV gewandelt hat, handelt es sich um ein im Rahmen von Art. 45 Abs. 1 HV (Art. 14 GG) geschütztes eigentumsgleiches Recht. Anders als für die HV in deren Anfangsjahren postuliert wurde (vgl. Zinn/Stein, HV, Kommentar, 1. Aufl. 1953, Art. 45, Anm. 3 c.) ist nach Maßgabe der Rechtsprechung des BVerfG nunmehr allgemein anerkannt, dass bei beitragsfinanzierten Altersversorgungssystemen, die im erheblichen Umfang aufgrund eigener Beitragsleistung Anwartschaften begründen, Anwartschaft und späterer Anspruch als eigentumsgleiches Recht (oder aber als Eigentum) i.S.d. Art. 45 HV (Art. 14 Abs. 1 GG) geschützt ist (Hinkel, Art. 45 HV, a.a.O., Anm. 4, S. 127 f. m.w.N.). Eine dem entgegenstehende, einschränkende Interpretation von Art. 45 HV würde nach Maßgabe von Art. 142 GG keinen Bestand haben können und müsste zur – ausschließlichen – Prüfung an Art. 14 GG führen (Hecker, a.a.O., Rdnr. 140).

a) Die Errichtung des "Systems" der EHV und die dieser vorhergehende ursprüngliche Ermächtigung durch § 8 KVHG selbst stellte noch keinen "Eingriff" in durch Art. 45 HV (Art. 14 Abs. 1 GG) geschützte Rechtspositionen dar (vgl. auch Ebsen, Gutachten, a.a.O., Rdnr. 37), weil zunächst nur Belastungen des Beitragsvolumens Aktiver und noch keine darauf beruhenden Anwartschaften entstanden waren. Mit Einführung eines durch eine Umlage finanzierten Altersversorgungssystems einher geht aber notwendigerweise der Aufbau von Anwartschaftspositionen und Leistungsansprüchen durch eigene ("Beitrags")Leistungen der Aktiven. Diese Besitzstände erfüllen die Voraussetzungen, unter denen nach Maßgabe der Rechtsprechung des BVerfG sozialversicherungsrechtlichen Positionen in Form von öffentlich-rechtlichen Ansprüchen Eigentumsschutz zugebilligt wird, weil die erworbene Rechtsposition dem privaten Rechtsträger – also hier dem Kläger – ausschließlich zugeordnet und zu seinem persönlichen Nutzen bestimmt ist und er im Rahmen der rechtlichen Ausgestaltungsmöglichkeiten wie ein Eigentümer darüber verfügen kann. Maßgeblich ist dabei vor allem auch, dass die persönliche Leistung – etwa in Gestalt von Beiträgen oder funktional äquivalenten Eigenleistungen – im Wesentlichen die Höhe von Anwartschaft und späterer Leistung bestimmt und dass die zu erwartenden Leistungen ausschließlich oder jedoch in erheblichem Umfang zur Existenzsicherung in einer späteren Lebensphase bestimmt und geeignet sind (vgl. grundlegend BVerfGE 53, 257 ff., 289 ff.; E 69, 272 ff., 300 f.; aus jüngerer Zeit z.B. E 100, 1 ff., 32 ff.; Ebsen, Gutachten, a.a.O., Rdnr. 38; Merten, Gutachten, a.a.O. S. 39 f.).

Folglich sind sowohl die Versorgungsanwartschaften – jedenfalls ab dem Zeitpunkt, ab dem sie nach Maßgabe der ursprünglichen Satzungsfassung über die EHV anspruchsbegründend sind – wie auch die Leistungen aus der EHV in der inaktiven Phase Grundrechtspositionen, die als Eigentum i.S.v. Art. 45 Abs. 1 HV (bzw. Art 14 Abs. 1 GG) geschützt sind – wovon im Übrigen auch die Verfahrensbeteiligten übereinstimmend ausgehen.

Geschützt ist sowohl der Anspruchsprozentsatz, der durch die Teilnahme an der EHV erwirtschaftet werden kann, als auch die (spätere)

Inanspruchnahme von EHV-Leistungen, weil beide ausschließlich auf den von den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten erwirtschafteten Honoraren beruhen, die zur Erbringung von Leistungen an nicht mehr aktive Ärztinnen und Ärzte im Umlageverfahren abgezweigt worden sind. Insoweit handelt es sich bei den abgezweigten Honoraranteilen um die für ein im Umlagesystem geregeltes Vorsorgesystem funktional äquivalenten Aufwendungen i.S.v. "Beiträgen", wie sie in der im Wesentlichen zur gesetzlichen Rentenversicherung ergangenen Rechtsprechung des BVerfG als konstitutiv für die Qualifizierung von Anwartschaft und Leistung als Eigentum bzw. eigentumsgleiches Recht anerkannt sind.

Denn Anwartschaft und Leistung nach der EHV sind auch maßgeblich zur Sicherung der Existenz von Ärztinnen und Ärzten in der inaktiven Phase bestimmt. Dem steht nicht entgegen, dass es sich – wie der Senat auch früher entschieden hat – jedenfalls nach Einführung der Ärzteversorgung durch das Versorgungswerk für Ärztinnen und Ärzte nur um eine Teilversorgung handelt. Für die Zeit vor Einführung des Versorgungswerkes für Ärztinnen und Ärzte im Lande Hessen im Jahr 1968 hatte die EHV zunächst über mehr als ein Jahrzehnt den Charakter der Vollversorgung. Ihre Ausgestaltung als Teilversorgung wurde durch die Sonderregelung der Hessischen Ärzteversorgung verdeutlicht, wonach die an der EHV teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte von der Hälfte des Pflichtbeitrages zur Ärzteversorgung entlastet werden konnten.

Für die Versorgung im Alter und der Hinterbliebenen (sowie später an geschiedene frühere Ehegatten) der Ärztinnen und Ärzte in Hessen ist deshalb charakteristisch, dass ein wesentlicher Teil (bei Standardverläufen die Hälfte) der Versorgung in der inaktiven Zeit durch die Anwartschaften und Leistungen aus der EHV gesichert werden kann und muss. Dahingestellt bleiben kann, inwieweit von der Möglichkeit, in der Ärzteversorgung nur den halben Beitrag zu zahlen, von der Mehrzahl der Vertrags-Ärztinnen und Vertrags-Ärzte in Hessen tatsächlich Gebrauch gemacht wird. Für die vorliegend erforderliche Beurteilung des Eigentumscharakters von Anspruch und Leistungen aus der EHV genügt deren Qualifizierung als "wesentlicher" Beitrag zur Sicherung der Existenz in der inaktiven Phase bzw. der Hinterbliebenen. Allenfalls für die Frage der Verhältnismäßigkeit von Einschränkungen der Leistungen aus der EHV könnte die Erwägung eine Rolle spielen, dass es sich insoweit um eine "Teilversorgung" – jedenfalls seit 1968 – handelt.

b) Der Kläger hat verfassungsrechtlich geschütztes Eigentum erworben, das auf eigener ("Beitrags-") Leistung beruht (so auch Ebsen, a.a.O., Rdnr. 39). Dem steht nicht entgegen, dass die für die Finanzierung von EHV-Leistungen auf vorweggenommenen Abzügen von "Honoraren" beruht, die nicht als "Beiträge" bezeichnet werden, weil es sich – wie oben ausgeführt – insoweit um für Umlagesysteme typische, funktional äquivalente Abzweigungen aus den laufend erwirtschafteten Erträgen der Tätigkeit als niedergelassener Arzt/Ärztin handelt; die nach Maßgabe des § 8 Satz 2 KVHG erteilte Ermächtigung stellt deshalb notwendigerweise auch eine gesetzliche Regelung von Inhalt und Beschränkung bzw. Schranken des Eigentums i.S.v. Art. 45 Abs. 1 HV (Art. 14 Abs. 1 Satz 2 GG) dar.

6. Eine solche Inhalts- und Schrankenbestimmung des Eigentums steht nach Art. 45 Abs. 1 HV (– auch für den als inhaltsgleich angenommenen Regelungsgehalt von Art. 14 GG –) unter dem Vorbehalt eines verfassungskonformen Gesetzes. Verfassungsgemäß ist ein solches Gesetz, wenn dem Hessischen Landtag hierfür eine Regelungskompetenz zustand und weiter zusteht (was vorab zwingend festzustellen ist, vgl. Hecker, a.a.O. Rdnrn. 351 f.), das Gesetz selbst in verfassungskonformer Weise zustande gekommen ist und nicht mit höherrangigem (Verfassungs-)Recht kollidiert.

a) Die, wie ausgeführt, dem Land Hessen nach Art. 4 GKAR eingeräumte Gesetzgebungs- bzw. Regelungskompetenz (soweit vorliegend – kraft Delegation – Satzungsregelungen im Streit stehen), ist weder durch Verfassungsrecht des GG noch durch vorrangige bundesgesetzliche Regelung entzogen worden. Mit dem Gesetz über "Änderung von Vorschriften des zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung und zur Ergänzung des Sozialgerichtsgesetzes – Gesetz über Kassenarztrecht (GKAR) vom 17. August 1955 (BGBl. I, 1955, S. 513) hatte der Bund von der ihm eingeräumten konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz aus Art. 74 Nr. 12 (jetzt Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG), zu welchem unstreitig auch das Kassenarzt- bzw. jetzt Vertragsarztrecht gehört (vgl. Degenhart in: Sachs, Grundgesetz, 3. Aufl. 2002, Art. 74 Rdnr. 53 einerseits – Rdnr. 75 andererseits; BVerfGE 65, 359 ff., 365; BVerfG – Kammer – SozR 3, 2500, § 73 Nr. 3) Gebrauch gemacht, weshalb eine Kompetenz der Länder zur Regelung des Vertragsarztrechts (bzw. früher Kassenarztrechts) grundsätzlich erloschen war und ist (Art. 72 Abs. 1 GG, der durch die sog. "Erste Stufe der Föderalismusreform", Gesetz vom 28. Aug. 2006, BGBl. I, S. 2034 keine Änderung erfahren hat). Denn seit der Regelung durch das GKAR und mit den späteren einschlägigen Bundesgesetzen hat der Bund für sich beansprucht, das Vertrags(Kassen)arztrecht umfassend und lückenlos zu regeln; insoweit ist für eine eigene Regelungskompetenz der Länder kein Raum (mehr) verblieben. Wie auch das Sozialgericht – auf dessen Ausführungen insoweit gem. § 153 Abs. 2 SGG bereits Bezug genommen wurde – unter detaillierter Bezugnahme auf die Entstehung des Gesetzes ausgeführt hat, ergibt sich aber aus Art. 4 § 1 Abs. 2 Satz 2 GKAR ausdrücklich, dass für die Altersversorgung der Kassenärzte eine Ausnahme insoweit gelten sollte, dass landesrechtliche Regelungen über die Altersversorgung der Kassenärzte unberührt bleiben sollen. Dies ist (vgl. auch Ebsen a.a.O., Rdnr. 14) dahingehend zu verstehen, dass die im Zeitpunkt des Inkrafttretens des GKAR bestehenden entsprechenden landesrechtlichen Regelungen durch das GKAR nicht aufgehoben werden sollte und insoweit die Gesetzgebungskompetenz der Länder nicht durch Ausübung der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes beseitigt worden war. Da § 8 KVHG bereits 1953 erlassen worden und damit älter als das GKAR war, stellt sich die Frage, ob eine entsprechende landesrechtliche Regelung später noch zulässig gewesen wäre, nicht. Grundsätzlich bleibt das Land – was nachfolgend noch zu erörtern sein wird – gem. Art. 4 § 1 GKAR auch ermächtigt und verpflichtet, die durch Landesrecht eingeführten "Regelungen über die Altersversorgung der Kassenärzte" gegebenenfalls fortzuführen und zu ändern. Mit Ebsen (Gutachten, a.a.O., Rdnr. 15) und dem Sozialgericht geht der Senat davon aus, dass das GKAR in ausdrücklicher Berücksichtigung der seinerzeit existenten landesrechtlichen Regelung erlassen worden ist und damit auch eine Regelung durch "besondere Honorarverteilungsgrundsätze" auf Dauer angelegt sein muss. Soweit deshalb ein entsprechendes Versorgungssystem auf landesgesetzlicher Grundlage bereits eingeführt war, ist auch von einer entsprechenden Kompetenz des Landes zur Weiterentwicklung desselben auszugehen, ohne dass das Land auf den einmal gegebenen Regelungszustand festgelegt sein kann und darf. Einer vertieften Diskussion der Frage, inwieweit der Hessische Landesgesetzgeber zu einer weitgehenden Umgestaltung von § 8 KVHG berechtigt (und ggf. verpflichtet) ist, bedarf es für die vorliegende Entscheidung des Senats zunächst nicht, denn die Regelung in § 8 KVHG ist seit 1953 unverändert geblieben (vgl. hierzu die Fassung des bereinigten Hessischen Landesrechts – wo die übrigen §§ 1 bis 7 – als derogiert – nicht mehr aufgeführt sind).

Nichts anderes ergibt sich im Hinblick auf die Regelung durch den Bundesgesetzgeber in § 85 Abs. 4 Satz 1 des SGB V, wonach die Gesamtvergütung an die Vertragsärzte zu verteilen ist (Ebsen, Gutachten, a.a.O., Rdnrn. 17 ff.). Aus der Entstehungsgeschichte des Art. 4 § 1 GKAR ist, wie im Urteil des Sozialgerichts im Einzelnen dargelegt, zu erkennen, dass die Ausnahmeregelung von Art. 4 § 1 GKAR

ausdrücklich auch solche Systeme der Altersversorgung erfassen sollte, die - wie heute nur noch die EHV im Bezirk der Beklagten - finanzielle Mittel durch Vorwegabzug aus den Gesamtvergütungen aufbringen (BSG, Urteil vom 20. Juni 1966, BSGE 25, 123). Auch die systematische Interpretation bestätigt das Fortbestehen einer Regelungskompetenz des Landes für die Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Vertrags(Kassen-) Ärztinnen und Ärzte: Der Wortlaut des § 8 Satz 2 KVHG wonach "diese Sicherung, auch durch besondere Honorarverteilungsgrundsätze geregelt werden" (kann) bedeutet auch nach bisheriger ständiger Rechtsprechung des Senats, dass vor der Honorarverteilung nach Maßgabe des § 85 Abs. 4 SGB V ein "Vorwegabzug" von Honoraranteilen für Zwecke der EHV grundsätzlich unerlässlich und möglich ist, weshalb bei der bisher nur bzgl. Art. 12 und Art. 3 GG erforderlichen Prüfung des Senats, ob insoweit von den aktiven Vertragsärzten ein Teil der erwirtschafteten Honorare vorweg "genommen" und für die EHV verwendet werden kann, die Regelung für zulässig und verfassungskonform erachtet worden ist. Denn nach Sinn und Zweck der Regelung des § 85 Abs. 1 Satz 1 SGB V, ist die Vorgabe, die "Gesamtvergütung unter den Vertragsärzten zu verteilen" eine honorarverteilungstechnische Frage, während die "Beitragspflicht" der Vertragsärztinnen und -ärzte und deren Belastung durch einen Vorwegabzug von Honoraranteilen zur EHV vor der Verteilung erfolgt. Nach Maßgabe einer Regelung der "Berufsausübung" der aktiven Vertragsärzte (Art. 12 GG) hat der Senat deshalb bislang die Regelung in § 8 KVHG als zureichende Grundlage für den durch Satzung gestalteten Vorwegabzug von Honorar angesehen. (vgl. z.B. schon Urt. vom 1. Dezember 1971 - L 7 Ka 1324/68, Breithaupt 1972, 729; das BSG - Urteile vom 9. Dezember 2004 - B 6 KA 44/03 R - u.a. - geht demgegenüber und weitergehend jetzt davon aus, dass Fragen der Rechtmäßigkeit der EHV-Regelungen gar nicht im Rahmen solcher Honorarstreitigkeiten sondern nur in einem gesonderten "Statusverfahren" zu klären sind).

Ungeachtet der demnach feststehenden Regelungskompetenz des Landes für die EHV sind bezüglich der vorliegend aufgeworfenen Fragen des Bestandsschutzes erworbener Anwartschaften und Ansprüche neue und bislang durch den Senat nicht diskutierte verfassungsrechtliche Fragen zu klären. Die vorliegend zur Entscheidung anstehenden Fragen einer - verfassungsgemäßen - Rechtsgrundlage für die Beschränkung von Anwartschaften erfordert eine erneute Prüfung durch den Senat unter neuen verfassungsrechtlichen Perspektiven; bei dieser neuen Prüfung erweist sich § 8 KVHG als nicht verfassungskonform, weil mit Art. 45 HV nicht vereinbar.

b) Keiner Entscheidung bedarf die Frage, ob die Regelungskompetenz des Landes auch für die zwischenzeitlich kraft Satzungsänderung in die EHV einbezogenen geschiedenen Ehegatten (im Rahmen des Versorgungsausgleichs) gilt, weil vorliegend der Kläger als ein inaktiver Vertragsarzt selbst um die Höhe seiner Ansprüche für die Altersversorgung streitet und eine solche Regelung in dem bereits vor In-Kraft-Treten von Art. 4 GKAR geltenden und seither unveränderten Wortlaut von § 8 KVHG vorgesehen war. Auch eine Finanzierung im Umlageverfahren bleibt im Rahmen des Wortlauts von § 8 KVHG (Satz 2), und damit in der weiterhin durch Art. 4 GKAR eingeräumten Gesetzgebungs- und Regelungskompetenz des Landes.

c) Hinweise darauf, dass § 8 KVHG in formeller Hinsicht nicht ordnungsgemäß zustande gekommen sein kann, haben sich weder in der früheren Rechtsprechung des Senats ergeben noch sind sie jetzt erkennbar.

7. Die Wortwahl in § 8 KVHG, wonach die Ausgestaltung der "Versorgung" der Inaktiven durch die Beklagte "im Rahmen deren Satzung" zu regeln sei, macht § 8 KVHG - isoliert betrachtet - allein noch nicht verfassungswidrig, soweit das Grundrecht aus Art. 45 HV betroffen ist und "beschränkt" wird. Nach dem Wortlaut von Art. 45 Abs. 1 HV ergeben sich zwar "Inhalt und Begrenzung" des Eigentums (nur) aus den "Gesetzen", doch wird diese Bestimmung nicht als - absolut - zwingendes Verbot für andere Regelungstypen und für die Delegation der Normsetzung an Satzungsgeber angesehen (vgl. Hecker, a.a.O. RdNr. 350, 385). Denn trotz des Fehlens einer Formulierung in der HV, derart dass eine "Beschränkung" auch "auf Grund eines Gesetzes" erfolgen könne (wie z.B. in Art. 12 Abs. 1 GG), wird aus allgemeinen staats- und verwaltungsrechtlichen Grundsätzen - etwa aus Art. 137 HV (Hecker a.a.O., RdNr. 385) - "stillschweigend" gefolgert, dass jedenfalls in Bereichen, in denen satzungsautonome Regelungskompetenz gegeben sein kann, auch grundrechtsrelevante und -beschränkende Regelungen durch Satzung getroffen werden können (vgl. zum parallelen aber nicht direkt übertragbaren Problem einer Herleitung des Bestimmtheitsgebotes aus Art. 107, 118 HV bei Rechtsverordnungen: Hess. StGH StAnz. 1995, 1057; 1060; Hecker a.a.O. RdNr. 95, 385). Für das GG ist dies generell anerkannt: Satzungen sind Rechtsvorschriften die von einer dem Staat eingeordneten juristischen Person des öffentlichen Rechts im Rahmen der ihr gesetzlich verliehenen Autonomie mit Wirksamkeit für die ihr angehörigen unterworfenen Person erlassen werden (BVerfGE 10, 20 ff., 29 ff.; E 33, 125 ff., 156 f.). Satzungsautonomie soll gesellschaftliche Kräfte aktivieren, den entsprechenden gesellschaftlichen Gruppen die Regelung solcher Angelegenheiten, die sie selbst betreffen und die sie in überschaubaren Bereichen am sachkundigsten beurteilen können, eigenverantwortlich überlassen und dadurch den Abstand zwischen Normgeber und Normadressat verringern. Der parlamentarische Gesetzgeber kann davon entlastet werden, allzu viele sachliche und örtliche Verschiedenheiten berücksichtigen zu müssen, die für ihn oft schwer erkennbar sind und auf deren Veränderung er nicht rasch genug reagieren könnte. In diesem Sinne hat das BVerfG für das GG in ständiger Rechtsprechung entschieden, dass das Autonomiekonzept eigenständiger Personen des öffentlichen Rechts und deren Zuständigkeit zum Erlass von Satzungen auch unter der Geltung des GG sinnvoll und rechters ist (vgl. zuletzt vor allem die Entscheidungen zur "funktionalen Selbstverwaltung": BVerfGE 107, 59 ff. und E 111, 191 ff.).

Grundsätzlich ist demnach die Delegation der Regelung zur EHV an die Beklagte als Satzungsnormgeber von Verfassungen wegen nichts zu beanstanden. Dahingestellt bleiben kann demnach zunächst auch, ob (1) insoweit (und nur insoweit), als es um Regelungen über Altersversorgung in Form der "Grundsätze der EHV" geht, die ursprünglich in §§ 1 ff. KVHG enthaltenen Organisations- und Kompetenznormen evtl. neben § 8 KVHG (doch) begrenzt weiter anwendbar sind und nicht als derogiert zu gelten haben; oder ob (2) insoweit die EHV-Satzungs-Regelungen auf die (allgemeinen) Organisations- und Kompetenznormen zur Honorarverteilung nach §§ 77 ff., 79 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1, 81, 85 Abs. 4 (a.F.) SGB V gestützt werden (weil es auch um - wenn auch "erweiterte" - Honorarverteilung und um sonstiges autonomes Recht geht - so wohl die vorherrschende Auffassung); oder ob (3) schließlich allgemeine verfassungs- und verwaltungsrechtliche Prinzipien es erlauben, den Erlass von Satzungen von der Art der "Grundsätze der EHV" (als "Bestandteil" der Hauptsatzung der Beklagten) im (weiter geltenden, speziellen) Landesgesetz, dem § 8 KVHG vorzusehen. Denn allein mit der Kompetenzzuweisung (durch § 8 KVHG und § 79 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB V) an die Beklagte und die Ermächtigung "im Rahmen der Satzung" zu regeln, ist strikteren verfassungsrechtlichen Maßstäben und insbesondere rechtstaatlichen Anforderungen an grundrechtsbeschränkende Gesetze noch nicht Genüge getan. Auch für Satzungen von Selbstverwaltungskörperschaften bedarf es bei Grundrechtseingriffen grundsätzlich einer ausreichenden parlaments-gesetzlichen Rechtsgrundlage (BVerfGE 33, 125 ff, 156 f.; E 38, 273 ff., 381; E 107, 59 ff.; E 111, 191 ff., 216 f.).

8. Dabei ist der verfassungsrechtliche Standard der durch Art. 45 Abs. 1, HV (in Verbindung mit Art. 63, 65 HV, dem Demokratieprinzip und dem Rechtsstaatsgebot) vorgegeben wird, ebenso strikt wie der, wie ihn das BVerfG und die Literatur für das GG postulieren. Es kann

deshalb dahingestellt bleiben, ob insoweit - bei weitergehenden und strikteren Anforderungen an verfassungsrechtliche Standards in der HV (insbesondere bei der Interpretation von Demokratieprinzip und Rechtsstaatsgebot) - noch die vorrangige Prüfung an der Landesverfassung zulässig bliebe (im Sinne einer "Mehrgewährleistung" durch weitergehende Grundrechte der HV, vgl. dazu Hecker, a.a.O., Rdnr. 141, unter Hinweis auf BVerfGE 96, 365 und Hess. StGH ESVGH 32, 9). Dahingestellt bleiben kann damit auch die Frage der Vorlagepflicht an das Landesverfassungsgericht bzw. an das Bundesverfassungsgericht nach Art. 100 GG. Auch soweit zur Überzeugung des Senats bei "wesentlichen" Grundrechtsfragen in der HV deutlicher auf die Grundsätze des Vorbehalts und des Vorrang des Gesetzes, das Bestimmtheitsgebot sowie auf die vorrangige Entscheidung durch den demokratischen Souverän (nicht nur Parlament sondern auch Volksentscheid) abgestellt wird als im GG, bedarf es keiner abschließenden Festlegung in dieser Frage, denn die vom Senat anzuwendenden Grundsätze und Maßstäbe bei der Prüfung der Verfassungswidrigkeit von § 8 KVHG und "wesentlicher" Grundrechtsfragen können auch der Literatur und Rechtsprechung zum GG entnommen werden.

9. Insoweit das Gesetz (hier: § 8 KVHG) satzungsrechtliche Regelungen zulässt stehen Gesetz und Satzung nach ständiger (und jedenfalls insoweit nicht geänderten) Rechtsprechung des BVerfG zum GG unter dem Vorbehalt, dass autonomes Satzungsrechts und die Delegation zu seinem Erlass nur insoweit zulässig ist, als die grundlegenden Entscheidungen - also "Wesentliches" - vom parlamentarischen Gesetzgeber selbst geregelt werden müssen.

a) Entgegen der Auffassung von Merten (Gutachten a.a.O., S. 22 ff.) bedarf es keiner Diskussion darüber, ob es eine für die Interpretation von verfassungsrechtlichen Vorgaben (das würde für GG und HV gleichermaßen gelten können) verbindliche "Wesentlichkeitstheorie" gibt. Ungeachtet der angreifbaren Verwendung des Terminus "Theorie" für verfassungsinterpretatorische Maximen zeigen Analysen der Rechtsprechung und die weit überwiegende Auffassung in der Kommentarliteratur, dass (ungeachtet der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit und Wünschbarkeit von Regelungen zur "funktionalen Selbstverwaltung") jedenfalls dort, wo in Kernbereiche grundrechtlich geschützter Rechtspositionen eingegriffen wird, die entsprechenden Vorgaben in der gesetzlichen Bestimmung selbst getroffen werden müssen und nicht durch eine pauschale Autorisierung in den Regelungsbereich satzungsautonomer Regelungsgewalt übertragen werden dürfen (vgl. z.B. Sachs, in: Sachs, Grundgesetz, 3. Aufl. 2002, Art. 20 Rdnrn. 116 ff., 117 - "Wesentlichkeitslehre"; Jarass/Pieroth, Grundgesetz, 8. Aufl. München 2006, Art. 20 Rdnr. 46 spricht vom Wesentlichkeitsprinzip). Insoweit lässt sich anhand der Analyse der Rechtsprechung - vor allem des BVerfG - zeigen, dass bei "wesentlichen" Grundrechtseingriffen auch hinlänglich klare Maßstäbe bzw. verfassungsrechtliche Standards für die Zulässigkeit solcher Delegation zur Rechtsetzung auffindbar sind. Im Kern geht es um eine weitere Ausdifferenzierung der Kriterien des Gesetzesvorbehalts und dabei vor allem des Parlamentsvorbehalts - also um das Demokratieprinzip. Auch soweit "Wesentlichkeit" dabei ein eher vages Abgrenzungskriterium abgibt (Sachs, a.a.O. Rdnr. 116), ist das Anliegen und Bemühen unverzichtbar, bei existentiell relevanten geschützten Grundrechtsbereichen - und je nach Intensität der Grundrechtsbetroffenheit - nach verfeinerten Kriterien zu suchen (Sachs, ebd.). Es geht eher um "topisches" Argumentieren: je nach Maßgeblichkeit des fraglichen Sachbereichs und Intensität der Regelung - des "Eingriffs" - ist auszuloten, welche Festlegungen dem parlamentarischen Gesetzgeber vorbehalten und vom Parlament selbst hinlänglich bestimmt geregelt werden müssen (für den vorliegenden "Sachbereich" des Gesundheitswesens vgl. grundlegend: Axer, Normsetzung der Exekutive in der Sozialversicherung, Tübingen 2000, passim, S. 316 ff.; für die Sozialversicherung - skeptisch gegenüber dem "Wesentlichkeits"-Kriterium - den "Parlamentsvorbehalt" unterstreichend: Hänlein, Rechtsquellen im Sozialversicherungsrecht, Berlin, Heidelberg u.a. 2001, S. 29, 92, 98).

b) Die jüngere Rechtsprechung des BVerfG (BVerfGE 107, 59 ff, 102 f.; E 111, 191 ff., 216 ff.) und die Literatur verweisen darüber hinaus auf die Notwendigkeit der gesetzlichen Regelung eines (demokratischen Prinzipien genügenden) Verfahrens (der prozedurale Aspekt: die Notwendigkeit zur Partizipation im Sinne von Beteiligung in ihren Rechten und Interessen unmittelbar Betroffener; vgl. im Ansatz schon Sachs, a.a.O., Rdnr. 117; Hänlein, a.a.O. S. 230 ff.).

c) Für die HV gilt vorliegend - ungeachtet des Streits um die "Theorie" - bzgl. der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit der Delegation von Normsetzung an satzungsautonome Körperschaften nichts Anderes. Für den Sachbereich "Schule" hat sich auch der Hess. StGH auf die Wesentlichkeitslehre bezogen (StAnz. 1995, 3391 ff., 3415): Je "gewichtiger" der Regelungsbereich und je schwerwiegender der "Eingriff", desto mehr muss der parlamentarische Gesetzgeber selbst regeln und desto höher sind die Anforderungen an die Bestimmtheit von Gesetzen, ohne dass deswegen die gesetzliche Bestimmung mit Detailregelungen überfrachtet werden muss (Hecker, a.a.O., Rdnr. 86; BVerfGE 98, 218 ff., 251). Diese Grundaussagen lassen sich verallgemeinern (Hecker, ebd.) und auch auf den vorliegend zu beurteilenden Sachbereich der EHV übertragen. Denn ungeachtet des Unterschieds, dass durch die EHV Leistungen gewährt werden, kann deren Kürzung auch als "klassischer" Eingriff in das grundrechtlich geschützte Eigentum gewertet werden - in jedenfalls direkt vergleichbarer Weise wie für das GG. Für die HV hat sich der Hess. StGH auf die "Wesentlichkeitslehre" jedenfalls in solchen Teilbereichen bezogen, die zentral für die Grundrechtsverwirklichung sind (vgl. vor allem im Schulrecht; StAnz. 1995, 3415; Hecker, a.a.O. Rdnr. 86). Obwohl es (im Bezug auf Rechtsverordnungen) in der HV an einer dem Art. 80 GG genau entsprechenden Vorschrift fehlt (gegen dessen direkte Übertragbarkeit auf die HV: Hess. StGH, StAnz. 1995 1057 ff., 1060), ist auch für die HV nicht umstritten, dass allgemeine rechtsstaatliche Anforderungen, insbesondere aber Demokratieprinzip und Rechtsstaatsgrundsatz - Gesetzes- und Parlamentsvorbehalt sowie Bestimmtheitsgrundsatz - den parlamentarischen Gesetzgeber zwingen, für den Fall der Delegation von Grundrechtseingriffen an satzungsautonome Körperschaften, "Wesentliches" selbst zu regeln und die Handlungs- und Entscheidungsspielräume der Körperschaft nicht völlig ins Belieben von Mehrheiten deren satzungsgebender Organe zu stellen (vgl. hierzu auch die "Konkordanzkataloge" bei Günther, a.a.O., § 43 StGHG Rdnrn. 9, 57).

10. Unter Anwendung dieser für die HV (und gleichermaßen für das GG) maßgeblichen Grundsätze erweist sich § 8 KVHG als unvereinbar mit Art 45 HV i.V. mit dem Demokratieprinzip und dem Rechtsstaatsgebot - insbesondere dem Vorbehalt des Gesetzes und dem Bestimmtheitsgebot für grundrechtbeschränkende Gesetze.

a) Bei den von aktiven Vertragsärztinnen und -ärzten zu erwerbenden Anwartschaften und bei den Leistungsansprüchen der Inaktiven (in Form der Teilhabe am Honoraraufkommen) aus dem "System" der EHV handelt es sich insoweit auch um "wesentliche" Grundrechtsposition des in Art. 45 Abs. 1 HV geschützten "Privateigentums", als diese Ansprüche zur Sicherung des Lebensunterhaltes und des Lebensstandards in der inaktiven Phase zu dienen bestimmt sind und in maßgeblicher Weise zur finanziellen Absicherung im Alter (bzw. bei vorzeitiger Invalidität) benötigt werden. Soweit noch keine (oder aber geringe) Anwartschaften in der (berufständischen, kapitalgedeckten) Ärzteversorgung aufgebaut waren bzw. sind und auch heute noch (wohl eher selten) fehlen sollten, bildet die "Teilhabe" an der EHV den Schwerpunkt der Absicherung. Angemessen ist diese Absicherung in der Höhe nur nach langjähriger Tätigkeit als "aktive/r", die EHV im Umlageverfahren mitfinanzierende/r Kassen(Vertrags-)ärztin oder -arzt, wobei durch die Konstruktion des Umlageverfahrens der EHV ein

Praxisinhaber mit guten Umsätzen nach Erreichen des höchstmöglichen Anspruchsprozentsatzes weiterhin hohe "Beiträge" erbringen muss, um eine gute Anwartschaft kraft eigener "Beitragsleistung" zu erwerben, ohne deshalb (nach oben unbegrenzt) auch in der inaktiven Phase höhere Leistungen erwarten zu können.

Aber auch dort, wo Anwartschaften und Ansprüche aus der berufsständischen Ärzteversorgung vorhanden sind (die auch aus Honoraren der aktiven Phase erwirtschaftet werden mussten), übernimmt die EHV im Regelfall mindestens die Hälfte von Existenz- und Lebensstandardsicherung in der inaktiven Phase. In "wesentlichem" Umfang – d.h. in der Regel mindestens zur Hälfte – basiert die Alters- und/oder Hinterbliebenensicherung auf Leistungen der EHV und einer ausreichenden "Teilhabe" an derselben.

Gerade der Umstand, dass in den letzten Jahrzehnten erworbene Anwartschaften auf Versorgung im Alter und bei Invalidität den eigentlichen Schwerpunkt von "Vermögen" eines großen Teils der erwerbstätigen Bevölkerung darstellen, hat die rechtswissenschaftliche Debatte (trotz vielfältiger Vorbehalte) und vor allem die Rechtsprechung des BVerfG dazu bewogen, auch subjektive öffentliche Rechte – wie oben ausgeführt – als "Eigentum" im Sinn des Grundrechts aus Art. 45 HV (bzw. Art. 14 GG) anzuerkennen (grundlegend: BVerfGE 53, 257 ff., 289; E 58, 81 ff., 112; E 69, 272 ff., 300; E 72, 175 ff., 195).

Auch wenn davon ausgegangen werden kann, dass die Ausübung des Berufs als niedergelassene/r Vertragsärztin/-arzt noch andere Vorsorgemöglichkeiten für Alter und/oder Invalidität eröffnet (bzw. in früheren Jahrzehnten eröffnet hat), so verdeutlicht die Zahl von ca. 4000 (passiven) Empfängern von Leistungen aus der EHV in Hessen die große – also "wesentliche" – Bedeutung für die Sicherung von Existenz und von Lebensstandard durch eine besondere Form von verfassungsrechtlich geschütztem Privateigentum – eben den Anwartschaften und Ansprüchen in der EHV.

Konsequenterweise erfordert jede "Beschränkung" dieser "wesentlichen" Rechtsposition eine – je nach der "Schwere", der "Reichweite" der "Intensität" (so die Wortwahl bei Ebsen, Gutachten, a.a.O. Rdnr. 46 ff.) des Eingriffs – höhere Anforderungen an die Bestimmtheit der regelnden Norm – also auch hier des Gesetzes. Dies gilt noch viel mehr dann, wenn die Regelung an den autonomen Satzungsnormgeber delegiert wird. In dem Maße, in dem hierdurch Grundrechtspositionen beeinträchtigt werden können, muss der parlamentarische Gesetzgeber ein Mindestmaß an Bestimmtheit in den Vorgaben für den satzungsautonomen Normgeber im Hinblick auf Inhalt, Zweck und Ausmaß der Regelungskompetenz selbst regeln. Die verfassungsrechtliche Prüfung klärt deshalb zunächst die Frage, ob mit einer derart knappen Formulierung, wie der in § 8 KVHG, der Beklagten nicht ein zu weiter, geradezu beliebiger Gestaltungsspielraum eingeräumt worden ist. Nicht zu beantworten ist auf dieser ersten Stufe der verfassungsrechtlichen Prüfung, ob die konkrete, hier zur Prüfung anstehende Satzungsnorm selbst, einen gewichtigen (und noch verhältnismäßigen) Eingriff zur Folge hat.

b) Die verfassungsrechtliche Prüfung auf dieser "ersten Stufe" bewertet die Normsetzungsmöglichkeiten, die durch eine "Blankettnorm" wie § 8 KVHG dem Satzungsnormgeber eröffnet sind. Davon zu unterscheiden ist die – vor allem vom Kläger thematisierte – Frage, ob die konkrete, hier zur Prüfung gestellte Satzungsbestimmung der Beklagten und die darin vorgenommene Änderung mit der Verfassung in Einklang steht (z.B. verhältnismäßig ist – dazu weiter unten).

Mit Ebsen (Gutachten, a.a.O., Rdnr. 50 ff.) ist der Senat nunmehr im Hinblick auf den Grundrechtsschutz aus Art. 45 HV – vor allem auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung zu den "prozeduralen" Anforderungen bei der Normsetzungsdelegation in Rahmen der "funktionalen Selbstverwaltung" – der Überzeugung, mit der "dürren" Formulierung des § 8 KVHG sei der Beklagten ein so weiter Gestaltungsspielraum eingeräumt und die Wahl unter einer so großen Zahl von Modellen und Varianten der Umsetzung (aber auch der "Rückname" im Sinne von drastischen Einschnitten) durch den Gesetzgebungsauftrag gerechtfertigt worden, dass eine Vorgabe "wesentlicher" Prinzipien durch den parlamentarischen Gesetzgeber nicht mehr vorliegt. Wie insbesondere Ebsen (Gutachten a.a.O., Rdnr. 41 ff.) herausgearbeitet hat, ist der Beklagten mit § 8 KVHG ein "außerordentlich groß" (er) Regelungsspielraum überantwortet worden. Lediglich in § 8 Satz 2 KVHG ist angedeutet, das auch ein umlagefinanziertes Modell errichtet werden durfte. Sowohl die Grundkonzeption der Alterssicherung (also Anwartschaftsdeckungsverfahren, Deckungsplan- oder Umlagesystem) als auch das Ausmaß der Sicherung (zwischen eher marginaler Ergänzung von Eigenvorsorge bis hin zur lebensstandardsichernden "Vollversorgung") sowie auch die in Betracht kommenden Leistungsvarianten und den Kreis der Leistungsberechtigten kann der Satzungsnormgeber völlig eigenständig entscheiden. Der Wortlaut von § 8 KVHG (so zu Recht Ebsen, ebd., Rdnr. 44) könnte sogar eine Finanzierung über andere Mittel (also echte "Beiträge") außerhalb des Vorwegabzugs von den Gesamtvergütungen rechtfertigen. Dies dürfte – die Vermutung von Ebsen bestätigend (ebd., Rdnr. 45) – eine einzigartige Sonderstellung unter den berufsständischen Altersvorsorgesystemen darstellen, für die sonst deutlich bestimmtere gesetzlich Vorgaben formuliert werden (vgl. etwa das vom Kläger bevollmächtigten zitierte Bspl.- BVerwG, Urteil vom 21. September 2005 – 6 C 3.05 -).

c) Im Gefolge dieser knappen Ermächtigung hat die Beklagte in den Jahren seit der Einführung der EHV 1954 eine Vielzahl substanzieller Veränderungen am System vorgenommen (z.B. Einbeziehung der Ersatzkassenhonorare, Berücksichtigung geschiedener Ehegatten etc.), für die jeweils die "schlichte" Ermächtigungsgrundlage in § 8 KVHG herhalten musste, ohne dass jemals eine gesetzgeberische Präzisierung des zulässigen Spielraums erfolgt ist, obwohl dazu mehr als einmal Anlass bestanden hätte – beispielsweise anlässlich der Einführung der berufsständischen Ärzteversorgung im Jahre 1968 (bei Ausweitung des "verkammerten" ärztlichen Personenkreises; vgl. Gesetz vom 8. Juli 1968, GVBl., S. 187). Während die Ärzteversorgung auf die EHV Bezug genommen hat, ist umgekehrt eine Anpassung des § 8 KVHG nicht erfolgt.

Etliche Änderungen der letzten Jahre und Jahrzehnte sind von durchaus weitreichender Bedeutung für die Ausgestaltung von Anwartschaften und späteren Ansprüchen (also im Sprachgebrauch von Ebsen: von hoher "Intensität"), deshalb ist es nicht (mehr) vertretbar, diese Entwicklung ohne jegliche Kontrolle durch den parlamentarischen Gesetzgeber (Parlamentarismusbefehl) und damit ohne konkretere Umsetzung der Grundsätze des Vorbehalts und des Vorrangs des Gesetzes sowie des Bestimmtheitsgebots (in dem hier vertretenen Verständnis des Parlamentarismusbefehls und des Demokratieprinzips) hinzunehmen.

Die hier zunächst (auf der "ersten Stufe") allein maßgebliche abstrakte Prüfung einer nach § 8 KVHG möglichen Intensität der Grundrechtsbeschränkungen verdeutlicht ein von Ebsen (ebd., Rdnr. 48) dargestelltes "Szenario" – das zwischenzeitlich als realer Interessengegensatz u.a. auch zwischen den hier Verfahrensbeteiligten erkennbar wird – wonach bei knapper werdenden finanziellen Ressourcen ein allmähliches "Austrocknen" (auf Mindestsicherungsniveau) der erworbenen Eigentumspositionen Inaktiver durch Beschlüsse

der Vertreterversammlung vorstellbar wird (vgl. zu möglichen Interessengegensätzen auch Hänlein, a.a.O., S. 230 ff.) und jedenfalls nach dem Wortlaut des § 8 KVHG dem nichts entgegensteht.

d) Die verfassungsrechtlich mangelhafte Bestimmtheit von § 8 KVHG rührt nicht allein daher, dass es sich um ein "altes" Gesetz handelt bzw. vom "Veralten" des Gesetzes; allein dies könnte auch nach der neueren verfassungsrechtlichen Beurteilung nicht zur Verfassungswidrigkeit der Norm führen. Anwartschaften und damit - nach der späteren verfassungsrechtlichen Beurteilung und verfassungsgerichtlichen Entscheidungspraxis - grundrechtlich geschütztes Eigentum, war indes bereits nach einiger Zeit nach Erlass des KVHG im Jahre 1953 vorhanden, selbst wenn daraus Leistungen an Inaktive (von den 1953 aktuell zu Versorgenden abgesehen) erst später erbracht werden konnten. Anwartschaftserwerb - und damit Aufbau einer dem Privateigentum gleich zu stellenden Rechtsposition - ist deshalb bereits mit den ersten Beitragszahlungen möglich geworden; deshalb war auch eine Bewertung der durch eigene Leistungen erworbenen Anwartschaft und damit die Zuordnung eines solchermaßen erworbenen subjektiven öffentlichen Rechts zum Eigentumsschutz bereits in den Anfangsjahren der EHV grundsätzlich möglich. Geändert hat sich durch die neuere verfassungsrechtliche Rechtsprechung lediglich der vom Senat nunmehr zugrunde gelegte Prüfungsmaßstab. Am Grundrecht des Art. 45 HV - und damit am Eigentumsschutz von Inaktiven - hatte der Senat die Regelung des § 8 KVHG bislang nicht zur Prüfung (vgl. Ebsen, Gutachten, a.a.O., Rdnr. 52 unter Hinweis auf Urteile des Senats vom 16. Oktober 2002 - 7 KA 721/00 - und vom 26. Februar 2003 - L 7 KA 707/00 -; das BSG - Urteile vom 9. Dez. 2004 - B 6 KA 44/03 R - u.a. hat in den nachfolgenden Revisionsentscheidungen die Prüfung der EHV im Rahmen der Honorarstreitigkeiten sogar gänzlich für unzulässig erachtet). Dem Senat und den Beteiligten ist aus einer großen Anzahl (auch der gerade zuvor erwähnten) Verfahren der letzten Jahre bekannt, dass schon zum Zeitpunkt des Erlasses des KVHG im Jahre 1953 und unmittelbar danach, eine Auseinandersetzung um die Zukunftsfähigkeit des von der Abgeordnetenversammlung der Beklagten favorisierten Umlagemodells entstanden war (Gutachten von Prof. Rohrbach/Dr. Heubeck vom 19. Juli 1954). Verfassungsrechtliche Fragen nach der Bestimmtheit der Regelung in § 8 KVHG und der Beteiligung Betroffener sind demnach weder "alt" noch "neu": Sie stellen sich vorliegend nur unter einem anderen Anknüpfungspunkt.

e) Dabei muss insbesondere auch dort, wo - zulässigerweise - die Delegation an satzungsautonome Normgeber erfolgt ist, die Delegation und vor allem die Normsetzung selbst ausreichend bestimmten demokratischen Vorgaben genügen. Deshalb bedarf es nach der neueren Rechtsprechung des BVerfG zur sog. "funktionalen Selbstverwaltung", wenn die Möglichkeit zur Delegation von Grundrechten beschränkender Normsetzung an satzungsautonome Normgeber eröffnet ist, zwingend einer angemessenen Beteiligung der Betroffenen. Denn auch hier hat zu gelten, dass je schwerwiegender, je intensiver der "Eingriff" bzw. die "Beschränkung" ist (auch im Sinne von Inhaltsbestimmung und Begrenzung des Eigentumsgrundrechts), neben einer bestimmten programmatischen Vorgabe durch den parlamentarischen Gesetzgeber im Gesetz selber auch mittels prozeduraler Vorgaben sichergestellt werden muss, dass in Grundrechte potentiell Betroffener nicht übermäßig eingegriffen wird. An einer solchen von Verfassungen wegen geforderten angemessenen Beteiligung der Betroffenen - hier der inaktiven Vertragsärzte und insbesondere der Hinterbliebenen - fehlt es bei den Regelungen zur EHV. Dies hat in Verbindung mit dem Demokratieprinzip - die Verfassungswidrigkeit von § 8 KVHG - zur Folge.

Jede Ausübung unmittelbarer Staatsverwaltung bedarf für die verfassungsrechtlich gebotene demokratische Legitimation einer ununterbrochenen Legitimationskette vom YF. zu dem mit staatlichen Aufgaben vertrauten Organen und Amtsverwaltern (so - für Art. 20 Abs. 2, 28 Abs. 1 GG - BVerfGE 107, 59 ff., 87), wobei die Ausübung von Staatsgewalt (nur) dann demokratisch legitimiert ist, wenn sich die Bestellung der Amtsträger - demokratische Legitimation vermittelnd - auf das Staatsvolk zurückführen lässt und das Handeln der Amtsträger selbst eine ausreichend sachlich-inhaltliche Legitimation erfährt. Voraussetzung für die personelle Legitimation ist in der Regel die Wahl durch das YF. oder - davon abgeleitet - durch das Parlament (BVerfGE 107, 59 ff., 87, 88). Eine Form "funktionaler Selbstverwaltung" (mit Einschränkungen der personellen Legitimationskette - der Terminus "funktionale Selbstverwaltung" kommt im GG selbst nicht vor) wird als verfassungsrechtlich legitimierbar angesehen, weil Formen der durch Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts ausgeübten "mittelbaren Staatsverwaltung" als historisch gewachsene Organisationsform vom GG vorgefunden und verfassungsrechtlich akzeptiert worden waren. Art. 20 Abs. 2 GG erlaubt deshalb nach Auffassung des BVerfG auch eine Interpretation, die andere Formen der Beteiligung von Betroffenen bei der Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben zulässt (BVerfGE 107, 59 ff., 91 ff.). Es sind dann aber insbesondere organisatorische Vorkehrungen derart zu treffen, dass die betroffenen Interessen angemessen berücksichtigt und nicht einzelne Interessen bevorzugt werden. Dieser "prozedurale" Aspekt der verfassungsgerichtlichen Rechtfertigung der Delegation von Normsetzungsbefugnis - die angemessen organisierte Repräsentation von Interessen - findet im Gutachten von Merten (anders Ebsen, Gutachten, a.a.O. Rdnrn. 48, 49) keine Beachtung. Gibt es auch weder in der HV noch im GG zwingende verfassungsrechtliche Vorgaben dafür, welche Aufgaben nach Maßgabe des demokratischen Prinzips (Art. 65 HV und passim; differenzierter vgl. Hecker, a.a.O., Rdnrn. 60 ff., 70 ff., 74; sowie Kommentierungen zu Art. 20 Abs. 2 und Abs. 3 GG) dem Staat als im engeren Sinne staatliche Aufgaben vorbehalten bleiben müssen, so gebieten jedoch das Demokratie- und das Rechtsstaatsprinzip insoweit zwingend Vorkehrungen, die eine verbindliche Mitwirkung Betroffener gewährleisten. Nur wegen dieser - im konkreten Fall für ausreichend erachteten - Gewährleistungen hat das BVerfG (Beschluss vom 5. Dezember 2002, BVerfGE 107, 59 ff. - das Lippeverbands- und Emschergenossenschaftsgesetz betreffend) dort die Aufgabendelegation auch für hinlänglich demokratisch legitimiert erachtet. Unter rechtsstaatlichen Gesichtspunkten sind die dort zur Überprüfung gestellten Gesetze nur deshalb mit dem GG und dem Grundsatz der Gesetzmäßigkeit der Verwaltung - also des Vorrangs und des Vorbehalts des Gesetzes - nach Maßgabe des Art. 20 Abs. 3 GG für vereinbar gehalten worden, weil für Eingriffe in Grundrechte im Gesetz noch selbst hinlänglich detaillierte Vorgaben enthalten waren und - worauf entscheidend abgestellt wurde - auch die Form der Beteiligung der Betroffenen und das Verfahren verfassungsrechtlichen Maßstäben genügte. Hingegen sind mit eben diesen Erwägungen im Beschluss des BVerfG vom 13. Juli 2004 (BVerfGE 111, 191 ff. - Notarkassen -) die Normen für verfassungswidrig erklärt worden.

Gemessen an diesen Grundsätzen widerspricht das Verfahren zur Umsetzung des § 8 KVHG (unter Berücksichtigung der Organisationsnormen §§ 72 ff., 77 ff., 79 Abs. 3 SGB V und der Hauptsatzung der Beklagten) - auch gemessen am Maßstab der HV - neueren verfassungsgerichtlichen Anforderungen. Denn die HV - als hier zunächst heranzuziehender verfassungsrechtlicher Prüfungsmaßstab - verlangt jedenfalls keine geringeren Garantien angemessener Beteiligung. Wie oben ausgeführt, enthält auch die HV strikte Vorgaben für die Notwendigkeit bei der Bestimmung von "Inhalt und Beschränkung" des Grundrechts aus Art. 45 HV und - insbesondere bezüglich anderer Grundrechte - in Art. 63 HV genaue Vorgaben über die Anknüpfung an ein Parlamentsgesetz. Ob sich bzgl. des "prozeduralen" Aspekts striktere Maßstabsnormen für die Beurteilung der Zulässigkeit von "Eingriff" bzw. bei der Bestimmung von "Inhalt und Beschränkung" des Grundrechts aus Art. 45 HV entwickeln lassen, bedarf (wie ebenfalls ausgeführt) vorliegend auch keiner Entscheidung. Auch der Hess. StGH geht unter Bezugnahme auf das Rechtsstaatsprinzip davon aus, dass die "Wesentlichkeitslehre" für die HV von Bedeutung ist und dem Parlamentsvorbehalt Genüge getan werden muss. Damit wird jedenfalls implizit auch für den Geltungsbereich der

HV anerkennt, dass die Delegation von Normsetzungsbefugnis die angemessene Beteiligung Betroffener unverzichtbar macht. An einer solchen Beteiligung fehlt es bei den "Grundsätzen der EHV".

Nach Maßgabe der Regelungen der Art. 31 GG (Bundesrecht bricht Landesrecht) und der Art. 70, 72 74 GG (macht der Bund im Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung von seiner Gesetzgebungskompetenz Gebrauch, gilt dies in der Regel als abschließend) werden die in §§ 1 bis 7 KVHG zunächst enthaltenen Regelungen über die Konstituierung der Kassenärztlichen Vereinigung (als Körperschaft des öffentlichen Rechts) und über deren organisatorische Mindestausstattung als derogiert angesehen. Konsequenterweise enthält die Sammlung des bereinigten Hessischen Landesrechtes die §§ 1 bis 7 KVHG nicht mehr. Sie sind durch Regelungen der RVO und – seit 1989 – des SGB V ersetzt worden (vgl. §§ 72 ff., 77 ff. und insbesondere § 79 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V). Bundesgesetz regelt im Einzelnen die Organe der Kassenärztlichen Vereinigungen, die Vorschriften über Wahlen und die Mindestinhalte der Satzung (§§ 79 Abs. 2 und 3; 81 SGB V). Nach diesen Bestimmungen war nur eine unzulängliche Repräsentation "außerordentlicher" Mitglieder vorgesehen. Durch die vom GMG verfügte Neufassung von § 77 SGB V ist nunmehr bestimmt, dass lediglich die aktiv an der kassenärztlichen Versorgung beteiligten Ärzte Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung, also der Satzungsnormen gebenden Körperschaft des öffentlichen Rechts – sein können sowie das aktive und das passive Wahlrecht innehaben können. Durch diese bundesrechtliche Regelung ist damit den inaktiven Mitgliedern – und damit den Empfängern von EHV-Leistungen – endgültig keinerlei institutionalisiertes Mitwirkungsrecht an den sie unmittelbar betreffenden Fragen der Ausgestaltung und Höhe der EHV-Leistungen mehr eingeräumt. Im Extremfall muss den Inaktiven – das kann man durchaus wörtlich verstehen – in der Vertreterversammlung noch nicht einmal Gehör gewährt werden, bevor über ihre "wesentlichen" grundrechtlich geschützten Belange entschieden wird. Dies ist verfassungswidrig. Daran ändert nichts, dass in der (Haupt-)Satzung der Beklagten zuletzt noch (also vor dem Inkrafttreten der vorliegend streitbefangenen Fassung der "Grundsätze der EHV") die Mitwirkung sog. "außerordentlichen" Mitglieder in begrenztem Umfang vorgesehen war (vgl. § 2 Abs. 2 der (Haupt-)Satzung in der Fassung vom 2. Sept. 2000, Hess. Ärzteblatt Heft 10). Denn deren Einfluss – soweit es sich überhaupt um EHV-Leistungsbezieher handeln konnte – war gering. Überdies ist auch diese Mitwirkungsmöglichkeit zwischenzeitlich entfallen und nicht mehr in der (Haupt-)Satzung enthalten. Der in der neuesten (Haupt-)Satzung der Beklagten vorgesehene "Beratende Fachausschuss für die EHV" (seine bundesgesetzliche Zulässigkeit unterstellt) genügt nicht den Anforderungen an eine qualifizierte, demokratisch legitimierte und legitimierende Beteiligungsmöglichkeit. Damit ist – weder nach bundesrechtlichen Vorgaben noch im Landesrecht (KVHG) – keinerlei Mitwirkungsmöglichkeit der inaktiven Vertragsärzte in einem sie im "wesentlichen" Umfang betreffenden Ausgestaltung des Grundrechts aus Art. 45 HV gegeben. Dies hält der erkennende Senat nach Maßgabe der dargelegten Vorgaben der Rechtsprechung des BVerfG (E 107, 59 ff. und vor allem E 111, 291 ff.) für nicht mit der HV vereinbar.

f) Aus den Gründen, deretwegen § 8 KHHG hier für verfassungswidrig erachtet wird, ergibt sich auch zwingend, dass eine verfassungskonforme Interpretation der Norm ausscheidet. Verfassungsrechtliche Defizite demokratischer Beteiligung können nicht nachträglich "hineininterpretiert" werden. Da es an einer hinlänglich bestimmten und dem Parlamentsvorbehalt genügenden ausdrücklichen gesetzlichen Regelungen fehlt, würde eine solche verfassungskonforme Auslegung durch den Senat selbst die vom Landesgesetzgeber zu erlassende Regelung ersetzen müssen und deshalb mit dem Grundsatz der Gewaltenteilung nicht mehr im Einklang stehen. Dies gilt umso mehr für die unterlassene Beteiligungsregelung zugunsten des Klägers und der übrigen inaktiven Vertragsärzte, die der Senat nicht im Nachhinein ersetzen kann (vgl. hierzu auch Günther, a.a.O., § 40 StGHG, Rdnrn. 8 ff., 10).

Die Feststellung der Verfassungswidrigkeit von § 8 KVHG ist aber nicht zwingend gleichbedeutend mit der Nichtigkeit der Norm – insoweit bestehen Entscheidungsspielräume für den Senat, die sowohl die Vorlagepflicht an den Staatsgerichtshof ausschließen als auch – wenn auch begrenzt – eine Überprüfung und Auslegungsmöglichkeit des aus der verfassungswidrigen Norm abgeleiteten Satzungsrechts eröffnet.

IV. Eine Vorlage im Hinblick auf die Verfassungswidrigkeit von § 8 KVHG an den Hessischen Staatsgerichtshof scheidet deshalb aus. Diese Vorlagepflicht setzt gemäß Art. 133 HV i.V.m. § 30 ff. StGHG und Art. 100 Abs. 1 GG voraus, dass es für die Entscheidung des konkret vorliegenden Rechtsstreits auf die Gültigkeit der Rechtsnorm ankommt. Es ist in ständiger Rechtsprechung des BVerfG und des Hess. StGH anerkannt, dass die Feststellung der Verfassungswidrigkeit einer Norm nicht automatisch und zwingend zur Nichtigkeit der entsprechenden Rechtsvorschrift führen muss (insoweit kann "Derogation" durch "Suspension" ersetzt werden: (Jarass/Pierot, 8. Auflage, a.a.O., Art. 20 GG, Rdnr. 32 ff., 33, 35). Statt der Nichtigkeit der verfassungswidrigen Norm ist deren Unvereinbarkeit mit der Verfassung festzustellen (Suspension – Jarass/Pierot a.a.O.). Dies gilt insbesondere dann, wenn die sofortige Unwirksamkeit der Norm zu einer Situation führen würde, welche der verfassungsrechtlichen Ordnung noch ferner stehen würde (BVerfGE 61, 319 ff., 356 f.; E 84, 9 ff., 20). Wie insbesondere auch Ebsen in seinem Gutachten (vgl. ebd., Rdnrn. 61 ff.) festgestellt hat, ist ein solcher Fall vorliegend gegeben. Genügt bei einer Abwägung möglicher Folgen der Nichtanwendbarkeit der Norm zunächst die Suspension derselben, so kann das Gericht in eigener Zuständigkeit bestimmen, in welchem Umfang, bzw. in welcher Weise die für verfassungswidrig gehaltene Norm noch – und für welchen Zeitraum – Anwendung finden kann.

Die Vorlage an den Hess. StGH ist deshalb nur dann erforderlich – aber auch nur dann zulässig – wenn die Gültigkeit des Gesetzes, dessen Verfassungswidrigkeit festgestellt werden soll, für den Ausgang des Rechtsstreits allein entscheidungserheblich ist. Dies ist nur dann der Fall, wenn das Gericht bei Gültigkeit der zum Gegenstand der Vorlage gemachten Norm anders entscheiden würde als bei der Ungültigkeit (Hess. StGH, ständige Rechtsprechung, vgl. Urteile vom 13. März 1996 – P.St. 1175 und P.St. 1118, StAnz. 1996, S. 1439 ff., 1440 und S. 1441 ff., 1442 m.w.N.). Der Senat kann vorliegend auch zugunsten des Klägers entscheiden, wenn er – ausgehend von der Verfassungswidrigkeit von § 8 KVHG – die von der Beklagten auf einer rechtswidrigen Grundlage erlassene Satzung, die insoweit selbst rechtswidrig ist, nach Maßgabe einer eigenen, restriktiv am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit orientierten, verfassungskonformen Auslegung vorübergehend noch anwendet.

Die Verfassungswidrigkeit einer gesetzlichen Regelung, die durch untergesetzliche Satzungsbestimmungen ergänzt und ausgefüllt wird, hat nicht zwingend den unmittelbaren – vollständigen – Wegfall der auf der Grundlage des Gesetzes erlassenen Satzung zur Folge. Vielmehr ist denkbar und in der Rechtsprechung anerkannt, dass bei Fehlen einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage für eine Satzung diese jedenfalls während einer Übergangszeit hingenommen werden muss, um dem parlamentarischen Gesetzgeber Gelegenheit zu einer verfassungsgemäßen Gesetzgebung zu geben. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn von der Notwendigkeit einer zumindest übergangsweisen Fortgeltung es abhängt, dass Rechtsunsicherheit oder gar die Funktionsunfähigkeit staatlicher Einrichtungen vermieden werden kann (BVerfGE 79, 245 ff., 251 m.w.N.; Hess. StGH, StAnz. 1996, S. 1440, 1443). Die begrenzte – oder wie hier: modifizierte – Weitergeltung einer untergesetzlichen Norm trotz Verfassungswidrigkeit des übergeordneten Gesetzes ist nur dann ausgeschlossen, wenn

die Satzung durch den Wegfall der gesetzlichen Grundlage jeglichen Sinn verloren hätte; wenn also z. B. die getroffene Regelung nur im Zusammenhang mit dem Gesetz verständlich und praktikabel wäre und für sich genommen keinen Sinn ergäbe, kein in sich selbstständiges Regelwerk mehr darstellen würde oder aber wenn die Satzung durch den Wegfall ihrer gesetzlichen Grundlage funktionslos würde (Hess. StGH, a.a.O.).

Im Hinblick darauf, dass auf der Grundlage des § 8 KVHG – wenn auch in verfassungswidriger Weise – und der hiernach ergangenen vielfältigen Satzungsbestimmungen zur EHV nunmehr eine Fülle von Rechtsverhältnissen nicht nur mit aktiven Vertragsärztinnen und Vertragsärzten im Hinblick auf deren Anwartschaft, sondern auch mit leistungsberechtigten, nicht mehr aktiven Vertragsärztinnen und Vertragsärzten (bzw. deren Ehegatten und/oder Hinterbliebenen) begründet worden sind, ist es ausgeschlossen, nunmehr unmittelbar vom Wegfall jeglicher Geltung der Satzungsregelungen auszugehen. Nach den Feststellungen der Beklagten wären davon allein 4.000 laufende Leistungsfälle betroffen, für die – die Nichtigkeit der Rechtsgrundlage und damit des vorhandenen Satzungswerkes unterstellt – keine Leistungen mehr erbracht werden dürften. Mit Ebsen ist insoweit auch der erkennende Senat der Auffassung, dass – nach Maßgabe der nachfolgend näher darzulegenden Einschränkung – bis auf weiteres von der Fortgeltung des aufgrund des verfassungswidrigen § 8 KVHG erlassenen Satzungsrechts ausgegangen werden kann. Für die Entscheidung im vorliegenden Rechtsstreit kommt es damit – jedenfalls nicht allein – auf die Frage der Verfassungswidrigkeit von § 8 KVHG (noch) nicht an. Der Senat hat allerdings – wie nachstehend näher darzulegen sein wird – die vorliegend streitbefangene Satzungsbestimmung des Jahres 2000 jedenfalls eng insoweit auszulegen, als ein Grundrechtseingriff in das Recht des Klägers aus Art. 45 HV in Rede steht.

Scheidet eine Vorlage an den Hess. StGH deshalb derzeit aus, ist dieser verfassungswidrige Zustand aber nicht auf Dauer hinnehmbar. Es obliegt – jedenfalls derzeit – dem erkennenden Senat indes nicht, dem Landesgesetzgeber hierfür bestimmte zeitliche Vorgaben zu machen. Sollte aber in einem für die Einleitung und Durchführung des Gesetzgebungsverfahrens angemessenen Zeitraum eine Präzisierung von § 8 KVHG nicht erfolgen, so wird in einem erneuten Verfahren, in dem die Leistungen aus der EHV zur Überprüfung gestellt werden sollten, die Vorlage an den Hess. StGH zwingend erforderlich werden.

V. Die Regelung der "Grundsätze der EHV" in der hier maßgeblichen Fassung aus dem Jahre 2000/2001 – insbesondere §§ 3 Abs. 1 a und 1 b, 5 n. F. – stellen zur Überzeugung des Senats einen unverhältnismäßigen Eingriff in die Grundrechtsposition aus Art. 45 HV des Klägers dar, weshalb sie nicht zu dessen Nachteil Anwendung finden können.

Die Kompetenz zur vorläufigen Weiteranwendung verfassungswidrigen Rechts ist – wie Ebsen im Gutachten (a.a.O., Rdnr. 86, unter Hinweis auf die Rechtsprechung des BVerfG) ausgeführt hat – auf jeden Fall derart begrenzt, dass kein mit der Verfassung unvereinbarer Regelungszustand geschaffen werden darf. Daraus folgt nicht nur – wie Ebsen a.a.O. ausführt –, dass es der Beklagten verwehrt wäre, nunmehr umfassend einen auf § 8 KVHG gestützten Gestaltungsspielraum auszunutzen und das bestehende Umlagesystem grundsätzlich zu verändern. Die Beklagte ist darauf beschränkt, im Rahmen der bestehenden Strukturen der EHV gewisse Veränderungen vorzunehmen. Diese Veränderungen aber sind wiederum auf ihre Verfassungsmäßigkeit hin zu prüfen. Ebsen hält hierbei (a.a.O., Rdnr. 92 ff.) unter Berücksichtigung der "Grundsätze der EHV" in der hier maßgeblichen Fassung des Jahres 2000/2001 einen von Verfassungs wegen unzulässigen Eingriff in Eigentumspositionen durch die ab 1. Januar 2001 maßgeblichen Regelungen noch nicht für gegeben.

Das Gutachten von Ebsen unterstellt dabei eine Lösung, bei welcher – wie von der Beklagten ausgeführt und vom Sozialgericht unterstellt – in gleicher Weise die aktiven Vertragsärztinnen und -ärzte im Hinblick auf die zukünftig erwerbenden Anwartschaften und EHV-Leistungen belastet wären, wie – umgekehrt – die derzeitigen EHV-Leistungsbezieher nur in einem für angemessen gehaltenen Umfang belastet werden sollten. Dieser Ausgangskonstellation hat aber die Beklagte mit der im Jahre 2006 erfolgten Änderung der Grundsätze der EHV selbst den Boden entzogen, indem sie den zur Stabilisierung geplanten Fonds gemäß § 9 Abs. 2 der EHV-Grundsätze a.F. aufgelöst und die Beschränkung des höchstmöglichen erreichbaren (Anspruchs-)Prozentsatzes von 18 % auf maximal 15 % wieder rückgängig gemacht hat.

Die zur Überzeugung des Senats aus der Verfassungswidrigkeit der ermächtigenden Norm des § 8 KVHG resultierende Beschränkung der Gestaltungsfreiheit der Beklagten ist insbesondere dort von zentraler Bedeutung, wo Eingriffe in bestehende Rechtspositionen und auch in bislang vorhandene Sicherungsniveaus stattfinden. Insoweit unterliegt die vorliegend streitige, im Jahre 2001 wirksam gewordene Beschränkung der eigentumsgeschützten Position des Klägers strikt der Prüfung am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit als konkreter Ausprägung des Rechtsstaatsprinzips.

1. Verhältnismäßig war die 2001 zu Lasten des Klägers in den "Grundsätzen der EHV" vorgenommene Leistungseinschränkung nur dann, wenn sie geeignet und erforderlich sowie – im engeren Sinne – verhältnismäßig war.

Entgegen der Auffassung des Klägers, wonach die in § 5 der EHV-Grundsätze vorgenommene Beitragsbeschränkung unter Berücksichtigung der Kosten generell ungeeignet gewesen sei, das von der Beklagten angestrebte Ziel zu erreichen, hält der Senat im Hinblick auf das übergeordnete Ziel einer Ausbalancierung der Belastung der aktiven Ärzte einerseits und der EHV-Leistungsempfänger andererseits, eine solche Herangehensweise grundsätzlich für geeignet im Sinne des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit. Grundsätzlich kann die Beklagte – eine verfassungskonforme Ermächtigung unterstellt – zur "Ausbalancierung" der Belastung der aktiven und der Beschränkung der Leistungen der EHV-Empfänger an unterschiedlichen "Stellgrößen" ansetzen. Die Möglichkeit, das für die Verteilung an die aktiven Vertragsärzte vorhandene Honorarvolumen dadurch zu vergrößern, dass – gewissermaßen vorab – die Kosten der Praxisführung in größerem Umfang berücksichtigt werden als bisher, ist eine solche Lösung, die gleichzeitig die Beschränkung des an die EHV-Leistungsempfänger auszukehrenden Honoraranteils zur Folge haben muss. Zu Recht beanstandet aber der Kläger, dass diese Vorgehensweise nicht in dem Sinne erforderlich war, als sie nicht die einzig denkbare und realistischerweise durchzuführende Satzungsänderung darstellte, die zu einer "Ausbalancierung" von Belastungen der Aktiven einerseits und Leistungsbeschränkungen der Inaktiven andererseits eingeführt werden musste.

2. Eine nähere Diskussion hierüber erübrigt sich deshalb, weil jedenfalls die konkrete in 2001 durchgeführte Satzungsänderung nach den zwischenzeitlich dem Senat vorliegenden Erkenntnissen nicht verhältnismäßig war. Der Senat hat bei der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (jedenfalls auch) den inzwischen geänderten Rechtszustand zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung zu beachten. Der ursprünglichen Rüge des Klägers, die Satzungsänderung des Jahres 2001 sei deswegen unverhältnismäßig, weil sie die Inaktiven (wenn auch nicht allein) übermäßig belastet und die Anwartschaften bzw. künftigen Leistungen für die derzeit Aktiven nicht in

gleicher Weise gesenkt habe, hat sich zwischenzeitlich durch die im Jahre 2006 erfolgte Satzungsänderung als zutreffend herausgestellt.

Wie insbesondere aufgrund der Erörterungen in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat klargestellt werden konnte, ist gerade der Teil der Satzungsänderung des Jahres 2000/2001, welcher zu einer – künftigen – Beschränkung der (Anspruchs-)Prozentsätze der derzeit Aktiven führen sollte, zwischenzeitlich wieder abgeschafft worden. Damit entfällt eines der zentralen Rechtfertigungsargumente der Beklagten für die im Jahre 2000/2001 getroffene Kürzung des Honorarvolumens, das für die Leistungsbezieher aus der EHV zur Verfügung gestellt werden konnte. Das zentrale, rechtfertigende Argument dafür, dass ein "Ausbalancieren" zwischen den Belangen der noch aktiven und der nicht mehr aktiven Ärzte herbeigeführt werden sollte, ist damit zur Überzeugung des Senats entfallen. Die im Jahre 2001 eingeleitete und auch jetzt fortgeführte Belastung der Inaktiven, bei der das zur Verteilung in der EHV zur Verfügung stehende Honorarvolumen durch die stärkere Berücksichtigung von Kosten bei den Aktiven verringert wurde, stellt damit eine einseitige Belastung zum Nachteil des Klägers und anderer inaktiver Ärzte dar – d. h. allein zu Lasten der Leistungsbezieher aus der EHV. In diesem Sinne hält der Senat die in 2000/2001 getroffene Satzungsregelung nicht für verhältnismäßig und damit für rechtsstaatswidrig. Eine solche Satzung kann nicht in rechtlich einwandfreier Weise die Eigentumsposition des Klägers aus Art. 45 HV in Bezug auf "Inhalt und Beschränkung" des Grundrechts regeln. Insoweit sind die dem Kläger erteilten Bescheide (die Leistungsnachweise) und die Widerspruchsbescheide rechtswidrig und mussten geändert werden.

VI. Folglich stellen die Grundsätze der EHV (insbesondere § 3 Abs. 1 a und 1 b und § 5 i.d.F. des Jahres 2000/2001) eine unverhältnismäßige Beschränkung des Grundrechts des Klägers aus Art. 45 HV dar und sind deshalb rechtswidrig; die darauf beruhenden Bescheide sind deshalb rechtswidrig und mussten geändert werden.

Die Beklagte ist verpflichtet, den Kläger erneut zu bescheiden und den seit 2001 eingetretenen Nachteil auszugleichen. Wie sie das im Einzelnen bewerkstelligt, muss ihren Organen überlassen bleiben. Die entsprechenden Rechenvorgänge kann der Senat nicht anstelle der Organe der Beklagten vornehmen. Sofern im Hinblick auf die für verfassungswidrig erklärte Norm des § 8 KVHG neue "Grundsätze der EHV" nicht kurzfristig erlassen werden können, bliebe die Möglichkeit, mittels Vorstandsbeschluss zugunsten des Kl. zu entscheiden. Dabei kann die Beklagte – sofern diese Mittel noch nicht "ausgeschöpft" sind, auf die in dem Fond nach § 9 Abs. 2 (a.F.) der "Grundsätze der EHV" angesammelten Mittel zurückgreifen. In Anlehnung an die in § 10 Abs. 6 ("Übergangsregelung ...") getroffene Regelung der ab 1. Juli 2006 geltenden Fassung der "Grundsätze der EHV" muss ein Ausgleich von Nachteilen, die durch die mit Wirkung vom 1.1.2001 getroffenen Regelungen eingetreten sind, nicht auf diejenigen – jetzt - Inaktiven beschränkt werden, die zunächst eine Minderung des höchstmöglichen Anspruchsprozentsatzes hatten hinnehmen müssen. Hier verbleibt dem Vorstand der Beklagten – gegebenenfalls in Abstimmung mit dem Beigeladenen – ein Auslegungs- und Gestaltungsspielraum.

VII. Insgesamt ist demnach die Berufung des Kl. überwiegend begründet. Entgegen der Auffassung des Klägers kann zur Überzeugung des Senats von diesem nicht eine Verurteilung der Beklagten zum Erlass eines bestimmten Verwaltungsaktes bzw. zur Zahlung der EHV-Leistungen "ohne Berücksichtigung höherer Kosten" erfolgen. Auch im Rahmen der eingeschränkten, der Beklagten derzeit noch verbleibenden Regelungskompetenz (vgl. hierzu Ebsen, Gutachten a.a.O., Rdnr. 106 ff.), muss der Beklagten derzeit noch die Möglichkeit verbleiben, im Rahmen ihrer eingeschränkten Handlungsmöglichkeit ein milderer Mittel bei der Belastung der Inaktiven und der Leistungsbezieher aus der EHV zu wählen. Insoweit folgt aus der Rechtswidrigkeit der Satzung für den Senat – jedenfalls derzeit noch nicht – die Kompetenz, eigene Regelungsvorstellungen an die Stelle derjenigen der Beklagten zu setzen. Allerdings hat die Beklagte dem Kläger einen neuen Bescheid zu erteilen.

1. Es wird dann zunächst dem parlamentarischen Gesetzgeber obliegen, in angemessener Frist im Rahmen einer Neufassung von § 8 KVHG der Beklagten konkretere Vorgaben zu machen im Hinblick auf die Ausgestaltungsmöglichkeiten der EHV-Satzung, vor allem bzgl. eines Ausgleichs zwischen den Interessen der Aktiven und der Inaktiven und der Beteiligungsmöglichkeiten letzterer. Auf der Grundlage einer solchen Regelung wird dann die Beklagte neue "Grundsätze der EHV" beschließen können.

Welche Mindestanforderungen bei einer solchen verfassungskonformen Ausgestaltung des Gesetzes und – nachfolgend – der EHV-Satzung zu beachten sind, hat der Senat nicht vorzuschreiben. Entsprechend der Ausführungen im Gutachten von Ebsen (a.a.O.) wird der parlamentarische Gesetzgeber aber jedenfalls Vorkehrungen zu treffen haben, die bereits bestehenden Anwartschaften auch unter veränderten Rahmenbedingungen in angemessener Höhe zu sichern und der Beklagten hinsichtlich deren Gestaltungsspielraum genauere Vorgaben zu machen. Ob hierzu auch eine Form der "Ausfallbürgschaft" des Landes Hessen erforderlich ist – darüber hatte der Senat nicht zu befinden.

Fest steht jedenfalls, dass bei der Neuregelung von § 8 KVHG eine hinlänglich gesicherte und gewichtige Beteiligung der EHV-Leistungsbezieher sichergestellt werden muss und insofern der Beklagten bei der Gestaltung ihrer (Haupt-)Satzung Auflagen gemacht werden müssten.

2. Im Hinblick auf die durch bundesgesetzliche Vorgaben erfolgenden Einschränkungen des – auch für die EHV – zur Verfügung stehenden Honorarvolumens, wird der Landesgesetzgeber gezwungen sein, die Frage einer Erweiterung (bzw. "Rückgabe") der Gesetzgebungskompetenz (nach Maßgabe der Ersten Stufe der Föderalismusreform) in Erwägung zu ziehen. Die Neuregelung des Art. 72 Abs. 2 GG gibt für den Regelungsbereich des Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 – GG der hier vorrangig einschlägig ist – noch keine "automatische" Erweiterung der Gesetzgebungskompetenz des Landes. Entzieht der Bundesgesetzgeber, wie etwa im GMG bereits geschehen, der Beklagten dauerhaft wesentliche Anteile an den von den Krankenkassen an die Ärzte gezahlten Honorare, kann er nach Maßgabe des Grundsatzes der Bundestreue verpflichtet sein, einen Teil der bestehenden Verpflichtungen und der Anwartschaften aus der EHV mit zu finanzieren.

VIII. Im Ergebnis musste dementsprechend nach dem Hauptantrag des Klägers die Berufung insoweit Erfolg haben, als die Beklagte nunmehr zur Neubescheidung zu verurteilen war; die darüber hinausgehende Berufung war zurückzuweisen.

D.

Bei der Kostenentscheidung nach § 197a i.V.m. §§ 154, 155 VwGO war zu berücksichtigen, dass der Kläger mit seinem Klagebegehren im "Kern" weitestgehend durchgedrungen ist, weshalb insoweit die Kosten der Beklagten in vollem Umfang aufzuerlegen waren. Die Kosten des Beigeladenen sind nicht erstattungspflichtig; dieser wiederum ist auch nicht zur Kostenerstattung zu verpflichten.

E.

Die Revision hat der Senat nicht zugelassen, weil Zulassungsgründe i.S.v. § 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG nicht vorliegen. Die vorliegend streitbefangenen und strittigen Fragen betreffen zunächst ausschließlich Landesrecht (auch Landesverfassungsrecht) des Landes Hessen und hierbei insbesondere die Frage, ob § 8 KVHG mit der hessischen Verfassung vereinbar ist. Insoweit steht kein revisibles Recht im Streit, weil es sich um eine ausschließliche hessische Sonderregelung handelt. Soweit die vorliegend für erforderlich gehaltenen Änderungen von Gesetz und Satzung nicht erfolgen, wäre zur Klärung der aufgeworfenen Rechtsfragen in erster Linie der Hessische Staatgerichtshof berufen. Diese Situation – mit der Folge der Vorlagepflicht eines Gerichts – müsste sich stellen, wenn der parlamentarische Gesetzgeber des Landes Hessen nicht in angemessener Frist einen verfassungsgemäßen Zustand durch Neufassung von § 8 KVHG und – begleitend – der Regelungen über die Beteiligung der Inaktiven herstellt.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-07-16