L 4 KA 41/07

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
4
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 880/06
Datum
23.05.2007
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 41/07
Datum
11.03.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 18/09 B
Datum
29.06.2009
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 23. Mai 2007 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Rechtsstreits.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert wird auf 9.092,80 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe des Bezugs der Erweiterten Honorarverteilung (EHV).

Der 1942 geborene Kläger nahm vom 1. April 1973 bis 30. Juni 2005 an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Mit Schreiben vom 18. Oktober 2005 beantragte er die Teilnahme an der EHV für die Zeit ab 1. Oktober 2005. Seinem weiteren Antrag, seine Mitgliedschaft bei der Beklagten vom 1. Juli 2005 bis 30. September 2005 ruhen zu lassen, gab der Zulassungsausschuss statt, nachdem der Kläger zum 30. September 2005 den Verzicht auf seine Zulassung als Vertragsarzt erklärt hatte.

Mit Bescheid vom 8. Dezember 2005 gab die Beklagte dem Antrag des Klägers auf Teilnahme an der EHV zum 1. Oktober 2005 statt und teilte ihm mit, dass ausgehend vom Höchstsatz von 18% des jeweiligen Vierteljahres-Durchschnittshonorars aus vertragsärztlicher Tätigkeit in Hessen eine Kürzung um 15% auf 15,3% vorzunehmen gewesen sei. Da der Kläger das reguläre Eintrittsalter von 65 Jahren noch nicht erreicht habe, handele es sich um eine vorzeitige Teilnahme gemäß § 3 Abs. 1 c) der Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung (GEHV), weshalb die Kürzung des Anspruchssatzes für die Gesamtdauer der Teilnahme an der EHV habe erfolgen müssen. Die nachzuzahlenden monatlichen Teilzahlungen seien auf 1750.- EUR festgesetzt worden.

Gegen diesen Bescheid erhob der Kläger am 30. Dezember 2005 Widerspruch, mit dem er sich gegen die festgestellte Bezugshöhe wandte. Aus der Berechnung des Anspruchssatzes gehe hervor, dass der aufgrund der Gutschriften auf einem Sonderkonto gemäß § 3 Abs. 1 a) und b) GEHV vom Kläger erworbene Anspruchssatz 20,1921% betrage. Sodann sei eine Begrenzung auf den Höchstsatz von 18% und anschließend eine Kürzung um 15% gemäß § 3 Abs. 1 c) GEHV erfolgt. Diese Berechnung widerspreche der Systematik des § 3 GEHV. Zwar sei der errechnete Anspruchssatz bei der Inanspruchnahme nach vollendetem 63. Lebensjahr um 15% herabzusetzen (§ 3 Abs. 1 c) cc) GEHV). Jedoch sei der Ausgangsbetrag vor der Herabsetzung nicht der Höchstsatz, sondern der errechnete Anspruchssatz. Die richtige Berechnung sehe wie folgt aus: - errechneter Anspruchssatz 20,1921% - abzüglich 15% Kürzung 3,0288% - zur Anwendung kommender Anspruchssatz 17,1633%. Dieser liege unter dem Höchstsatz (von 18%) und sei damit maßgeblich. Diese Berechnung folge aus der Systematik des § 3 GEHV unter Beachtung der Reihenfolge der maßgeblichen Regelungen. Die Regelung zum Höchstsatz unter § 3 Abs. 1 c) dd) GEHV folge der zuvor erforderlichen Berechnung nach § 3 Abs. 1 c) cc) GEHV.

Mit Widerspruchsbescheid vom 5. Juli 2006 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Die Berechnung sei gemäß den Bestimmungen der EHV zutreffend erfolgt. Zunächst werde der Anspruchssatz ermittelt, den ein Arzt aufgrund seiner vertragsärztlichen Tätigkeit erreicht habe. Dann erfolge eine Begrenzung auf den Höchstsatz, im vorliegenden Fall auf 18%. In § 3 Abs. 1 c) dd) GEHV sei vorgesehen, dass der sich aus der Berechnung des Anspruchs ergebende Hundertsatz vorbehaltlich der Regelung in § 3 Abs. 1 d) GEHV bei der Feststellung des Anspruchs folgende Höchstsätze nicht überschreiten dürfe: "ab dem 1. Oktober 2003: 17%". Nach einem Auslegungsbeschluss des Vorstands sei auch im Falle des vorzeitigen Verzichts auf die Zulassung die Übergangsregelung des § 3 Abs. 1 d)

GEHV, wonach die Begrenzung des Höchstsatzes auf weniger als 18% bei der Erfüllung gewisser Voraussetzungen keine Anwendung finde, anwendbar. Bereits durch diese beim Kläger entsprechend anwendbare Regelung habe er eine Besserstellung erfahren. Nach § 3 Abs. 1 c) cc) GEHV könne der Vertragsarzt bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen abweichend von der in § 1 Abs. 2 festgesetzten Altersgrenze auf Antrag die EHV bereits nach Vollendung des 63. Lebensjahres in Anspruch nehmen. Der "errechnete Anspruchssatz" werde bei Inanspruchnahme nach vollendetem 63. Lebensjahr um 15% für die Gesamtdauer der Inanspruchnahme der EHV herabgesetzt. Die Herabsetzung beziehe sich gemäß dem Wortlaut der Vorschrift auf den "errechneten Anspruchssatz", d.h. die Herabsetzung des Anspruchssatzes bei vorzeitiger Inanspruchnahme der EHV gehöre nicht mehr zur Berechnung des Anspruchssatzes, sondern werde zum Schluss durchgeführt, um den tatsächlichen Anspruchssatz zu ermitteln, mit welchem der Arzt an der EHV teilnehme. In § 3 Abs. 1 c) dd) GEHV sei geregelt, dass "der sich aus der Berechnung des Anspruchs ergebende Hundertsatz" vorbehaltlich der Regelung in § 3 Abs. 1 d) GEHV bei der Feststellung des Anspruchs die dann im Einzelnen aufgeführten Höchstsätze nicht überschreiten dürfe. Der Höchstsatz sei daher noch Bestandteil der Berechnung und trete an die Stelle des sich eigentlich im Rahmen der Berechnung ergebenden Anspruchssatzes, wenn dieser höher liege als der jeweilige Höchstsatz.

Hiergegen hat der Kläger am 10. August 2006 Klage beim Sozialgericht Marburg (SG) erhoben. Er hat sich für die seiner Auffassung nach zutreffende, von den Feststellungen der Beklagten abweichende Berechnung sowohl auf den Wortlaut als auch die Systematik der GEHV berufen. Schon aus dem Wortlaut ergebe sich, dass zunächst der Anspruchssatz des Anspruchstellers berechnet werde und nach dem Ende der Berechnung eine Deckelung auf 18% erfolgen müsse, sofern diese Quote überschritten werde. Die Systematik des § 3 Abs. 1 GEHV spreche ebenfalls für eine derartige Auslegung. § 3 Abs. 1 c) cc) GEHV mit seinen Regelungen der Berechnung des Anspruchssatzes sei der Deckelungsvorschrift des § 3 Abs. 1 c) dd) GEHV vorgeschaltet. Es entspreche also der in der Satzung vorgesehenen Reihenfolge, zuerst die Berechnung durchzuführen und anschließend den berechneten Höchstsatz zu deckeln. Entgegen der Auffassung der Beklagten sei der Ausdruck "errechneter Anspruchssatz" nicht im Kontext mit der Formulierung "abweichend von § 1 Abs. 2" zu verstehen. Der "errechnete Anspruchssatz" sei nicht der Schlussatz, mit dem der Arzt tatsächlich an der EHV teilnehme, sondern der noch nicht gemäß § 3 Abs. 1 c) cc) GEHV herabgesetzte und noch nicht gemäß § 3 Abs. 1 c) dd) GEHV gedeckelte Hundertsatz. Am Grundgedanken der GEHV, dass jedes Mitglied der Beklagten mit Vollendung des 65. Lebensjahres an der EHV mit einem maximalen Anspruchssatz von 18% teilnehmen könne, werde dadurch nicht gerüttelt. Die Beklagte habe mittlerweile die Vergütung für das letzte Quartal II/05 abgerechnet. Daraus folge eine Erhöhung seines rechnerischen Anspruchssatzes auf 20,3346%. Der für ihn zutreffende Anspruchssatz betrage daher 17,2844%.

Dem hat die Beklagte entgegnet, die vom Kläger vorgenommene Auslegung der Grundsätze der EHV verkenne den maßgebenden Grundgedanken, dass jedes Mitglied der Beklagten mit Vollendung des 65. Lebensjahres an der EHV mit einem maximalen Anspruchssatz von 18% teilnehmen könne. Damit gehe einher, dass jedes Mitglied bei früherer Inanspruchnahme der EHV den gleichen abgestaffelten Absenkungen des maximalen Anspruchssatzes von 18% unterliegen müsse. Die Differenz, die sich aus den streitigen Anspruchssätzen ergebe, belaufe sich auf 1,4633% und somit in den letzten abgerechneten Quartalen auf etwa 560 EUR vor Abzug der Verwaltungskosten im Quartal.

Mit Urteil vom 23. Mai 2007 hat das SG die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, dass die Beklagte zutreffend von einem Höchstsatz von 18% ausgegangen sei, der aufgrund der vorzeitigen Inanspruchnahme um 15% auf 15,3% zu kürzen sei. Nach § 3 Abs. 1 c) cc) GEHV sei bei Inanspruchnahme der EHV nach vollendetem 63. Lebensjahr der errechnete Anspruchssatz um 15% herabzusetzen. Mit dem "errechneten Anspruchssatz" sei der Anspruchssatz gemeint, der sich zu diesem Zeitpunkt ergeben würde, hätte der EHV-Bezieher das 65. Lebensjahr vollendet. Entsprechend den Regelungen in anderen Alterssicherungssystemen wie z. B. der gesetzlichen Rentenversicherung solle offensichtlich die bei vorzeitiger Inanspruchnahme unterstellte längere Bezugsdauer der Versorgungsleistungen berücksichtigt werden. Nur bei Zugrundelegung des gedeckelten Anspruchssatzes könne dieses Ziel erreicht werden, und würden die EHV-Teilnehmer gleich behandelt. Die Sichtweise des Klägers würde immer dann, wenn ein originärer Anspruchssatz von 21,1765% oder mehr bestehe, dazu führen, dass die vorzeitige Inanspruchnahme der EHV ab dem 63. Lebensjahr nicht zu einer Minderung führen würde, und ein Anspruchssatz von ebenfalls 18% maßgeblich wäre, wie er nur bei Inanspruchnahme der EHV bei Erreichen der Regelaltersgrenze von 65 Jahren gelten solle. Mit dem Begriff "errechneter Anspruchssatz" sei gerade nicht die Berechnung des Anspruchssatzes, die nach § 3 Abs. 1 c) dd) GEHV der Anwendung des Höchstsatzes vorauszugehen habe, und womit auf die Normalstaffel Bezug genommen werde, gemeint. Andernfalls hätte der Satzungsgeber den Begriff des "berechneten Anspruchssatzes" bzw. noch eindeutigere Begriffe wie z. B. "Anspruchssatz aufgrund der Normalstaffel" oder "Anspruchssatz vor Anwendung der Höchstsatzregelung" verwandt. Der "errechnete Anspruchssatz" sei das Ergebnis der Berechnung und eventueller Deckelung aufgrund der Höchstsätze nach § 3 Abs. 1 c) dd) GEHV. Entgegen der Auffassung des Klägers könne auch die Systematik des § 3 Abs. 1 GEHV nicht zwingend für die von ihm vorgenommene Auslegung herangezogen werden. Die Unterabsätze a) und b) beinhalteten Vorschriften zur Berechnung nach der Normalstaffel. Der Unterabsatz c) cc) beinhalte die Abschlagsregelung bei vorzeitiger Inanspruchnahme, der weitere Unterabsatz c) dd) die Höchstsatzregelung. Eine zwingende logische bzw. zeitliche Abfolge der Berechnung sei aus dieser Anordnung nicht zu folgern. Aus der ab 1. Juli 2006 geltenden Neuregelung der GEHV aufgrund des Beschlusses der Vertreterversammlung der Beklagten vom 1. April 2006, veröffentlicht im Hessischen Ärzteblatt 7/2006, folge keine Änderung der Rechtslage für den Kläger, da die Beklagte bereits von einem Höchstsatz von 18% ausgegangen sei (vgl. § 3 Abs. 1 c) dd) und § 10 Abs. 6 GEHV i. d. geänderten Fassung). An der Rechtmäßigkeit der GEHV bestünden keine Zweifel (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 9. Dezember 2004, [B 6 KA 44/03 R](#), juris Rdnr. 110 ff). Insbesondere obliege es dem Satzungsgeberischen Ermessen der Beklagten, wie sie im Einzelnen die Ansprüche ausgestalte und ob sie Abschläge bei vorzeitiger Inanspruchnahme vorsehe. Soweit nunmehr das Hessische Landessozialgericht (HLSG) mit Urteilen vom 1. November 2006, L [6/7 KA 66/04](#) und L [6/7 KA 68/04](#) eine Verfassungswidrigkeit des § 8 KVHG sehe, sei diese Entscheidung nach Erhebung einer Nichtzulassungsbeschwerde noch nicht rechtskräftig. Im Übrigen verneine auch das HLSG die Nichtigkeit der Ermächtigungsnorm, weshalb jedenfalls von einer vorläufigen Weitergeltung des Satzungsrechts auszugehen sei.

Gegen das ihm am 8. Juni 2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 5. Juli 2007 Berufung beim HLSG eingelegt. Zur Begründung hat er ausgeführt, die Argumentation der Beklagten, er stünde nach der von ihm begehrten Berechnung des Anspruchssatzes besser als diejenigen Vertragsärzte, die bis zum 65. Lebensjahr arbeiten und dann nicht mehr als 18% erhalten würden, während er den gleichen Prozentsatz erhalten könne, obwohl er zwei Jahre vorher aufgehört habe, sei nicht stichhaltig. Es werde übersehen, dass er nur deshalb zu dem von ihm begehrten Anspruchssatz von 17,2844% gelange, weil er überdurchschnittlich gewirtschaftet, verdient und auch eingezahlt habe, nämlich eine Punktzahl erreicht habe, die über der Normalstaffel liege. Es müsse in diesem Zusammenhang nicht entschieden werden, ob die Deckelung auf 18% überhaupt rechtmäßig sei und die damit eintretende entschädigungslose Kappung höherer Leistung von dem Leistungserbringer hingenommen werden müsse. Er verlange ja nicht 18%, sondern - nach dem errechneten Anspruchssatz unter Abzug von

15% - eine auf seiner Mehrleistung beruhende Auszahlung. Vor dem Hintergrund der HLSG-Entscheidung vom 1. November 2006, L [6/7 KA 66/04](#) sei jedoch die unterschiedslose Herabstufung von inaktiven Vertragsärzten, die den errechneten Anspruchssatz nicht nur unwesentlich, sondern wesentlich überschritten, willkürlich und nicht verhältnismäßig. Diese Regelung in der Satzung sei ohne Beteiligung der Nichtaktiven zu Stande gekommen. Eine materiellrechtliche, die Eigentumsgarantie des Artikel 45 der Verfassung des Landes Hessen (kurz: Hessische Verfassung - HV -) berücksichtigende insbesondere verhältnismäßige Grundlage für einen Einschnitt, wie er durch die Berechnung des Anspruchssatzes der Beklagten im Falle des Klägers erfolge, sei nicht ersichtlich.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Marburg vom 23. Mai 2007 und Abänderung des Bescheids vom 8. Oktober 2005 (richtig: 8. Dezember 2005) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Juli 2006 zu verurteilen, die monatlichen Zahlungen aus der Erweiterten Honorarverteilung unter Anwendung eines Anspruchssatzes von 17,2844% festzustellen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil und die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig. Ergänzend hat sie ausgeführt, selbstverständlich verfolge der Kläger mit seinem Begehren eine Besserstellung. Überdurchschnittliche Umsätze des Klägers in seiner aktiven Zeit wären jedoch auch dann nicht zu berücksichtigen, wenn er regulär mit der Vollendung des 65. Lebensjahres an der EHV teilgenommen hätte. Die Begrenzung der Leistungen in der inaktiven Phase auf eine Überschreitung von maximal 18% des Umsatzes habe das BSG gebilligt. Eine derartige Regelung stelle den Grundsatz der Umsatzabhängigkeit der EHV im Rahmen der inaktiven Teilnahme nicht infrage, sondern begrenze lediglich das Ausmaß der Differenzierungen (vgl. BSG, Urteil vom 9. Dezember 2004, [B 6 KA 44/03 R](#)).

Wegen weiterer Einzelheiten und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Urteil des SG vom 23. Mai 2007 sowie der Bescheid der Beklagten vom 8. Dezember 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Juli 2006 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung der monatlichen Zahlungen aus der erweiterten Honorarverteilung unter Anwendung eines Anspruchssatzes von 17,2844%.

Die Berechnung des Anspruchssatzes, mit dem der Kläger seit 1. Oktober 2005 an der EHV teilnimmt, auf der Grundlage der am 2. Dezember 2000 beschlossenen und im Oktober 2001 im Hess. Ärzteblatt veröffentlichten "Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (GEHV)" in der Fassung des Beschlusses der Abgeordnetenversammlung vom 26. Juni 2004, veröffentlicht als Anlage 1 zum Landesrundsreiben/Bekanntmachung vom 16. Juli 2004 ist rechtlich nicht zu beanstanden. Die Regelungen der ab 1. Juli 2006 in Kraft getretenen Neufassung der GEHV, veröffentlicht im Hessischen Ärzteblatt 7/2006, nach deren Maßgabe eine Teilnahme an der Honorarverteilung erstmals für das Quartal III/06 erfolgt (§ 11 Abs. 1 GEHV n. F.), enthalten für den Kläger keine entscheidungserheblichen Rechtsänderungen. Dies wäre nach der Übergangsregelung des § 10 Abs. 6 GEHV n. F. nur dann der Fall gewesen, wenn gemäß § 3 Abs. 1 c) dd) GEHV a. F. eine Begrenzung auf einen niedrigeren Höchstsatz als 18 % durchgeführt worden wäre.

Die Feststellung der Höhe des Anspruchs auf weitere Teilnahme an der Honorarverteilung ohne Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit erfolgt auf der Grundlage der im Laufe der aktiven Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erworbenen Anwartschaft. Der Erwerb dieser Anwartschaft ist in § 3 Abs. 1 a) und b) GEHV geregelt. Danach wird jedem aktiv tätigen Vertragsarzt vierteljährlich der aus dem Verhältnis von Honorarforderungen des Vertragsarztes zur Durchschnittshonorarforderung aller Vertragsärzte errechnete Hundertsatz in gleicher Höhe als Punktzahl auf einem Sonderkonto gutgeschrieben. 400 Punkte stellen den Wert eines jährlichen Durchschnittshonorars eines Vertragsarztes aus der Behandlung von Versicherten der Primärkassen und Ersatzkassen (Ärzte mit Wahlrecht: Primärkassen) dar, 100 Punkte den Wert des Durchschnittshonorars im Quartal. Die als Anlage zu § 3 Abs. 1 b) GEHV beigefügte so genannte "Normalstaffel 1" (Ärzte mit Wahlrecht: "Normalstaffel 2") bestimmt (unter Zugrundelegung der dort aufgeführten Formel) den Prozentsatz, mit dem ein inaktiver Vertragsarzt jeweils an der Honorarverteilung weiter teilnimmt, dessen Punktzahl jährlich um 400 Punkte angewachsen ist. Bei der endgültigen Feststellung des Prozentsatzes werden Abweichungen von der Normalstaffel 1 (bzw. 2) gemäß der nachstehenden Vorgaben (unter anderen Abs. 1c)) korrigiert. Maßgeblich ist die Zahl der Jahre und Quartale der ausgeübten vertragsärztlichen Tätigkeit im Vergleich zur jeweiligen Normalstaffel. Gemäß § 3 Abs. 1 c) GEHV gelten bei der Feststellung des Anspruchs auf Teilnahme an der Honorarverteilung (ohne Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit) vorbehaltlich der Regelungen in § 3 Abs. 2 und 3 sowie § 4 GEHV u. a. folgende Bestimmungen:

Gemäß § 3 Abs. 1 c) cc) GEHV kann der Vertragsarzt abweichend von der in § 1 Abs. 2 festgesetzten Altersgrenze bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen auf Antrag die EHV bereits nach Vollendung des 63. Lebensjahres in Anspruch nehmen. Der errechnete Anspruchssatz wird bei Inanspruchnahme nach vollendetem - 63. Lebensjahr um 15% - 64. Lebensjahr um 7% für die Gesamtdauer der Inanspruchnahme der EHV herabgesetzt. Die Herabsetzung des Anspruchssatzes bei vorzeitiger Inanspruchnahme bleibt auch im Falle einer nach Inanspruchnahme der EHV eintretenden Berufsunfähigkeit bestehen (§ 3 Abs. 1 c) cc) GEHV).

Gemäß § 3 Abs. 1 c) dd) GEHV darf der sich aus der Berechnung des Anspruchs ergebende Hundertsatz vorbehaltlich der Regelungen in Abs. d) bei der Feststellung des Anspruchs folgende Höchstsätze nicht überschreiten: - bis 31. Dezember 2002: 18% (Ärzte mit Wahlrecht: 30%) - ab 1. Januar 2003: 17% (Ärzte mit Wahlrecht: 28,3333%) - ab 1. Januar 2006: 16% (Ärzte mit Wahlrecht: 26,6667%) - ab 1. Januar 2009: 15% (Ärzte mit Wahlrecht: 25,0000%). Der Hundertsatz bezieht sich dabei jeweils auf das Durchschnittshonorar bezogen auf die Behandlung von Versicherten der Primär- und Ersatzkassen (Ärzte mit Wahlrecht: Primärkassen).

Gemäß § 3 Abs. 1 d) GEHV findet die Vorgabe zur Begrenzung des Anspruchs gemäß § 1c) dd) auf weniger als 18% (Ärzte mit Wahlrecht: 30%) keine Anwendung, wenn zum Stichtag 1. Januar 2001 folgende Bedingungen erfüllt sind: aa) mindestens 15 Jahre vertragsärztliche Tätigkeit im Bereich der KV Hessen bb) (bestehende) Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit sowie kein Vorliegen einer

Berufsunfähigkeit im Sinne der Regelung des § 2 Abs. 1 c) bis 1 e) cc) die unter Berücksichtigung der bisherigen Zeiten vertragsärztlicher Tätigkeit in Hessen erworbene Punktzahl gemäß der ab 1. Januar 2001 gültigen Normalstaffel jeweils um mindestens 600 Punkte überschritten wird. Die vorstehenden Kriterien sind bezogen auf Buchstabe cc) auch dann als erfüllt anzusehen, wenn die bis zum Stichtag 1. Januar 2001 erworbene Punktzahl dd) bei Vollendung der Altersgrenze von 65 Jahren nach dem 31. Dezember 2002 mehr als 11.333 Punkte, ee) bei Vollendung der Altersgrenze von 65 Jahren nach dem 31. Dezember 2005 mehr als 10.666 Punkte, ff) bei Vollendung der Altersgrenze von 65 Jahren nach dem 31. Dezember 2008 mehr als 10.000 Punkte beträgt.

Hinsichtlich der Rechtmäßigkeit der EHV einschließlich der vorgenannten Regelungen hat der Senat keine Bedenken. Die Rechtmäßigkeit der EHV kann grundsätzlich inzident in einem gerichtlichen Verfahren gegen Bescheide betreffend die Höhe der EHV-Ansprüche in bestimmten Quartalen überprüft werden (vgl. BSG, Urteil vom 16. Juli 2008, [B 6 KA 38/07 R](#), juris Rdnr. 23). Gegenstand des BSG-Urteils waren die am 2. Dezember 2000 beschlossenen und im Oktober 2001 im Hess. Ärzteblatt veröffentlichten "Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (GEHV)". Diese stehen mit der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage in § 8 des Gesetzes über die KÄV und die KZÄV Hessen vom 22. Dezember 1953 (KVHG; Hessisches GVBl, 206) in Einklang. Die Vorschrift des § 8 KVHG als landesrechtliche Grundlage der EHV ist bundesrechts- und verfassungskonform (BSG, a. a. O., juris Rdnr. 20). Bereits in der damaligen Fassung der GEHV wurde der Höchstanspruch stufenweise von 18% auf 15% reduziert. Zwar steht die im Laufe der aktiven Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erworbene Anwartschaft auf eine lebenslange Alterssicherung durch die EHV unter dem Schutz der Eigentumsgarantie des [Artikel 14 Abs. 1 GG](#), und spiegelt sich der wirtschaftliche Erfolg in der aktiven Zeit in der Höhe der Einnahmen in der inaktiven Phase wider (BSG, a. a. O., juris Rdnrn. 37 und 53). Rechtliche Bedenken gegen die stufenweise Begrenzung des Anspruchs auf Höchstsätze von 18% bis 15 % wurden jedoch auch seitens des BSG nicht erhoben. Vielmehr kommt der Beklagten als normsetzender Körperschaft bei der Ausgestaltung von Inhalts- und Schrankenbestimmungen im Sinne des [Art. 14 Abs. 1 Satz 2 GG](#) die für jede Normsetzung kennzeichnende Gestaltungsfreiheit zu, und muss die gerichtliche Kontrolle von Geeignetheit und Erforderlichkeit anspruchsbegründender Normen auf den Ausschluss struktureller Fehlfestlegungen und ersichtlich unangemessener Lastenverteilungen ausgerichtet sein, wenn sie die Gestaltungsfreiheit des Normgebers nicht unangemessen beschränken soll (BSG, a. a. O., juris Rdnrn. 71, 72).

Das SG ist zutreffend davon ausgegangen, dass Ausgangspunkt für die Anwendung der Höchstsatzregelung des § 3 Abs. 1 c) dd) GEHV der aus der Anwartschaft des Klägers berechnete Anspruchssatz ist, während die Herabsetzung nach § 3 Abs. 1 c) cc) GEHV erst an den bereits auf 18 % gedeckelten Anspruchssatz des Klägers anknüpft.

Dies ergibt sich sowohl aus dem Wortlaut als auch Systematik und Sinn und Zweck der betreffenden Regelungen. Die Höchstsatzregelung des § 3 Abs. 1 c) dd) GEHV begrenzt den "sich aus der Berechnung des Anspruchs ergebenden Hundertsatz" für die Zeit ab 1. Januar 2003 grundsätzlich auf 17 %, aufgrund der hier beim Kläger entsprechend anzuwendenden Ausnahmeregelung des § 3 Abs. 1 d) GEHV in der als Anlage 1 zum Landesrundsreiben/Bekanntmachung vom 16. Juli 2004 veröffentlichten Fassung auf 18 %. Die GEHV in der Fassung von 2006 sehen nur noch eine Begrenzung auf einen Höchstsatz von 18 % (ohne Staffelung) vor. Im Falle des Klägers führt dies zu keiner Änderung, da die Übergangsregelung des § 10 Abs. 6 GEHV n. F. eine Neuberechnung nur bei früherer Begrenzung auf einen niedrigeren Höchstsatz als 18 % vorsieht. Die Formulierung in § 3 Abs. 1 c) dd) GEHV, wonach sich die Begrenzung auf den "sich aus der Berechnung des Anspruchs ergebenden Hundertsatz" bezieht, zeigt an, dass es sich noch nicht um einen - abschließend - errechneten Prozentsatz, sondern eine Begrenzung innerhalb des Berechnungsvorgangs - nach Ermittlung des für den Kläger aus seiner Anwartschaft ergebenden Anspruchssatzes - handelt, im Gegensatz zu der Formulierung des "errechneten Anspruchssatzes" in § 3 Abs. 1 c) cc) GEHV.

Die Höchstsatzregelung gilt sowohl für Ärzte, die nach Erreichen der Altersgrenze gemäß § 1 Abs. 2 GEHV (Vollendung des 65. Lebensjahres) an der EHV teilnehmen, als auch für diejenigen, die bereits ab dem 63. bzw. 64. Lebensjahr bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen gemäß § 3 Abs. 1 c) cc) GEHV einen Anspruch auf Teilnahme an der EHV haben. Sowohl dem Wortlaut als auch der Systematik der Regelung ist daher zu entnehmen, dass - unabhängig vom Erreichen der Altersgrenze des § 1 Abs. 2 GEHV - bei allen an der EHV teilnehmenden Ärzten bei der Anwendung der Höchstsatzregelung an den Anspruchssatz des Arztes aufgrund seiner Anwartschaft anzuknüpfen ist. Hätte der Satzungsgeber bei vorzeitig an der EHV teilnehmenden Vertragsärzten eine andere Anknüpfung gewollt, ist davon auszugehen, dass er dies im Wortlaut des § 3 Abs. 1 c) cc) durch Verwendung eines anderen Anknüpfungspunktes wie z. B. "Anspruchssatz vor Anwendung der Höchstsatzregelung" - so zutreffend das SG - verdeutlicht hätte. Vielmehr ist in Zusammenschau der Unterabsätze des § 3 Abs. 1 c) cc) und dd) GEHV davon auszugehen, dass es sich bei dem "errechneten Anspruchssatz", von dem die Herabsetzung um 15 % vorgenommen wird, gerade nicht um den identischen Begriff wie den "sich aus der Berechnung des Anspruchs ergebenden Hundertsatz", sondern um das Ergebnis der Berechnung nach der Deckelung handelt. Daher ist es entgegen der Auffassung des Klägers unerheblich, dass sich die Herabsetzungsregelung des § 3 Abs. 1 c) cc) GEHV in der Reihenfolge vor der Höchstbetragsregelung mit § 3 Abs. 1 c) dd) GEHV befindet.

Die von der Beklagten vorgenommene Berechnung entspricht auch dem Sinn und Zweck der Satzung. Aus der Regelung des § 3 Abs. 1 c) cc) GEHV geht hervor, dass - offensichtlich im Hinblick auf die erwartete längere Bezugsdauer - bei vorzeitiger Inanspruchnahme der EHV die teilnehmenden Ärzte den gleichen abgestaffelten Absenkenungen des maximalen Anspruchssatzes von 18% unterliegen sollen. Aus § 3 Abs. 1 c) dd) GEHV ergibt sich, dass jedes Mitglied der Beklagten mit Vollendung des 65. Lebensjahres an der EHV mit einem maximalen Anspruchssatz von 18% teilnehmen kann. Die vom Kläger begehrte Berechnung würde dazu führen, dass Vertragsärzten bei Teilnahme an der EHV nach Vollendung des 65. Lebensjahres mit höherem originären Anspruchssatz der sich darin widerspiegelnde wirtschaftliche Erfolg in der aktiven Zeit ausnahmslos auf den Höchstsatz von 18 % begrenzt würde, während bei einem vorzeitig an der EHV teilnehmenden Vertragsarzt der wirtschaftliche Erfolg in der aktiven Zeit stärker berücksichtigt würde, in dem er sich dem Höchstsatz von 18 % stark annähern bzw. ihn sogar erreichen könnte. Für eine solche unterschiedliche Behandlung von Vertragsärzten, die nach Vollendung des 65. Lebensjahres an der EHV teilnehmen, und denen, die an der EHV vorzeitig teilnehmen, ist keine sachliche Rechtfertigung ersichtlich. Im Übrigen muss sich der wirtschaftliche Erfolg in der aktiven Zeit in der Höhe der Einnahmen in der inaktiven Phase nicht punktgenau, sondern nur prinzipiell widerspiegeln (vgl. BSG, a. a. O., juris Rdnr. 53). Diesen Anforderungen genügen die GEHV im Hinblick auf den Gestaltungsspielraum der normsetzenden Körperschaft, wie eingangs bereits festgestellt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO), die endgültige Streitwertfestsetzung auf [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 63 Abs. 2 S. 1, 42, 47](#), 52 Abs. 1 Gerichtskostengesetz (GKG) sowie die Nichtzulassung der Revision auf [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login
HES
Saved
2010-01-22