

L 4 KA 78/14

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

4
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 289/13
Datum

22.10.2014
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 78/14
Datum

19.12.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Regelung, wonach Vertragsärzte, die nach der Vollendung des 65. Lebensjahres an der Erweiterten Honorarverteilung (EHV) teilnehmen und zugleich weiter vertragsärztlich tätig sind, zum Beitragsabzug herangezogen werden, ohne eine Erhöhung ihres EHV-Honorars oder ihrer Anwartschaften zu erhalten, verstößt jedenfalls dann gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ([Art. 12 Abs. 1](#) i. V. m. [§ 3 Abs. 1 GG](#)), wenn sie den Anspruchshöchstsatz nach § 3 Abs. 1 GEHV 2006 noch nicht erreicht haben.

Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Marburg vom 22. Oktober 2014 aufgehoben, soweit damit die Beklagte verpflichtet wird, den Kläger über die Festsetzung der EHV-Beiträge unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Im Übrigen wird die Berufung der Beklagten mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass der Honorarbescheid vom 28. September 2012 für das Quartal II/2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3. April 2013 aufgehoben wird, soweit Beiträge für die EHV in Höhe von 832,32 Euro einbehalten wurden.

Die Beklagte hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen den Abzug von Beiträgen für die Erweiterte Honorarverteilung (EHV) der Beklagten im Honorarbescheid für das Quartal II/2012.

Der Kläger war vom 1. Oktober 1980 bis zum 31. Dezember 2002 zur vertragsärztlichen Versorgung in Hessen zugelassen und vom 1. Januar bis 31. März 2003 im Rahmen einer Notbeauftragung. Seit dem 1. April 2003 nimmt er mit einem Anspruchssatz von 11,574% an der EHV teil (Bescheid vom 3. Dezember 2003), der durchschnittliche Anspruchssatz beträgt nach den Angaben der Beklagten 11,579%. Seither setzt die Beklagte das EHV-Honorar quartalsweise durch Bescheid fest, die Bescheide sind jeweils bestandskräftig geworden. Der Kläger ist seit dem 12. April 2012 als hausärztlich tätiger Internist erneut zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxisstz in C-Stadt zugelassen.

Die Beklagte setzte mit Honorarbescheid vom 28. September 2012 das Nettohonorar des Klägers für das streitgegenständliche Quartal auf 15.250,63 Euro fest. Für die Zahlung im Rahmen der EHV ergaben sich einbehaltene Honoraranteile in Höhe von 832,32 Euro. Hiergegen legte der Kläger am 11. Dezember 2012 Widerspruch ein. Er trug vor, er wende sich insbesondere gegen die Verpflichtung, Beiträge für die EHV zu leisten, er sehe für sich keine finanziellen Vorteile bei weiteren Zahlungen an die EHV. 23 Jahre habe er bereits in die EHV einbezahlt und nehme nunmehr an der EHV teil. Wenn er sechs weitere Jahre arbeite, wäre er 84 Jahre alt. Falls er dann noch zwei Jahre leben würde, könne das bedeuten, dass seine weiteren Zahlungen nicht den gewünschten Effekt gebracht hätten.

Die Beklagte wies den Widerspruch gegen den Honorarbescheid vom 28. September 2012 mit Widerspruchsbescheid vom 3. April 2013 als unbegründet zurück. Nach den Grundsätzen der Erweiterten Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen könnten auf Grund der ab Mai 2010 gültigen Satzungsänderung Ärzte, die das 65. Lebensjahr vollendet und damit Anspruch auf Teilnahme an der EHV hätten, nunmehr bereits an der EHV teilnehmen und dennoch weiterhin ihre vertragsärztliche Tätigkeit ausüben. Alle zugelassenen Vertragsärzte würden jedoch zur Finanzierung der EHV herangezogen. Eine Verletzung der EMRK sei nicht ersichtlich.

Mit Bescheid vom 10. April 2013 setzte die Beklagte das EHV-Honorar für das Quartal III/2012 auf 5.424,17 Euro (brutto) fest, der Bescheid

wurde bestandskräftig.

Gegen den Widerspruchsbescheid vom 28. September 2012 hat der Kläger am 25. April 2013 Klage zum Sozialgericht Marburg erhoben. Ergänzend zu seinem Widerspruchsvorbringen hat er vorgetragen, sein nach [Art. 1 EMRK](#) geschütztes Eigentum werde verletzt. Streitgegenstand sei der Abzug für die EHV. Die Beklagte gehe nicht auf seine persönliche Situation ein. Der Einbehalt bedeute eine Sondersteuer oder Enteignung. Er sei finanziell strafend und altersdiskriminierend.

Die Beklagte hat auf ihre Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid verwiesen und ergänzend vorgetragen, eine Verletzung der EMRK sei nicht ersichtlich. Der statusrechtliche Charakter der EHV lasse es nicht zu, über die Rechtmäßigkeit der EHV in einem Streitverfahren gegen die Honorarbescheide zu befinden. Die tatsächliche Belastung des Klägers betrage im streitbefangenen Quartal nur 5,3191%. Der vom Kläger geltend gemachte fehlende Vorteil sei nicht Gegenstand des Verfahrens gegen den Honorarbescheid. In der ab dem 1. Juli 2012 gültigen Neuregelung der EHV erhalte der Vertragsarzt, der bereits an der EHV teilnehme, die Hälfte der für die Beitragsklasse festgeschriebenen Punkte. Für den Zeitraum ab III/2012 sei die EHV insgesamt reformiert worden. Das Bundessozialgericht habe in seinem Urteil vom 16. Juli 2008 ([B 6 KA 38/07 R](#)) ausgeführt, dass eine Neuausrichtung der EHV nicht dadurch in Frage gestellt werde, dass einzelne Elemente anderer Grundsätze der EHV aufgegeben oder modifiziert würden. Die Änderungen zum Quartal ab III/2012 könnten somit keine rückwirkenden Auswirkungen auf die im Gestaltungsspielraum der Beklagten erlassenen, vorliegend maßgeblichen Regelungen bis zum Quartal II/2012 haben. Angesichts des Anspruchssatzes des Klägers liege ein Härtefall nicht vor.

Mit Gerichtsbescheid vom 22. Oktober 2014 hat das Sozialgericht nach Anhörung der Beteiligten den Honorarbescheid vom 22. September 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3. April 2013 insoweit aufgehoben, als Beiträge für die EHV einbehalten wurden. Es hat die Beklagte weiter verpflichtet, den Kläger über die Festsetzung der EHV-Beiträge unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. Die Klage sei zulässig. Ein Vertragsarzt, der geltend machen wolle, dass er ohne hinreichende rechtliche Grundlage an der EHV teilnehmen müsse, könne dies nicht im Rahmen eines Honorar- oder Beitragsstreits klären lassen, sondern müsse die Beklagte in einem gesonderten Verfahren gerichtlich auf eine entsprechende Feststellung in Anspruch nehmen. Richtige Klageart sei dann die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage (Hinweis auf BSG, Urteil vom 19. Februar 2014 - [B 6 KA 8/13 R](#) - juris Rdnr. 20). Von der Frage, ob die Rechtmäßigkeit der die Grundstrukturen der EHV regelnden Normen im hier anhängigen Honorarstreitverfahren überprüft werden könne, sei die Prüfung zu trennen, ob der Abzug von Beiträgen zur EHV in den streitigen Quartalen uneingeschränkt rechtmäßig war (Hinweis auf BSG, Urteil vom 9. Dezember 2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - [BSGE 94, 50](#) Rdnr. 121 ff.). Gegenstand des Klageverfahrens sei jedenfalls nur noch der Abzug von Beiträgen zur EHV im Quartal II/2012. Die Klage sei auch begründet. Der Kläger habe einen Anspruch darauf, die Beklagte zu verpflichten, ihn über die Festsetzung der EHV-Beiträge unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. Eine Verletzung des Eigentumsschutzes nach [Art. 14 Abs. 1 GG](#) oder der EMRK, worunter Ansprüche nach den GEHV fielen, komme nicht in Betracht. Mit der Änderung sei es Vertragsärzten erstmals ermöglicht worden, nach Erreichen des 65. Lebensjahres ihre vertragsärztliche Tätigkeit bei gleichzeitigem EHV-Bezug fortzusetzen. Wie zuvor unterliege aber die vertragsärztliche Tätigkeit der Heranziehung zur EHV. Ein Eingriff in bestehende Anwartschaften oder Rechte scheidet daher aus. Mit § 8 Abs. 1 Satz 5 GEHV liege aber eine Ungleichbehandlung vor. Der Kläger nehme weiterhin an der vertragsärztlichen Versorgung teil und werde zur Finanzierung der EHV herangezogen, ohne dass er, obwohl er den Anspruchshöchstsatz noch nicht erreicht habe, auch bei Beendigung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit seinen Anspruch auf Teilnahme an der EHV noch erhöhen könnte. Damit werde er gegenüber den übrigen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärzten benachteiligt. Wesentlich im Hinblick auf die Gleichbehandlung ist die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung und die hieraus resultierende Heranziehung zur Finanzierung der EHV. Der Umstand, dass der Kläger nunmehr auch wegen Erreichen des 65. Lebensjahres an der EHV teilnehmen könne, beruhe auf dem Erreichen der Altersgrenze und dem Umstand, dass er in der Vergangenheit seiner Heranziehung zur Finanzierung der EHV eine eigne Anwartschaft erzielt habe. Gründe dafür, weshalb wegen des nunmehr zulässigen Bezugs der EHV ohne Verzicht auf die Zulassung sich die weitere Heranziehung zur EHV nicht mehr auf die zukünftige Teilnahme an der EHV auswirken sollte, seien nicht ersichtlich. Insofern habe die Kammer bereits mit Urteil vom 23. Oktober 2013 - [S 12 KA 226/12](#) -, entschieden, dass immer dann, wenn Beiträge zur Finanzierung der EHV erfolgten, sich dies auf eine Anwartschaft auswirken müsse. Dies gelte nur dann nicht, d. h. die Heranziehung zur EHV aus der vertragsärztlichen Tätigkeit erhöhe den Anspruchssatz dann nicht mehr, wenn bereits der Höchstanspruchssatz erreicht worden sei (Hinweis auf SG Marburg, Urteil vom 8. September 2010 - [S 12 KA 507/09](#) - juris Rdnr. 23, LSG Hessen, Beschluss vom 14. Dezember 2011 - [L 4 KA 78/10](#) -). Dies sei bei dem Kläger aber nicht der Fall. Der Kläger könne auch nicht darauf verwiesen werden, dass es im strittigen Zeitraum je-dem Arzt frei gestanden habe, seinen Anspruchssatz weiterhin bis auf 18% zu erhöhen, indem er an einer vertragsärztlichen Versorgung teilnehme, ohne bereits an der EHV teilzunehmen. In diesem Fall habe der Vertragsarzt auch nach dem 65. Lebensjahr wie vor Änderung der GEHV seine Anwartschaft bzw. seinen Anspruchssatz erhöhen können. Dadurch aber, dass die Beklagte bei Erreichen der Altersgrenze für den EHV-Bezug von einem Verzicht auf die Zulassung abgesehen habe, habe sie keinen Grund geschaffen, die weitere Heranziehung zur EHV von jeder Anspruchserhöhung in der Zukunft auszuschließen. Der Beklagten stehe es zwar grundsätzlich frei, die Altersgrenze festzusetzen und für den EHV-Bezug einen Verzicht auf die Zulassung vorauszusetzen. Das Absehen vom Verzicht auf die Zulassung bilde aber kein Äquivalent zu einer weiteren Heranziehung zur EHV ohne Auswirkung auf die Anwartschaft. Vor einer Neubescheidung habe die Beklagte daher die GEHV für den strittigen Zeitraum anzupassen. Im Rahmen ihres Gestaltungsspielraums stehe es ihr frei, eine der Nachfolgeregelung entsprechende Regelung bereits für den hier strittigen Zeitraum einzuführen. Insofern halte es die Kammer für zulässig, dass die weitere vertragsärztliche Tätigkeit nicht vollständig, sondern nur noch hälftig zur Anspruchserhöhung führe. Die Beklagte könne aber auch von einer gänzlichen Anspruchserhöhung absehen, soweit sie von dem vertragsärztlichen Honorar keine Beiträge für die EHV abführe.

Gegen den ihr am 27. Oktober 2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Beklagte am 20. November 2014 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt.

Die Beklagte trägt unter Hinweis auf das Urteil des BSG vom 9. Dezember 2004, [B 6 KA 44/03 R](#) vor, der statusrelevante Charakter der Teilnahme an der EHV lasse es nicht zu, über die Rechtmäßigkeit der Regelungen über die EHV in einem Streitverfahren gegen die Honorarbescheide zu befinden. Der Einwand des Klägers, dass ihm Honorar für die EHV einbehalten werde, obwohl er hieraus keinerlei Rentenvorteil habe, sei nicht Streitgegenstand eines Verfahrens gegen den Honorarbescheid des Quartals II/2012. Die Heranziehung zur EHV wirke sich zu Recht nicht anwartschaftserhöhend aus. Der Kläger sei nicht beschwert, ihm sei ein Wahlrecht zugewachsen, bereits an der EHV teilzunehmen und zugleich Abzüge ohne Anwartschaftssteigerung hinzunehmen. Saldiert betrachtet habe sich sein Einkommen gesteigert. Die Regelung sei in Kraft getreten, bevor der Kläger ab dem 12. April 2012 erneut zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen worden sei. Er habe bereits deshalb sein Anfechtungsrecht hinsichtlich des streitgegenständlichen Honorarbescheides verwirkt. Ein Verstoß

gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) liege nicht vor. Soweit das Sozialgericht Vertragsärzte, die EHV-Bezüge erhalten, Abzüge ohne Anwartschaftssteigerung hinnehmen und noch aktiv tätig sind, mit Vertragsärzten vergleiche, die Abzüge mit Anwartschaftssteigerung bis 18% hinnehmen, handele es sich nicht um vergleichbare Gruppen, weil die Zugehörigen zur anderen Gruppe keine Bezüge erhielten. Diese Gruppe sei an der EHV in der Form beteiligt, dass sie es ausschließlich finanziere und keine Möglichkeit zur Teilnahme habe. Die Gruppe des Klägers befinde sich dagegen auf einer Zwischenstufe zu den inaktiven Ärzten, welche nach Wahlrechtsausübung auf beiden Seiten des Umlagesystems stehe und dadurch saldiert besser gestellt sei. Der Unterschied, dass eine Gruppe EHV-Leistungen beziehe, rechtfertige eine etwaige Ungleichbehandlung. Weiterhin habe sie ihren Gestaltungsspielraum als Satzungsgeberin nicht überschritten. Die Änderung zum Quartal III/2012 erlaube keinen Rückschluss auf die Rechtswidrigkeit der vorhergehenden Regelung. Ohne § 8 Abs. 1 GEHV seien Umgehungsmöglichkeiten gegeben, ein Arzt könne seine Tätigkeit beenden und danach an ein oder mehreren Monaten an der EHV teilnehmen, um sich danach wieder vertragsärztlich ohne Abzüge zur EHV niederzulassen.

Die Beklagte beantragt,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Marburg vom 22. Oktober 2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),
die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger trägt vor, es gehe ihm darum, jetzt keine zusätzlichen Beiträge mehr zu zahlen, während er bereits eine Rente aus der EHV erhalte. Intention sei es, keine Honorarkürzung um diesen Beitrag hinnehmen zu müssen, das Honorar werde dringen benötigt. Er könne in der Satzung keine Regelung zu seinem Fall finden, es sei nicht so, dass er nach der GEHV (§ 3 Abs. 6) "weiterhin zur Beitragszahlung [] verpflichtet" sei, sondern nur von der Beklagten die Beitragszahlung verlangt werde. Der Honorarabzug stelle eine Enteignung dar, weil der zwangsweisen Einbehaltung seines Honorars keine Kompensation gegenüber stehe.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen wird auf den Inhalt der Gerichts- und der Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte trotz des Ausbleibens des Klägers aufgrund der mündlichen Verhandlung entscheiden, weil der Kläger ordnungsgemäße Terminmitteilung erhalten hat, in der er darauf hingewiesen worden ist, dass auch im Falle seines Ausbleibens Beweis erhoben, verhandelt und entschieden werden kann.

Die Berufung der Beklagten ist zulässig und teilweise begründet.

Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Marburg vom 22. Oktober 2014 war aufzuheben, soweit die Beklagte damit verpflichtet wurde, den Kläger über die Festsetzung der EHV-Beiträge neu zu bescheiden. Im Übrigen ist der Gerichtsbescheid rechtlich nicht zu beanstanden.

Die Klage ist als Anfechtungsklage nach [§ 54](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig, denn das Begehren des Klägers ist auf die Kassation des streitgegenständlichen Honorarbescheids für das Quartal II/2012 gerichtet, soweit damit Beiträge zur Erweiterten Honorarverteilung (EHV) in Höhe von 832,32 Euro vom Quartalshonorar abgezogen werden. Die vom Bundessozialgericht gegen eine Inzidentprüfung der Rechtsgrundlagen der EHV in der Klage gegen den Honorarbescheid angeführten Gründe (vgl. dazu BSG, Urteil vom 9. Dezember 2004 – [B 6 KA 44/03 R](#) –, juris, Rn. 112; BSG, Urteil vom 19. Februar 2014 – [B 6 KA 8/13 R](#) –, SozR 4-2500 § 85 Nr. 80, Rn. 20) greifen hier nicht durch. Rechtsschutzziel war bereits erstinstanzlich allein die Klärung der Rechtmäßigkeit des Einbehalts zur EHV. Nach der seinerzeit geltenden Rechtslage vor dem Quartal III/2012 wurde insoweit kein gesonderter Beitragsbescheid zur EHV erlassen, wie dies insbesondere nach der Umstellung auf das Beitragsklassensystem ab dem Quartal III/2012 praktiziert wurde. Vielmehr erscheint der Einbehalt zunächst als Rechenposition in der Anlage zum Honorarbescheid (vgl. unter "Arztrechnung", Bl. 26 der Verwaltungsakte). Offenbleiben kann insoweit, ob es sich bei der Ausweisung des Einbehalts um einen Verwaltungsakt handelt oder lediglich um eine belastende Nebenbestimmung zum begünstigenden Verwaltungsakt. Jedenfalls enthält der Honorarbescheid eine Anlage mit dem Titel "Nachweis zu den berücksichtigungsfähigen Kosten gemäß § 5 der Grundsätze der EHV Primärkassen und Ersatzkassen" (Bl. 6 der Verwaltungsakte), in der das EHV-relevante Honorar mit 96,20% der Honorarforderung festgesetzt wurde. Damit wurde eine für die Höhe des EHV-Einbehalts maßgebliche individuell-konkrete Regelung getroffen (vgl. auch Senatsurteil vom 6. Dezember 2017 – [L 4 KA 10/15](#) –, Rn. 26, juris). Die erstinstanzlich bereits verfolgte Bescheidungsklage ist dagegen nicht statthaft, da das Rechtsschutzziel des Klägers nicht auf eine abweichende Festsetzung des EHV-Einbehalts gerichtet ist, sondern darauf, in dem streitgegenständlichen Quartal gar nicht zur EHV herangezogen zu werden, da er der Rechtsauffassung ist, der EHV-Einbehalt ohne Steigerung des EHV-Honorars sei verfassungswidrig. Dieses Rechtsschutzziel kann er mit der (Teil-)Anfechtungsklage erreichen. Die grundsätzliche Teilnahme an der EHV stellt der Kläger nicht in Frage, sondern richtet sich lediglich gegen den Abzug des EHV-Einbehalts, den er für rechtswidrig hält.

Die Anfechtungsklage ist auch begründet, denn der Honorarbescheid vom 28. September 2012 für das Quartal II/2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3. April 2013 ist rechtswidrig, soweit damit Beiträge für die EHV einbehalten wurden.

Rechtsgrundlage für die Heranziehung von Vertragsärzten zur EHV sind im Quartal II/2012 die ab 1. Juli 2006 gültigen Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in der geänderten Fassung ab Oktober 2011, insbesondere auch mit der von der Vertreterversammlung der Beklagten am 31. Oktober und 12. Dezember 2009 beschlossenen und ab Mai und von dem aufsichtsführenden Ministerium des Landes Hessen am 26. Februar 2010 genehmigten Änderung (veröffentlicht in EHV Aktuell der KV Hessen, Sonderausgabe 1/2010 vom 11. Mai 2010 - GEHV). Diese Neufassung der GEHV steht mit der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage in § 8 des Gesetzes über die KV und die KZV Hessen vom 22. Dezember 1953 (KVHG; GVBl, 206) grundsätzlich in Einklang. § 8 KVHG ist ihrerseits bundesrechts- und verfassungskonform und damit uneingeschränkt wirksam (BSG, Urteil vom 16. Juli 2008 – [B 6 KA 38/07 R](#) – [BSGE 101, 106](#) Rdnr. 24 ff.; Urteil vom 19. Februar 2014 – [B 6 KA 8/13 R](#) – juris Rdnr. 32 ff.). Zur Finanzierung der EHV wird ein Teil der von den Krankenkassen gezahlten Gesamtvergütungen von der Beklagten mit der Folge einbehalten, dass sich der von den aktiven Teilnehmern an der Honorarverteilung erzielte Punktwert entsprechend verringert. Der einbehaltene Betrag wird im Wege eines Umlageverfahrens an die Anspruchsberechtigten in der inaktiven Phase verteilt. Der Vertragsarzt erwirbt im Regelfall Ansprüche auf Teilnahme an der EHV in Form

eines Anteils in einem bestimmten Vomhundertsatz des jeweiligen Durchschnittshonorars der aktiven Vertragsärzte. Die Höhe des Anteils richtet sich nach der Dauer der vertragsärztlichen Tätigkeit und dem Verhältnis des Abrechnungsvolumens des Vertragsarztes zum Durchschnitt aller hessischen Vertragsärzte. Für Vertragsärzte wird nach § 8 Abs. 1 GEHV die für die Finanzierung der nach §§ 3 ff. GEHV festgestellten EHV-Ansprüche notwendigen Mittel durch Quotierung der im Rahmen der Honorarverteilung festgestellten Punktwerte bereitgestellt. Die Quote darf dabei einen Wert von 5% nicht überschreiten. Die festgestellten Ansprüche beziehen sich dabei auf das jeweils anerkannt durchschnittliche Honorar aus der Behandlung von Versicherten der Primär- und Ersatzkassen gemäß § 3 in Verbindung mit § 5 Abs. 3 GEHV. Sollten die erforderlichen Mittel (nach Abs. 1 Satz 2) für die Finanzierung der EHV-Ansprüche nicht ausreichen, sind alle Ansprüche über einen Nachhaltigkeitsfaktor zu quotieren. Die Quotierung durch den Nachhaltigkeitsfaktor darf die EHV-Ansprüche um bis zu maximal 20% mindern. Soweit der Nachhaltigkeitsfaktor einen Wert von weniger als 80% der EHV-Ansprüche erreicht, wird die Belastungsgrenze der aktiven Vertragsärzte nach Satz 2 ausnahmsweise soweit erhöht, dass die Ansprüche bis zur Höhe von 80% bedient werden können. Die quotenmäßigen Belastungen der Punktwerte der Honorarverteilung nach Satz 2 dürfen in diesem Fall aber einen Wert von 6 % nicht überschreiten. Soweit die quotenmäßige Belastung der Punktwerte den Wert von 6 % überschreite, erfolgt eine weitere Absenkung des Nachhaltigkeitsfaktors. Nimmt ein Vertragsarzt nach Vollendung des 65. Lebensjahres an der EHV teil und ist er zugleich vertragsärztlich im Sinne von § 2 Abs. 2 GEHV tätig, erhöht sich der bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres erworbene Anspruch auf Teilnahme an der EHV durch weitere vertragsärztliche Tätigkeit nicht (§ 8 Abs. 1 Satz 5 GEHV).

Der EHV-Einbehalt im streitgegenständlichen Honorarbescheid ist unter Anwendung der vorgenannten Vorschriften ordnungsgemäß durchgeführt worden und hat zur Folge, dass vom Honorar des Klägers, der nach Vollendung des 65. Lebensjahres seit dem Quartal II/2003 an der EHV teilnimmt und zugleich seit dem 12. April 2012 wieder vertragsärztlich tätig ist, zwar zur Finanzierung der EHV durch die Quotierung des Honorars herangezogen wird, aber der EHV-Einbehalt von seinem Quartalshonorar weder zur Steigerung seines aus der EHV erzielten Honorars im streitgegenständlichen Quartal führt noch zum Erwerb weiterer Anwartschaften, die zukünftig - z. B. nach der endgültigen Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit - leistungssteigernd auf seinen EHV-Anspruchssatz wirken würden.

§ 8 Abs. 1 Satz 5 GEHV verstößt daher jedenfalls für solche Vertragsärzte, die wie der Kläger nach der Vollendung des 65. Lebensjahres bereits an der EHV teilnehmen, weiter vertragsärztlich tätig sind und den Anspruchshöchstsatz von 18 % (vgl. § 3 Abs. 1 GEHV) noch nicht erreicht haben, gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ([Art. 12 Abs. 1](#) i. V. m. [Art. 3 Abs. 1 GG](#)).

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ergeben sich die materiellen Anforderungen an gesetzliche wie untergesetzliche Regelungen der Alters- und Invaliditätssicherung von Vertragsärzten für die Beitragsseite insbesondere aus dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ([Art. 12 Abs. 1](#) i. V. m. [Art. 3 Abs. 1 GG](#)) und den allgemeinen Anforderungen an die Ausgestaltung von Beiträgen aus [Art. 3 Abs. 1 GG](#). Der allgemeine Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) gebietet dem Normgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln (vgl. [BVerfGE 98, 365](#) (385); [130, 240](#) (252); stRspr). Hinsichtlich der Anforderungen aus [Art. 3 Abs. 1 GG](#) an die Ausgestaltung des Honorareinbehalts als Beitrag zur EHV kann zudem auf die verfassungsrechtlichen Anforderungen an die Regelung von Sozialversicherungsbeiträgen zurückgegriffen werden. Die EHV ist zwar kein Teil der Sozialversicherung, sie basiert jedoch auf dem auch eine solche Versicherung tragenden Gedanken einer kollektiven Pflichtversicherung zur Absicherung der Risiken von Invalidität und Alter. Diese Annäherung an den Charakter einer solidarischen Pflichtversicherung rechtfertigt es, die vorgenannten, seitens des BVerfG für den Bereich der Sozialversicherung aufgestellten Grundsätze sinngemäß auch auf die EHV zu übertragen (so ausdrücklich BSG, Urteil vom 19. Februar 2014 - [B 6 KA 8/13 R](#) -, SozR 4-2500 § 85 Nr. 80, Rn. 43; vgl. auch Urteil des erkennenden Senats vom 11. April 2018, [L 4 KA 11/15](#), Revision anhängig: [B 6 KA 16/18 R](#)). Insofern hat der Satzungsgeber das beitragsrechtliche Äquivalenzprinzip und den solidarischen Charakter der Alterssicherung, der für eine Verbeitragung nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit streitet (vgl. [BVerfGE 79, 223](#) (Leitsatz 2)), gegeneinander abzuwägen und in Ausgleich zu bringen (vgl. zur Sozialversicherung Bittner, in: Emmenegger/Wiedmann (Hrsg.), Linien der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts - erörtert von den wissenschaftlichen Mitarbeitern (Band 2), 2011, S. 213 (219 ff.); ähnl. auch Oppermann, in: Masuch u.a. (Hrsg.), Grundlagen und Herausforderungen des Sozialstaats; Bundessozialgericht und Sozialstaatsforschung Band 2, 2015, S. 83 (103)). Dabei fordert das Äquivalenz-, Beitrags- oder Versicherungsprinzip, dass im Grundsatz gleicher Beitragsleistung und gleicher Bedarfssituation gleiche Versicherungsleistungen gegenüber stehen, mithin im Grundsatz eine Äquivalenz von Beitrag und Leistung besteht ([BVerfGE 79, 87](#) (101)). Von Verfassungen wegen ist es aber nicht geboten, dass bei der Bemessung eine versicherungsmathematische Individualäquivalenz zwischen den entrichteten Beiträgen und der Höhe der Leistungen erzielt wird (BVerfG, Beschluss vom 11. Januar 1995 - [1 BvR 892/88](#) -, Rn. 57, juris; vgl. [BVerfGE 51, 115](#) (124); [53, 313](#) (328)). Vielmehr kann das Äquivalenzprinzip bei der EHV ebenso wie bei berufsständischen Versorgungseinrichtungen eine Modifikation durch den Gedanken der Solidarität erfahren (Urteil des erkennenden Senats vom 11. April 2018, [L 4 KA 11/15](#), Revision anhängig: [B 6 KA 16/18 R](#); unter Hinweis auf: BSG, Urteil vom 9. Dezember 2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) -, juris Rn. 123, = [BSGE 94, 50](#)).

Nach der Rechtsprechung des Senats sind dabei sowohl die Erhebung der EHV-Beiträge nach Beitragsklassen (Senatsurteil vom 11. April 2018, [L 4 KA 11/15](#), Revision anhängig: [B 6 KA 16/18 R](#)) als auch die Begrenzung des Anspruchs aus der EHV auf einen Höchstsatz von 18 % (Senatsbeschluss vom 14. Dezember 2011, [L 4 KA 78/10](#)) rechtlich nicht zu beanstanden, da es sich dabei um Modifizierungen der Äquivalenzprinzips durch das Solidaritätsprinzip handelt. Dieses Solidarprinzip, das im Zusammenschluss der Versicherten zu einer Gefahrengemeinschaft mit dem Ziel zum Ausdruck kommt, im kollektiven Beistand auch den wirtschaftlich und sozial Schwächeren eine Absicherung der Lebensrisiken zu ermöglichen, rechtfertigt Differenzierungen nach der Leistungsfähigkeit der Mitglieder (BVerfG - 2. Kammer des Ersten Senats -, [NJW 1990, 1653](#); BSG, Urteil vom 9. Dezember 2004, [a.a.O.](#) Rdnr. 119). Mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ([Art. 12 Abs. 1](#) i. V. m. [Art. 3 Abs. 1 GG](#)) ist es daher als Modifikation des Äquivalenzprinzips grundsätzlich vereinbar, dass die Gruppe der über 65jährigen Vertragsärzte, die bereits Honorar aus der EHV beziehen und noch weiter vertragsärztlich aktiv sind, durch Abzug des EHV-Honorars zu der Finanzierung der EHV herangezogen werden. Es entspricht dem Solidarprinzip, dass diese Gruppe der Vertragsärzte nach ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zur Finanzierung der Solidargemeinschaft aller Vertragsärzte mit Beiträgen aus dem vertragsärztlichen Honorar belastet werden, denn sie erwirtschaften zusätzlich zu ihrem Honorar aus der Teilnahme zur EHV (wie ein inaktiver Vertragsarzt) noch Honorar aus der weitergeführten vertragsärztlichen Tätigkeit (wie ein aktiver Vertragsarzt) und sind daher bei typisierender Betrachtung als Gruppe wirtschaftlich leistungsfähiger als Vertragsärzte, die entweder nur Honorar als aktiver Vertragsarzt aus ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit erzielen oder nur als inaktiver Vertragsarzt an der EHV teilnehmen und EHV-Honorar erwirtschaften. Nicht mehr mit einem verhältnismäßigen Ausgleich von Äquivalenzprinzip und Solidarprinzip und damit nicht mehr mit [Art. 3 Abs. 1](#) i. V. m. [Art. 12 Abs. 1 GG](#) vereinbar ist es allerdings, wenn dem EHV-Abzug bei denjenigen Vertragsärzten, die - wie der Kläger - innerhalb dieser Gruppe noch nicht den Anspruchshöchstsatz nach § 3 Abs. 1 GEHV erreicht haben, keinerlei Leistung im Sinne einer Anwartschaftserhöhung oder Erhöhung des EHV-Honorars als Beitragsäquivalent mehr gegenüber steht. Bis zum Erreichen des

Anspruchshöchstsatzes von 18% sind diese Vertragsärzte im System der EHV zum Schutz vor den Risiken des Alters und der Invalidität nach der Wertung des Satzungsgebers in § 3 Abs. 1 GEHV selbst noch sozial schutzbedürftig, so dass sie mit dem EHV-Abzug auf das durch ihre – über das 65. Lebensjahr hinausreichende - vertragsärztliche Tätigkeit erwirtschaftete Honorar unangemessen hoch belastet werden, wenn sie hierfür auf der Leistungsseite – sei es durch höhere EHV-Leistungen oder Erhöhung ihrer Anwartschaft – keinerlei Ausgleich erhalten. Für diesen fehlenden Ausgleich ist auch keine anderweitige, sachgerechte Rechtfertigung (vgl. insoweit BVerfG, Beschluss vom 16. Oktober 1962, [2 BvL 27/60](#) - [BVerfGE 14, 312](#)ff zur Entrichtung von Beiträgen nach § 113 AVG für Versicherte für nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 AVG versicherungsfreie Bezieher von Altersruhegeld) ersichtlich. Soweit die Beklagte anführt, wenn ein Vertragsarzt, der bereits Leistungen der EHV bezieht nach der Vollendung des 65. Lebensjahres wieder eine vertragsärztliche Tätigkeit aufnimmt, ohne Abzüge an die EHV abzuführen, bestünden Umgehungsmöglichkeiten, bezieht sich dies offenkundig auf die Möglichkeit aus der (wiederaufgenommenen) vertragsärztlichen Tätigkeit Honorar zu erzielen ohne zugleich an der Finanzierungslast der EHV zu partizipieren. Insoweit übersieht die Beklagte – wie ausgeführt – dass das Spannungsverhältnis von Beitragsäquivalenz und Solidarprinzip für sozial schutzbedürftige Vertragsärzte einen Ausgleich auf der Leistungsseite verlangt.

Der Honorarbescheid vom 28. September 2012 für das Quartal II/2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3. April 2013 war aufzuheben, soweit damit Abzüge für die EHV einbehalten wurden, da es dem Verwaltungsakt mit § 8 Abs. 1 Satz 5 GEHV an einer verfassungskonformen Rechtsgrundlage fehlt.

Die Kostengrundsentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 155 Abs. 1 Satz 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) und berücksichtigt, dass die Beklagte nur zu einem ganz geringen Teil obsiegt hat, nämlich soweit sie in der erstinstanzlichen Entscheidung zur Neubescheidung verpflichtet wurde, was aber im Ergebnis sogar zu einer prozessualen Besserstellung des Klägers führte.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Insbesondere kommt der Frage der Vereinbarkeit von § 8 Abs. 1 Satz 5 GEHV in der ab 1. Juli 2006 gültigen, ab 12. Mai 2010 geänderten Fassung (veröffentlicht in EHV Aktuell der KV Hessen, Sonderausgabe 1/2010 vom 11. Mai 2010 - GEHV) mit höherrangigem Recht – hier vor allem [Art. 3 Abs. 1 GG](#) – keine grundsätzliche Bedeutung zu, da für den Senat eine allgemeine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung der Rechtsfrage nicht erkennbar geworden ist. Auch die Beklagte hat eine entsprechende Breitenwirkung, also eine Bedeutung für eine nicht unerhebliche Anzahl laufender Verfahren, nicht vorgetragen. Es ist auch nicht vorgetragen oder erkennbar, dass es sich um ein sog. Musterverfahren handelt. Da es sich überdies bei § 8 Abs. 1 Satz 5 GEHV in der hier maßgeblichen Fassung um außer Kraft getretenes Recht handelt, ist die Klärungsbedürftigkeit der Rechtsfrage zu verneinen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2020-11-12