L 4 KA 30/17

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
4
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 769/16
Datum
31.05.2017
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 30/17
Datum
10.04.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Die Nachzahlungen von Leistungen aus der Erweiterten Honorarverteilung (EHV) sind nicht zu verzinsen. Es handelt sich bei den Leistungen nicht um Sozialleistungen i. S. v. § 44 Abs. 1 SGB I.

2. Ein Zinsanspruch kann auch nicht aus § 288 BGB i. V. m. § 69 SGB V abgeleitet werden.
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 31. Mai 2017 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Verzinsung der Nachvergütung von Leistungen aus der Erweiterten Honorarverteilung (EHV) der Beklagten für die 24 Quartale III/06 bis II/12.

Der 1938 geborene Kläger war seit dem 1. Januar 1970 zur vertragsärztlichen Versorgung in Hessen zugelassen. Als solcher unterlag er den Grundsätzen der Erweiterten Honorarverteilung der Beklagten. Nach Beendigung seiner Zulassung aus Altersgründen zum 31. März 2005 bezieht der Kläger seit 1. April 2005 Leistungen der EHV. Mit Datum vom 31. Oktober 2005 erkannte die Beklagte seinen Anspruch an der EHV ab 1. April 2005 mit dem Anspruchssatz von 18,0000 % an.

Die Beklagte setzte jeweils mit Bescheid den EHV-Anspruch des Klägers für die Quartale III/06 bis II/12 quartalsweise fest. Nach der Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) zum sog. Nachhaltigkeitsfaktor (BSG, Urteil vom 19. Februar 2014 - B 6 KA 10/13 R - SozR 4-2500 § 85 Nr. 79) fasste die Beklagte die Grundsätze der EHV neu und nahm mit quartalsbezogenen Bescheiden vom 27. November 2015 eine Neuberechnung für die Quartale III/06 bis II/12 vor.

Der Kläger beantragte mit Schreiben vom 13. Januar 2016 die Verzinsung der EHV-Leistungen ab dem Quartal III/06 gemäß der Neuberechnung vom 27. November 2015. Die nachgezahlten EHV-Leistungen seien Sozialleistungen gem. § 11 SGB I und seien deshalb gem. § 44 SGB I nach Ablauf eines Kalendermonats nach dem Eintritt ihrer Fälligkeit zu verzinsen. Die EHV-Leistungen seien spätestens in dem Zeitpunkt fällig geworden, in dem der Leistungsbescheid seinerzeit ergangen sei.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 21. Juli 2016 den Antrag auf Verzinsung der Nachvergütung der EHV-Leistungen ab dem Quartal III/06 ab, weil es sich bei den EHV-Leistungen nicht um Sozialleistungen nach § 11 SGB I handele, sondern nach der Rechtsprechung des Landessozialgerichts (LSG) Hessen um Honoraransprüche. Nach der Rechtsprechung des BSG bestehe für Honoraransprüche kein Anspruch auf Zinsen.

Hiergegen legte der Kläger mit Schreiben vom 26. Juli 2016 Widerspruch ein. Er trug vor, die Leistungen der EHV seien nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts eigentumsgeschützt und zwar deshalb, weil es sich materiell um Versorgung handele. Daraus ergebe sich, dass § 44 SGB I Anwendung finden müsse. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts dazu, dass ausnahmsweise Honorarnachzahlungen nicht zu verzinsen seien, könne auf die EHV, die einen anderen Zweck verfolge, nicht angewandt werden.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23. November 2016 als unbegründet zurück. Sie verwies auf rechtskräftige Urteile des LSG Hessen vom 14. Juli 2005 sowie 15. März 2006. Das LSG habe hier festgestellt, dass die "weitere Teilnahme" der inaktiven Vertragsärzte an der hessischen EHV zwar einer Sozialleistung ähnele, in ihrem Rechtscharakter jedoch Honorarverteilung bleibe. In den Urteilen werde darauf hinwiesen, dass die Kassenärztliche Vereinigung nicht zu den Leistungsträgern nach § 12 SGB I gehöre und die Honoraransprüche der Vertragsärzte nicht der Verwirklichung ihrer sozialen Rechte im Sinne des § 11 SGB I dienten. Vielmehr handele es sich insoweit um Vergütungsansprüche für erbrachte Leistungen. Dies gelte auch für Ansprüche ausgeschiedener Vertragsärzte auf Teilnahme an der EHV, bei denen es sich ebenfalls um Honoraransprüche und nicht um Sozialleistungen im Sinne des § 11 SGB I handele. Geldleistungen nach § 44 SGB I seien lediglich die Sozialleistungen nach § 11 SGB I. Im Übrigen habe die Rechtsprechung Zinsansprüche nur anerkannt, soweit sie in dem Sozialversicherungsgesetz ausdrücklich zugebilligt würden.

Hiergegen hat der Kläger am 13. Dezember 2016 Klage beim Sozialgericht Marburg erhoben.

Er hat weiterhin der Auffassung vertreten, die Nachzahlungen sei nach § 44 Abs. 1 SGB I zu verzinsen. Auf einen Antrag komme es nicht an, da die Leistungen der EHV antragsunabhängig zu zahlen seien. Das Bundessozialgericht habe bereits im Urteil vom 16. Juli 2008 - B 6 KA 38/07 R - klargestellt, dass es sich hierbei um eine Sozialleistung handele und nicht um bloßes kassenärztliches Honorar. Noch deutlicher habe das Bundessozialgericht dies im Urteil vom 19. Februar 2014 klargestellt, wo es heiße, dass die Anforderungen an die normativen Regelungen sich insbesondere in der aktiven Phase aus Art. 14 Abs. 1 GG ergäben. Diese Entscheidungen bewiesen, dass es sich bei dem EHV-Honorar nicht um Honorar im Sinne des § 85 SGB V handele, sondern um eine Sozialleistung eigener Art, die als Geldleistung im Sinne des § 44 SGB I anzusehen und dementsprechend auch zu verzinsen sei. Der Gesetzgeber habe mit § 8 Abs. 1 des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung i. d. F. vom 14. Dezember 2009 die Beklagte gezielt zu einem "Sozialleistungsträger" gemacht. Die Beklagte habe Restzahlungen jeweils 4,5 Monate nach Abschluss des Quartals erbracht. Diese Restzahlungen hätten zeitlich häufig vor Zustellung des Bescheids über die Höhe der Leistungen aus der EHV im einzelnen Quartal gelegen. Zu diesem Zeitpunkt sei die Leistung aus der EHV fällig gewesen, so dass der Zinsanspruch einen Monat danach beginne. Das Zinsende sei zum Zeitpunkt der Nachzahlung eingetreten. Auch wenn das Nettohonorar zu verzinsen sei, sei von den Angaben auf dem Kontoauszug auszugehen, weil im Streit sei, ob die Beklagte zu Recht Verwaltungskosten in diesem Umfang angefordert habe. Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, bei den EHV-Leistungen handele es sich nicht um verzinsbare Sozialleistungen, sondern um Honoraransprüche, für die es keinen Anspruch auf Zinsen gebe. Ferner sei der Antrag erst mit Schriftsatz vom 13. Januar 2016 gestellt worden, sodass auch der beantragte Zeitpunkt, von dem an die Verzinsung erfolgen solle, nicht zutreffend sei. Fälligkeit könne frühestens mit dem jeweiligen EHV-Bescheid eintreten. Gegen die Bescheide für die Quartale III und IV/06 zur Neuberechnung des EHV-Anspruchs habe der Kläger am 18. Februar 2015 Widerspruch eingelegt. Bzgl. der Quartale I/07 bis II/12 seien Widerspruchsverfahren gegen die ursprünglichen EHV-Bescheide anhängig, die Neuberechnungen würden Gegenstand dieser laufenden Widerspruchsverfahren nach § 86 SGG werden. Die Zinsberechnung könne nur für das Nettohonorar erfolgen. Im Übrigen hat sie auf ihre Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden verwiesen.

Mit Bescheid vom 3. April 2017 hat die Beklagte eine weitere Neuberechnung des EHV-Anspruchs des Klägers für die Quartale III/2011 bis II/2012 unter Berücksichtigung der Umlagebeträge aus Selektivvertragshonoraren durchgeführt und für das Quartal III/2011 eine Betrag in Höhe von 161,43 Euro, für das Quartal IV/2011 in Höhe von 153,07, für das Quartal I/2012 in Höhe von 208,70 Euro und für das Quartal II/2012 in Höhe von 153,34 Euro nachgezahlt.

Mit Urteil vom 31. Mai 2017 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 21. Juli 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. November 2016 sei rechtmäßig. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Verzinsung der Nachvergütung der EHV-Leistungen für die Quartale III/06 bis II/12. Es bestehe kein Anspruch auf Verzinsung nach § 44 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB I), weil es sich um keine Sozialleistungen handele. Eine andere Rechtsgrundlage für einen Verzinsungsanspruch der EHV-Nachzahlung sei nicht ersichtlich. Bei den EHV-Nachzahlungen handele es sich nicht um nach § 44 SGB I verzinsbare Sozialleistungen. Nach der Rechtsprechung des LSG Hessen gehöre eine Kassenärztliche Vereinigung nicht zu den Leistungsträgern nach § 12 SGB I und dienten die Honoraransprüche der Kassen- bzw. Vertragsärzte nicht der Verwirklichung ihrer sozialen Rechte im Sinne des § 11 SGB I. Vielmehr handele es sich insoweit um Vergütungsansprüche für erbrachte Leistungen. Dies gelte auch für Ansprüche ausgeschiedener Vertragsärzte auf Teilnahme an der EHV, bei denen es sich ebenfalls um Honoraransprüche und nicht um Sozialleistungen im Sinne des § 11 SGB I handele. Die sog. weitere Teilnahme der inaktiven Vertragsärzte an der EHV ähnele zwar einer Sozialleistung zur Alterssicherung, in ihrem Rechtscharakter bleibe sie jedoch Honorarverteilung. Anders als bei üblichen Versicherungen, bei denen personenbezogen eine Anwartschaft durch eine Kapitaldeckung abgesichert werde und anders als bei der durch Beiträge - und öffentliche Leistungen - finanzierten Sozialversicherung sei die EHV umlagefinanziert. Sie sei in der Höhe variabel, weil sie abhängig sei von der Höhe der jeweiligen Gesamtvergütung und damit dem Umfang des von allen hessischen Vertragsärzten erwirtschafteten Gesamthonorars. § 8 KVHG in der Fassung des hessischen Landesgesetzes zur Änderung des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen vom 14. Dezember 2009, GVBI. 2009, Teil I, 662, in Kraft getreten am 23. Dezember 2009, habe hieran nichts geändert. Der Landesgesetzgeber habe damit auf das sinkende Niveau der Bemessungsgrundlage und damit letztlich der Bezugsgröße für die EHV-Ansprüche verwiesen. Seine Reform reagiere auf die geänderten Verhältnisse, um den Bezug auf die Honorarentwicklung zu erhalten. Eine grundlegende Änderung des EHV-Systems oder die Einbeziehung der EHV in das Sozialleistungssystem des SGB sei damit nicht beabsichtigt gewesen. Die EHV sei damit nicht zur Sozialleistung und die Beklagte nicht zum Sozialleistungsträger geworden. Honoraransprüche und damit auch Ansprüche aus der EHV einschließlich von Nachzahlungen seien aber nicht zu verzinsen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts seien vertragsärztliche Honorarforderungen im Falle des Obsiegens weder nach § 44 SGB I noch nach anderen Vorschriften zu verzinsen. Eine Verpflichtung der Beklagten zur Zahlung von Verzugszinsen könne auch nicht aus § 288 BGB i. V. m. § 69 Satz 3 SGB V abgeleitet werden.

Gegen das ihm am 6. Juni 2017 zugestellte Urteil hat der Kläger am 23. Juni 2017 über das Sozialgericht Marburg Berufung eingelegt.

Der Kläger nimmt zur Begründung auf seinen bisherigen Vortrag Bezug. Ergänzend trägt er vor, der Anspruch auf Verzugszinsen ergebe sich aus § 61 SGB X i. V. m. § 288 BGB. Verzug liege vor, weil nach § 8 KVHG i. V. m. den maßgebliche Grundsätzen der EHV die EHV auf den aktuellen Unterhalt abziele; der Beklagten sei es nicht gestattet, die Zahlung der Versorgung ratenweise vorzunehmen und die Zahlungen aufzuschieben. Geldleistungsansprüche aus öffentlich-rechtlichen Verträgen seien zu verzinsen, was in der höchstrichterlichen Rechtsprechung für das Verhältnis zwischen Kassen und Kassenärztlichen Vereinigungen bejaht sei. In der Auszahlungsphase der EHV ergebe sich aus der Tatsache, dass ihm in der aktiven Phase als Vertragsarzt Anwartschaften auf die Versorgung gemäß § 8 KVHG

erwachsen seien, ein Rechtsverhältnis, das dem eines öffentlich-rechtlichen Vertrages i. S. d. §§ 53 ff. SGB X entspreche. EHV-Leistungen seien Geldleistungen im Sinne des § 44 SGB I, die Norm beschränke Geldleistungen nicht auf Sozialleistungen. Die Leistungen der EHV stellten materiell-rechtlich Versorgung dar; sie ersetzten die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem SGB VI. Es bestehe hier ein Gleichrang, nicht nur, was die Finanzierung und die Ausgestaltung anlange, sondern auch, was die "Wertigkeit" betreffe, hierzu werde ausdrücklich auf das Urteil des Senats vom 26. Juni 2012 – L 4 KA 43/11 – verwiesen, in dem ausgeführt werde, dass die Anwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung dem Eigentumsschutz des Art. 14 GG unterlägen und Gleiches auch für die Ansprüche und Anwartschaften auf Leistungen der EHV gelte. Auch nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 19. Februar 2014 – B 6 KA 10/13 R, Rn. 34) seien Leistungen aus der EHV Ansprüchen aus betrieblichen Versorgungsanwartschaften und aus dem beitragsfinanzierten Sozialversicherungssystem vergleichbar. Das BSG habe auf den Versorgungsauftrag nach § 8 KVHG abgestellt. Dies entspreche auch der Entstehungsgeschichte der EHV, die auch auf die aus dem Krieg heimkehrenden Ärztinnen und Ärzte abgezielt und damit einen sozialstaatlichen Auftrag erfüllt habe. Seit 2005/2006 habe sich die Rechtslage nicht unerheblich geändert: Seither seien EHV-Bezieher nicht mehr Pflichtmitglieder der Beklagten gemäß § 77 Abs. 3 SGB V und auch nicht mehr Mitglieder der Vertreterversammlung nach § 80 Abs. V. Eine gesetzliche Regelung, die diesen Personenkreis von den Empfängern von Sozialleistungen i. S. d. SGB I ausnehme, existiere nicht. Die im Jahr 2012 durchgeführte Reform der EHV zeige im Gegenteil, dass es sich um ein Äquivalent für die Sozialleistungen handele, die etwa nach dem SGB VI durch eigene Beitragszahlung finanziert würden und dem Eigentumsschutz unterlägen. Es handele sich nicht um Honorar für ärztliche Leistungen, die von den EHV-Beziehern gerade nicht mehr erbracht würden und erbracht werden könnten. Soweit das Sozialgericht in der angegriffenen Entscheidung ausgeführt habe, seine Versorgungsansprüche seien nicht Gegenstand der sozialen Rechte i. S. d. § 11 Abs. 1 SGB I und lösten deshalb keinen Zinsanspruch nach § 44 SGB I aus, ergebe sich aus der vom Sozialgericht zitierten Entscheidung des BSG vom 13. Oktober 1983 (11 RA 49/82, BSGE 56, 1) das Gegenteil. Danach seien Geldleistungen zu verzinsen, auch wenn diese nicht ausdrücklich in einem der Sozialgesetzbücher vorgesehen seien, sondern in anderen Rechtsnormen. Soweit das Sozialgericht meine, die Beklagte gehöre nicht zu den "Leistungsträgern" nach § 12 SGB I, regele diese Norm die Zuständigkeit für Sozialleistungen unter Bezug auf die "Einweisungsvorschriften" in den §§ 18 ff. SGB I. Diese Frage der Zuständigkeit habe mit der Pflicht zur Verzinsung nichts zu tun: Die Beklagte gewähre materiell Versorgung und zwar substitutiv für Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 31. Mai 2017 und den Bescheid der Beklagten vom 21. Juli 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. November 2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Zinsen in Höhe von 4 Prozent
ab dem 15. März 2007 aus einem Betrag von 849,76 EUR (3/2006),
ab dem 15. Juni 2007 aus einem Betrag von 857,30 EUR (4/2006),
ab dem 15. September 2007 aus einem Betrag von 928,27 EUR (1/2007),
ab dem 15. Dezember 2007 aus einem Betrag von 1.010,58 EUR (2/2007),
ab dem 15. März 2008 aus einem Betrag von 942,33 EUR (3/2007),
ab dem 15. Juni 2008 aus einem Betrag von 1.036,15 EUR (4/2007),
ab dem 15. September 2008 aus einem Betrag von 1.034,50 EUR (1/2008),
ab dem 15. Dezember 2008 aus einem Betrag von 1.084,11 EUR (2/2008),
ab dem 15. März 2009 aus einem Betrag von 994,90 EUR (3/2008),
ab dem 15. Juni 2009 aus einem Betrag von 1.107,11 EUR (4/2008),
ab dem 15. September 2009 aus einem Betrag von 1.197,78 EUR (1/2009),
ab dem 15. Dezember 2009 aus einem Betrag von 1.132,67 EUR (2/2009),
ab dem 15. März 2010 aus einem Betrag von 1.109,36 EUR (3/2009),
ab dem 15. Juni 2010 aus einem Betrag von 1.135,17 EUR (4/2009),
ab dem 15. September 2010 aus einem Betrag von 1.174,91 EUR (1/2010),
ab dem 15. Dezember 2010 aus einem Betrag von 1.216,96 EUR (2/2010),
ab dem 15. März 2011 aus einem Betrag von 1.236,51 EUR (3/2010),
ab dem 15. Juni 2011 aus einem Betrag von 1.316,23 EUR (4/2010),
ab dem 15. September 2011 aus einem Betrag von 1.372,94 EUR (1/2011),
ab dem 15. Dezember 2011 aus einem Betrag von 1.352,84 EUR (2/2011),
ab dem 15. März 2012 aus einem Betrag von 1.389,50 EUR (3/2011),
ab dem 15. Juni 2012 aus einem Betrag von 1.089,60 EUR (4/2011),
ab dem 15. September 2012 aus einem Betrag von 1.079,86 EUR (1/2012),
ab dem 15. Dezember 2012 aus einem Betrag von 1.034,48 EUR (2/2012) jeweils bis zum 25. November 2015 zu zahlen,
ab dem 15. März 2012 aus einem Betrag von 165,86 EUR (3/2011),
ab dem 15. Juni 2012 aus einem Betrag von 157,20 EUR (4/2011),
ab dem 15. September 2012 aus einem Betrag von 214,34 EUR (1/2012),
ab dem 15. Dezember 2012 aus einem Betrag von 157,48 EUR (2/2012)
jeweils bis zum 15. März 2017 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte nimmt auf ihren bisherigen Vortrag und das erstinstanzliche Urteil Bezug und führt ergänzend aus, der Senat habe in seinem Urteil vom 14. Dezember 2005 (L 4 KA 41/05) ausgeführt, dass sie nicht zu den Leistungsträgern nach § 12 SGB I gehöre und die Honoraransprüche der Vertragsärzte nicht der Verwirklichung sozialer Rechte im Sinne des § 11 SGB I dienten. Vielmehr handele es sich insoweit um Vergütungsansprüche für erbrachte Leistungen. Auch bei den Ansprüchen auf Teilnahme an der EHV handele es sich um Honoraransprüche und nicht um Sozialleistungen im Sinne des § 11 SGB I. Das auf mitgliedschaftlicher Beziehung beruhende Verhältnis des Vertragsarztes zu seiner KV unterscheide sich wesentlich von dem Rechtsverhältnis eines möglichen Leistungsempfängers gegenüber einem Sozialleistungsträger i. S. d. § 12 SGB I. Die weitere Teilnahme der inaktiven Vertragsärzte an der EHV ähnele zwar einer Sozialleistung zur Alterssicherung, ihrem Rechtscharakter nach bleibe sie jedoch Honorarverteilung. Die Alterssicherung erfolge im Wege einer limitierten Teilnahme an der Honorarverteilung. Die Höhe des individuellen EHV-Betrages richte sich nicht nach der Höhe der geleisteten Beiträge, sondern sei zum einen abhängig von dem Verhältnis des zu aktiven Zeiten erwirtschafteten Honorars zu dem Durchschnittshonorar und zum

anderen von der Höhe des jeweiligen Durchschnittshonorars der aktiven Vertragsärzte. Sowohl die Quotierung der Punktwerte der aktiven Vertragsärzte zur Finanzierung der EHV als auch die Berechnung der individuellen Höhe der ausgeschütteten EHV-Beträge seien untrennbar mit der allgemeinen Honorarverteilung verbunden. Die Erwartungssicherheit sei daher von vornherein mit einer größeren Unsicherheit belastet als in dem System der gesetzlichen Rentenversicherung. Die erworbenen EHV-Ansprüche seien sowohl vom Schutzbereich von Art. 14 GG als auch von Art. 12 Abs. 1 i. V. m. Art. 3 GG erfasst. Ein Anspruch ergebe sich auch nicht aus § 61 SGB X i. V. m. § 288 BGB. Die Einbeziehung in die EHV erfolge durch Verwaltungsakt und nicht durch öffentlich-rechtlichen Vertrag. Auch aus dem Wortlaut von § 8 KVHG ergebe sich nicht, dass es sich bei der EHV um eine Altersversorgung i. S. d. Sozialgesetzbuchs handele. Danach habe die KV Hessen im Rahmen ihrer Satzung für eine wirtschaftliche Sicherung der invaliden und alten Kassenärzte und der Hinterbliebenen von Kassenärzten zu sorgen. Diese Sicherung könne auch durch besondere Honorarverteilungsgrundsätze geregelt werden.

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

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet.

Zutreffend hat das Sozialgericht entschieden, dass die auf die Verzinsung der EHV-Nachzahlung gerichtete Klage unbegründet ist. Der Bescheid der Beklagten vom 21. Juli 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. November 2016 ist rechtmäßig. Dem Kläger steht der geltend gemachte Zinsanspruch nicht zu.

Als Rechtsgrundlage für die begehrte Verzinsung der EHV-Nachzahlungen für die Quartale III/06 bis II/12 kommt zunächst nicht § 44 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch – Allgemeiner Teil (SGB I) in Betracht. Nach dieser Norm sind Ansprüche auf Geldleistungen nach Ablauf eines Kalendermonats nach dem Eintritt ihrer Fälligkeit bis zum Ablauf des Kalendermonats vor der Zahlung mit vier vom Hundert zu verzinsen.

§ 44 Abs. 1 SGB I kommt nur zur Anwendung, wenn es sich bei den Geldleistungen um Sozialleistungen im Sinne von § 11 Abs. 1 SGB I handelt (Gutzler in: BeckOK SozR, 51. Ed. 1.12.2018, SGB I § 44 Rn. 2; Groth in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB I, 3. Aufl. 2018, § 44 SGB I, Rn. 16; Timme in: Krahmer, LPK-SGB I, 2. Aufl. 2008, § 4 Rn. 6; KassKomm/Schifferdecker, 102. EL Dezember 2018, SGB I § 44 Rn. 9). Der Begriff "Geldleistung" ist im Gesetz nicht definiert, auch die Einweisungsnorm des § 11 SGB I setzt den Begriff lediglich voraus, ohne ihn näher zu bestimmen. Unter Geldleistungen im Sinne des § 44 SGB I sind grundsätzlich nur Sozialleistungsansprüche zu verstehen; erfasst sind all diejenigen Ansprüche auf Sozialleistungen in Geld nach den Regelungen des Sozialgesetzbuchs und der nach § 68 SGB I als dessen besondere Teile geltenden Gesetze (Groth in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB I, 3. Aufl. 2018, § 44 SGB I, Rn. 16).

Zu den Sozialleistungsansprüchen in diesem Sinne gehören daher nicht die Geldleistungsansprüche, die sich für Vertragsärzte aus ihrer (limitierten) Teilnahme an der Honorarverteilung nach den Grundsätzen der EHV (vgl. BSG, Urteil vom 19. Februar 2014, B 6 KA 10/13 R, SozR 4-2500 § 85 Nr. 79, zitiert nach juris Rn. 23) ergeben, denn weder gehört die Altersversorgung der Vertragsärzte zu den in §§ 18 bis 29 SGB I genannten Leistungen noch die Beklagte als Kassenärztliche Vereinigung zu den in diesen Normen genannten Leistungsträgern nach § 12 SGB I, ebenfalls gehören § 8 des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung und die Kassenzahnärztliche Vereinigung in Hessen (KVHG) i. V. m. Art. 4 § 1 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes über das Kassenarztrecht (GKAR) vom 17. August 1955 (BGBl I, 513) nicht zu den als besondere Teile des Sozialgesetzbuchs geltenden Gesetzen im Sinne von § 68 SGB I.

In der Rechtsprechung des Senats ist geklärt, dass die Honoraransprüche der Kassen- bzw. Vertragsärzte nicht der Verwirklichung ihrer sozialen Rechte im Sinne des § 11 SGB I dienen, sondern es sich um Vergütungsansprüche für erbrachte Leistungen handelt. Dies gilt auch für Ansprüche ausgeschiedener Vertragsärzte auf Teilnahme an der erweiterten Honorarverteilung (Senatsurteil vom 27. Juni 2012 – L 4 KA 63/11 –, Rn. 18, juris). Das Verhältnis des Vertragsarztes zu seiner Kassenärztlichen Vereinigung unterscheidet sich wesentlich von dem Rechtsverhältnis eines möglichen Leistungsempfängers gegenüber einem Sozialleistungsträger im Sinne des § 12 SGB I. Dieses ist besonders durch das Sozialstaatsprinzip geprägt, weil es hier in besonderem Maße um Bürger geht, die auf diese Leistungen angewiesen, im Umgang mit Recht und Behörden aber überwiegend besonders unerfahren sind. Vertragsärzte sind nicht in gleicher Weise schutzbedürftig wie ein Großteil der Sozialleistungsempfänger (Senatsurteil vom 27. Juni 2012 – L 4 KA 63/11 –, Rn. 18, juris).

Die Ansprüche und Anwartschaften auf Leistungen der EHV nach Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit sind zwar nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 16. Juli 2008, B 6 KA 38/07 R, BSGE 101, 106 ff., zitiert nach juris Rn. 39; Urteil vom 19. Februar 2014, B 6 KA 10/13 R; SozR 4-2500 § 85 Nr. 79, zitiert nach juris Rn. 34) ebenso wie nach der Rechtsprechung des Senats (Urteil vom 27. Juni 2012, L 4 KA 43/11) strukturell und im Hinblick auf ihre besondere Schutzbedürftigkeit Ansprüchen aus betrieblichen Versorgungsanwartschaften und aus den beitragsfinanzierten Sozialversicherungssystemen vergleichbar und daher (auch) durch Art. 14. Abs. 1 GG geschützt. Sie sind dem Inhaber nach Art eines Ausschließlichkeitsrechts als privatnützig zugeordnet, dienen seiner Existenzsicherung und beruhen auf Eigenleistungen ihres Inhabers. Dabei übernimmt der Vorwegabzug des Anteils der aktuellen Gesamtvergütung, der für die Zwecke der als reines Umlagesystem organisierten EHV benötigt wird, die Funktion des Beitrags in der Rentenversicherung und der berufsständischen Altersversorgung ein. Der Vertragsarzt muss in der aktiven Phase hinnehmen, dass seine Vergütung vermindert wird, um aus dem nicht verteilten Betrag die Versorgung von invaliden und alten Ärzten zu finanzieren. Dafür erwirbt er in der aktiven Phase Teilhabeansprüche an dem zukünftig erwirtschafteten Honorar der Vertragsärzte (Senatsurteil vom 27. Juni 2012, L 4 KA 43/11). Dies erfolgte in den streitgegenständlichen Quartalen nach den bis zum 30. Juni 2012 geltenden Grundsätzen der Erweiterten Honorarverteilung (GEHV) durch den Erwerb von "Punkten", die widerspiegeln, wie sich der für die EHV relevante Umsatz des Vertragsarztes zum Durchschnittshonorar verhält (§ 3 Abs. 1 lit. c GEHV in der bis zum 30. Juni 2012 maßgeblichen Fassung (a.F.)). Diese Punkte werden bei der Leistungsberechnung aufaddiert und nach Maßgabe der Normalstaffel in einen prozentualen Anspruch bezogen auf das aktuelle Durchschnittshonorar aus der vertragsärztlichen Tätigkeit in Hessen umgerechnet (§ 3 Abs. 1 lit. c, GEHV a.F.). Ebensowenig wie etwa Leistungen aus betrieblichen Versorgungsanwartschaften werden die Leistungen aus der EHV aber durch den grundrechtlich gewährten Eigentumsschutz zu einer Sozialleistung im Sinne von § 11 SGB I und die Beklagte zu einem Leistungsträger im Sinne von § 12 SGB I.

Soweit Rentenansprüche und Rentenanwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die wesentlich durch eigene Beitragsleistungen erworben wurden, unter den Schutz der Eigentumsgarantie des Art. 14 Abs. 1 Satz 1 GG fallen (BVerfGE 53, 257 ff.;

BVerfGE 100, 1 ff.; BVerfGE 112, 368; BVerfGE 122, 151 ff.), ist dies nicht der Fall, weil es sich dabei um Sozialleistungen handelt, sondern weil sie als vermögenswerte Güter die - vorgenannten - wesentlichen Merkmale verfassungsrechtlich geschützten Eigentums tragen (BVerfGE 53, 257 ff.; vgl. BVerfGE 50, 290 ff. m. w. N.). Denn diese erfüllen eine soziale Funktion, deren Schutz gerade Aufgabe der Eigentumsgarantie ist, und weisen auch die konstitutiven Merkmale des Eigentums im Sinne von Art. 14 GG auf. Die Anrechte des Einzelnen auf Leistungen der Rentenversicherung sind an die Stelle privater Vorsorge und Sicherung getreten und verlangen daher denselben Grundrechtsschutz, der dieser zukommt (Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 27. Juni 2012 – L 4 KA 47/11 –, Rn. 78, juris).

Auch soweit in Betracht zu ziehen wäre, dass die EHV möglicherweise eine Leistung bei Alter nach Art. 3 Abs. 1 lit. d) VO (EG) 883/2004 ist, weil auch Normen über Sondersysteme für Selbständige – anders noch als unter der VO (EWG) 1408/71 – Rechtsvorschriften sind, die die in Art. 3 VO (EG) 883/2004 bezeichneten System der sozialen Sicherheit ausgestalten (Kahil-Wolff, in: Fuchs (Hrsg.), Europäisches Sozialrecht, VO (EG) Nr. 883/2004, Art. 1 Rn. 24), folgt nichts anderes. Die insoweit auszulegenden Begriffe "Rechtsvorschriften, die folgende Zweige der sozialen Sicherheit betreffen" und "Leistungen bei Alter" sind vielmehr unionsrechtlich autonom und gerade ohne Rücksicht auf nationale Begriffs- und Systemverständnisse auszulegen (vgl. EuGH, Urteil vom 19. September 2013 – C-140/12 –, juris Rn. 49). Insoweit kann jedenfalls für die nationale Systembildung nichts aus einem unionsrechtlichen Begriff hergeleitet werden. Nur dort, wo es um die Einordnung der nationalen Leistungen im Hinblick auf unionsrechtliche Rechtsfolgen ginge (z.B. beim Leistungsexport von EHV-Leistungen in andere Mitgliedstaaten), griffe dieser Aspekt ein.

Für andere als Sozialleistungsansprüche nach dem Sozialgesetzbuch gilt indessen § 44 SGB I nicht (Groth in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB I, 3. Aufl. 2018, § 44 SGB I, Rn. 17).

Insbesondere die Anknüpfung der Leistungshöhe an das aktuelle Durchschnittshonorar und die Finanzierung über eine Umlage aus der aktuellen Gesamtvergütung spricht dafür, dass die Leistungen aus der EHV ihren Charakter als Honorar für vertragsärztliche Tätigkeit nicht verlieren. Nicht zuletzt wird die Gesetzgebungskompetenz des Landesgesetzgebers für die Regelung landesrechtlicher Versorgungssysteme wie der EHV nach § 8 KVHG durch Art. 4 § 1 Abs. 2 GKAR als Ausnahme gerade von der grundsätzlich in § 85 Abs. 4 SGB V abschließend und einer der ergänzenden Gesetzgebung durch die Länder nicht zugänglichen Weise geregelten Verteilung der von den Krankenkassen zu entrichtenden Gesamtvergütung abgeleitet (vgl. BSG, Urteil vom 16. Juli 2008, B 6 KA 38/07 R, Rn. 35 m. w. N.).

Ein Zinsanspruch besteht auch nicht aus Gründen des Verzuges oder der Rechtshängigkeit des Anspruchs.

In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist bislang geklärt, dass Vertrags(zahn)ärzten für Ansprüche gegen ihre Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen weder Verzugszinsen noch Prozesszinsen zustehen (st. Rspr BSG, Urteil vom 28. September 2005, B 6 KA 71/04 R, BSGE 95, 141 ff., zitiert nach juris Rn. 32; Beschluss vom 27. Juni 2012, B 6 KA 65/11 B, juris Rn. 8 m. w. N.).

Von § 44 SGB I nicht erfasste Ansprüche sind nach der Systematik des Sozialgesetzbuches zu verzinsen, soweit dies ausdrücklich bestimmt ist (vgl. z. B. §§ 24, 27 Abs. 1 SGB IV) oder die entsprechende Anwendung bürgerlich-rechtlicher Vorschriften ausdrücklich angeordnet ist.

Ein Anspruch auf Verzugszinsen kann nicht aus § 288 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) i. V. m. § 69 Satz 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) bzw. § 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V abgeleitet werden. Hiernach gelten für die Rechtsbeziehung zwischen den Krankenkassen und ihren Verbänden zu Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten und sonstigen Leistungserbringern im Übrigen die Vorschriften des BGB entsprechend, soweit sie mit den Vorgaben des § 70 SGB V und den übrigen Aufgaben und Pflichten der Beteiligten nach dem 4. Kapitel des SGB V vereinbar sind. Dies ist aber für die Annahme einer generellen Verpflichtung zu Zahlung von Verzugszinsen nicht der Fall (BSG, Urteil vom 28. September 2005, B 6 KA 71/04 R, BSGE 95, 141 ff., zitiert nach juris Rn. 33): Da der Gesetzgeber nur in einem Teilbereich des Leistungserbringerrechts – nämlich in der Bundespflegesatzverordnung, dem Krankenhausentgeltgesetz und dem Krankenhausfinanzierungsgesetz – die Vertragspartner dazu verpflichtet hat, Regelungen über Verzugszinsen zu treffen, kann hieraus geschlossen werden, dass dafür in anderen Bereichen kein Raum oder die Frage der vertraglichen Gestaltung überantwortet ist, weshalb es als systemwidriger Eingriff in eine gesetzliche Konzeption, die den Vertragspartnern die Vereinbarung, ausgewogener und interessengerechter Lösungen überträgt, gesehen wird, wenn Gerichte das, was Vertragspartner nicht durchsetzen könnten, nachträglich zum Vertragsinhalt gemacht würden (BSG, Urteil vom 28. September 2005, B 6 KA 71/04 R, BSGE 95, 141 ff., zitiert nach juris Rn. 36 f).

Neuere Rechtsprechung außerhalb des Vertragsarztrechts ergibt keinen Anlass, hiervon abzuweichen.

Jenseits der Frage einer ausdrücklichen Anordnung der entsprechenden Anwendung der Zinsanspruchsnormen des BGB ist eine analoge Anwendung von § 288 BGB im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches bislang nur anerkannt, wenn die Geldleistungspflicht eine vertragliche Hauptleistungspflicht ist, die in einem Gegenseitigkeitsverhältnis zur Leistungspflicht des anderen Vertragspartners steht (BSG vom 8. September 2009 - B 1 KR 8/09 R - SozR 4-2500 § 69 Nr. 7, Rn. 14; vgl. auch BVerwG vom 15. März 1989 - 7 C 42/87 - BVerwGE 81, 312, Rn. 14), oder beim Anspruch aus öffentlich-rechtlicher Geschäftsführung ohne Auftrag gegenüber einem Sozialversicherungsträger (BSG, Urteil vom 27. Juni 2017 – B 2 U 13/15 R –, BSGE 123, 238-243, SozR 4-7610 § 677 Nr 1., zitiert nach juris Rn. 20 ff.).

Diese beiden Varianten sind der hier vorliegenden Konstellation nicht vergleichbar, die durch das öffentlich-rechtliche Über-Unter-Ordnungsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt und der Kassenärztlichen Vereinigung, welches sich insbesondere im hoheitlichen Handeln durch Honorarbescheid zeigt, geprägt ist. Eine analoge Anwendung des § 288 BGB setzt aber nach der Rechtsprechung des BSG neben dem Vorliegen einer planwidrigen Regelungslücke eine dem dort geregelten Verzugszinstatbestand vergleichbare Interessenlage voraus, in dem sich Gläubiger und Schuldner in einem Gleichordnungsverhältnis befinden, das es rechtfertigt, im Falle einer schuldhaft verspäteten Leistung einen Nachteilsausgleich, der der Gläubigerseite durch die Vorenthaltung einer geschuldeten Geldleistung entsteht, zuzubilligen (BSG, Urteil vom 27. Juni 2017 – B 2 U 13/15 R –, BSGE 123, 238-243, SozR 4-7610 § 677 Nr. 1., Rn. 16). Ein solches Gleichordnungsverhältnis liegt hier gerade nicht vor.

Auch auf § 61 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - SGB X) i. V. m. § 288 Abs. 1 BGB kann der geltend gemacht Zinsanspruch nicht gestützt werden. Zwar hat der 6. Senat des BSG bezüglich Prozesszinsen seine Rechtsprechung aufgegeben, wonach die pauschale Verweisung des § 61 Satz 2 SGB X auf die Vorschriften des BGB nicht zur Anwendbarkeit der dortigen Zinsansprüche des allgemeinen Schuldrechts führe (vgl. BSG, Urteil vom 28. September 2005 - B 6 KA 71/04 R -, juris Rn. 41). Soweit sich

der 3. Senat des BSG außerhalb des Vertragsarztrechts zu vertraglichen Verzugszinsansprüchen im Leistungserbringerrecht geäußert hat, hat er auf § 61 SGB X nicht Bezug genommen (BSG, Urteil vom 23. März 2006 – B 3 KR 6/05 R –, BSGE 96, 133-141, SozR 4-7610 § 291 Nr. 3, zit. nach juris Rn. 20). Die systematische Stellung von § 61 SGB X spricht aber dafür, einen Verzugszinsanspruch in Verbindung mit § 288 Abs. 1 BGB nur zu bejahen, wenn sich Leistungspflicht und Verzug unmittelbar aus Vertrag ergeben (so wohl auch BSG, Urteil vom 27. Juni 2017 – B 2 U 13/15 R –, BSGE 123, 238-243, SozR 4-7610 § 677 Nr. 1., zitiert nach juris Rn. 12).

Hier hat der Kläger aus dem kollektivvertraglichen Regelwerk zunächst nur einen allgemeinen Teilhabeanspruch an der Verteilung der Gesamtvergütung, der sich erst mit Erlass des Honorarbescheids zu einem konkreten Geldzahlungsanspruch verwandelt. Konsequent wurde über die streitgegenständlichen Nachzahlungen von EHV-Leistungen durch Verwaltungsakt im Sinne von § 31 SGB X entschieden. Die Regelungen des 4. Abschnitts des SGB X zum öffentlich-rechtlichen Vertrages kommen mithin im konkreten Rechtsverhältnis, das den Hauptanspruch begründet, nicht zur Anwendung. Unerheblich für die Frage der Anwendung von § 61 SGB X ist daher das (kollektiv)vertragliche Regelwerk, das den Teilhabeanspruch oder die Anspruchshöhe begründet.

Schließlich kann der Kläger seinen mit der Klage verfolgten Anspruch auch nicht als Anspruch auf Prozesszinsen verwirklichen, denn zum einen stehen Vertrags(zahn)ärzten für Ansprüche gegen ihre Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen auch keine Prozesszinsen zu (st. Rspr. Beschluss vom 27. Juni 2012, B 6 KA 65/11 B, juris Rn. 8 m. w. N.). Zum anderen liegen auch schon die Voraussetzungen von § 291 BGB nicht vor, weil die Hauptforderung – hier: die EHV-Nachzahlung – selbst nicht rechtshängig ist.

Die Kostengrundentscheidung folgt aus § 197a Sozialgerichtsgesetz (SGG) i. V. m. § 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Der Kläger gehört nicht zu dem kostenprivilegierten Personenkreis nach § 183 SGG. Nach § 183 Satz 1 SGG ist das Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit für Versicherte, Leistungsempfänger einschließlich Hinterbliebenenleistungsempfänger, Behinderte oder deren Sonderrechtsnachfolger nach § 56 SGB I kostenfrei, soweit sie in der jeweiligen Eigenschaft als Kläger oder Beklagter beteiligt sind. Nach § 183 Satz 3 SGG steht den genannten Personen gleich, wer im Falle des Obsiegens zu diesen Personen gehören würde. Der Kläger ist als EHV-Berechtigter weder Versicherter noch Leistungsempfänger im Sinne dieser Vorschrift. Zwar knüpft der Begriff des Leistungsempfängers im Sinne des § 183 SGG nicht zwingend an Sozialleistungen im Sinne des § 11 SGB I an (BSG SozR 4-1500 § 183 Nr. 2 Rn. 9; SozR 4-1500 § 183 Nr. 3 Rn. 8). Jedoch muss es sich zumindest um Leistungen mit ähnlicher oder vergleichbarer (Schutz-)Funktion wie bei echten Sozialleistungen i. S. des § 11 SGB I handeln (BSG SozR 4-1500 § 183 Nr. 3 Rn. 9; BSGE 96, 190 ff. Rn. 21 = SozR 4-4300 § 421g Nr. 1). Dies ist bei den Leistungen an Vertragsärzte aus der EHV nach der Rechtsprechung des Senats nicht der Fall (Urteil des Senats vom 27. Juni 2012 – L 4 KA 63/11 –, Rn. 26, juris). Darüber hinaus spricht auch das Fehlen einer Kostenprivilegierung für Empfänger von Leistungen aus der berufsständischen Versorgung in Streitverfahren vor den Verwaltungsgerichten für die fehlende Schutzfunktion, nachdem § 188 Satz 2 VwGO Kostenfreiheit lediglich in Verfahren der Fürsorgeangelegenheiten anordnet.

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 SGG sind nicht gegeben, nachdem in der höchstrichterlichen Rechtsprechung geklärt ist, dass Vertrags(zahn)ärzten für Ansprüche gegen ihre Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen keine Zinsen zustehen (st.Rspr BSG, Urteil vom 28. September 2005, B 6 KA 71/04 R, BSGE 95, 141 ff., zitiert nach juris Rn. 32 ff.), und die Frage, ob es sich bei EHV-Ansprüchen um Sozialleistungsansprüchen im Sinne von § 11 SGB I handelt, nach Auffassung des Senats nicht klärungsbedürftig ist.
Rechtskraft
Aus
Login
HES
Saved
2020-11-19