

S 12 KA 36/06

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 36/06

Datum
07.03.2007
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 27/07

Datum
12.12.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Mitteilung der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses eines ermächtigten Arztes führt nicht zwingend zu einem Anspruch auf Teilnahme an der Erweiterten Honorarverteilung (EHV) der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen. Darin liegt kein gleichzeitiger Antrag auf Teilnahme an der EHV.

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Der Kläger hat der Beklagten die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Er hat auch die Gerichtskosten zu tragen.

3. Der Streitwert wird auf 2.640,00 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Teilnahme an der Erweiterten Honorarverteilung (EHV) für den Zeitraum 01.07.2004 bis 31.03.2005.

Der 1939 geborene und jetzt 67-jährige Kläger war vom 01.07.1977 bis zum 30.06.2004 als Chefarzt der Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin des Diakonie-Krankenhauses W. zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt.

Mit Schreiben des Klägers vom 09.07.2004, am 13.07.2004 eingegangen, teilte er der Beklagten mit, er sei in Pension gegangen, und bat um vorläufige Berechnung seiner EHV-Rente. Unter Datum vom 30.07.2004 wies die Beklagte den Kläger auf die Voraussetzungen der Teilnahme an der Erweiterten Honorarverteilung hin und teilte ihm die Berechnung des vorläufigen EHV-Anspruchssatzes mit.

Am 15.04.2005 beantragte der Kläger unter Bezugnahme eines Telefongesprächs am 13.04., ihm rückwirkend ab dem 01.07.2004 eine EHV-Rente zu bewilligen. Er führte aus, er habe einen Antrag nicht früher stellen können, da bei ihm zwischenzeitlich eine schwere Koronarerkrankung mit Notfalltransport in die Klinik und anschließender Intensivtherapie (zwei Linksherzkatheter) und in der Folge eine maligne Tumorerkrankung mit großem Radikaleingriff aufgetreten seien.

Mit Bescheid vom 06.10.2005 lehnte die Beklagte eine Bewilligung der Teilnahme an der Erweiterten Honorarverteilung für den strittigen Zeitraum ab. Aufgrund des Anrufs des Klägers am 14.03.2005 habe sie erstmals Kenntnis von seinem Begehren auf Teilnahme an der Erweiterten Honorarverteilung erfahren. Ausgehend von diesem Zeitpunkt als Antragszeitpunkt sei nach der Satzung nur eine Aufnahme ab 01.04.2005 möglich. Mit Schreiben vom 09.07.2004 habe er nur um eine vorläufige Berechnung gebeten. Auf den im Auskunftsschreiben enthaltenen Hinweis auf die Antragspflicht sei der Kläger nicht eingegangen.

Hiergegen legte der Kläger am 19.10.2005 Widerspruch ein. Er trug vor, er finde es unbillig, dass man ihm anlaste, im Schreiben vom 09.07.2004 nicht formell das Wort "Antrag" eingefügt zu haben. Telefonisch habe er den zuständigen Sachbearbeiter in mehreren Telefonaten über seinen Anspruch informiert. Die Beklagte sei bereits im Juni 2004 über seinen Verzicht und die Vollendung des 65. Lebensjahres informiert worden. Ein Antrag könne auch mündlich gestellt werden. Es wäre angemessener gewesen, ihn telefonisch auf das Antragserfordernis hinzuweisen oder dies im Informationsschreiben deutlicher hervorzuheben. Aufgrund seiner Erkrankung habe er seinerzeit nicht handeln können.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.12.2005, dem Kläger zugestellt am 20.12., wies die Beklagte den Widerspruch zurück. In der Begründung führte sie aus, der Kläger habe zunächst lediglich eine vorläufige Berechnung beantragt. Sie habe dann auf das Antragserfordernis

hingewiesen und darauf, dass das Informationsschreiben nicht als verbindliche Auskunft angesehen werden und eine endgültige Festsetzung des Anspruchssatzes erst zum Zeitpunkt der Antragstellung erfolgen könne.

Hiergegen hat der Kläger am 28.01.2006 die Klage erhoben. Er trägt ergänzend zu seinen bisherigen Ausführungen vor, sein Schreiben vom 09.07.2004 sei als Antrag auszulegen gewesen. Er habe darin in unmissverständlicher Weise mitgeteilt, dass ein Leistungsfall zum 01.07.2004 eingetreten sei und dass er ab diesem Zeitpunkt an den Leistungen aus der EHV beteiligt sein möchte. Es habe sich daher nicht um einen bloßen Berechnungswunsch gehandelt. Die Klage sei jedenfalls aus dem Gesichtspunkt des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs gerechtfertigt. Die EHV sei dem Gebiet des Sozialrechts zuzuordnen, unabhängig davon, ob man sie als Teil der Honorarverteilung der Vertragsärzte oder einer besonderen Form der Altersversorgung für Vertragsärzte betrachte. Der EHV-Anspruch sei eigenständig gegenüber dem früheren Honoraranspruch. Nach [§ 16 Abs. 3 SGB I](#) habe die Beklagte auf eine sachdienliche Antragstellung hinzuwirken. Die bloße Zusendung des Informationsschreibens genüge diesen Anforderungen nicht. Der Hinweis auf die Antragstellung sei so versteckt, dass er leicht überlesen werde. Er sei sachlich insofern unrichtig, als er entgegen der Satzung einen schriftlichen Antrag verlange. Es bestehe in jedem Fall eine Nebenpflicht/Obliegenheit zur sachgerechten Betreuung der teilnehmenden Ärzte. Die Kenntnis von seiner Pensionierung sei frühzeitig bei der Beklagten bekannt gewesen. In seinem Antrag auf Verlängerung der Ermächtigung vom 19.07.2002 habe er bereits auf seine Pensionierung zum Juni 2004 hingewiesen. Herr D von der Beklagten habe ihm mitgeteilt, eine Berechnung könne erst nach Abrechnung des 2. Quartals erfolgen, deshalb habe er die Formulierung "vorläufige" Berechnung gewählt.

Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung des Bescheids der Beklagten vom 06.10.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.12.2005 die Beklagte zu verpflichten, ihm die Teilnahme an der Erweiterten Honorarverteilung auch für den Zeitraum 01.07.2004 bis 31.03.2005 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, der Kläger habe zunächst lediglich um Auskunft gebeten. Andernfalls hätte er direkt die Teilnahme beantragt. Auskunftersuchen würden oft an sie herangetragen werden. Hierbei gehe es um eine Statusabklärung über bereits erworbene Anrechte. Der Kläger sei damals auch außerordentliches Mitglied gewesen. Sie habe daher davon ausgehen können, dass er die Satzungsbestimmungen kenne. Er hätte sich jedenfalls als Mitglied hierüber informieren müssen. Spätestens nach ihrem Informationsschreiben habe der Kläger nicht mehr davon ausgehen können, dass sein Schreiben als Antrag verstanden werde. Sie sei nicht verpflichtet, bei ausgeschiedenen Mitgliedern das Geburtsdatum zu überwachen. Die Mitteilung des Klägers, er sei "in Pension gegangen", sei auf die hauptberufliche Tätigkeit zu beziehen gewesen. Eine damit automatisch verbundene "Annexpensionierung" gebe es nicht. Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch gelte nicht im Verhältnis Vertragsarzt und Kassenärztliche Vereinigung. Bei der EHV handele es sich um Honoraransprüche und nicht um Sozialleistungen. Sie hat zwei dienstliche Erklärungen ihres Mitarbeiters RD von der Geschäftsstelle A-Stadt mit Datum vom 27.09.2006 und vom 09.01.2007 zur Gerichtsakte gereicht.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der Beratungen gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG](#) -). Sie konnte dies ohne mündliche Verhandlung tun, weil sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die zulässige Klage ist unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 06.10.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.12.2005 ist rechtmäßig und war daher nicht aufzuheben. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Teilnahme an der Erweiterten Honorarverteilung auch für den Zeitraum 01.07.2004 bis 31.03.2005.

Nach den Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in der Fassung der Neufassung vom 02.12.2000, veröffentlicht durch Bekanntmachung im Hessischen Ärzteblatt, Oktober 2001 (im Folgenden: GEHV), nimmt jedes ärztliche Mitglied der KV Hessen, soweit es rechtskräftig zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen wurde und sein Honorar mit der KV Hessen regelmäßig abrechnet (aktiver Vertragsarzt), auch im Falle der Anerkennung seiner Berufsunfähigkeit und nach Verzicht auf die vertragsärztliche Zulassung (inaktiver Vertragsarzt) weiterhin an der (allgemeinen) Honorarverteilung im Rahmen dieser Bestimmungen der EHV teil, gegebenenfalls auch seine Hinterbliebenen (§ 1 Abs. 1 Satz 1 GEHV). Das gleiche gilt für einen Arzt, der vor dem 01.01.1981 an der Kassenpraxis rechtskräftig beteiligt wurde, auch wenn diese Beteiligung nach dem 31.12.1988 durch eine Ermächtigung ersetzt wurde (§ 1 Abs. 1 Satz 3 GEHV). Die Teilnahme an der EHV ist zu beantragen. Der Anspruch auf Teilnahme an der EHV beginnt für den Vertragsarzt an demjenigen Monatsersten, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit oder der Aufgabe der vertragsärztlichen Tätigkeit nach Vollendung des 65. Lebensjahres folgt. Wird ein Antrag auf Teilnahme an der EHV verspätet gestellt, so beginnen die Zahlungen bei einer Antragstellung innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Versorgungsfalles entsprechend den vorstehenden Vorschriften, bei einer späteren Antragstellung vom Ersten des auf den Eingang des Antrages folgenden Monats bzw. vom Ersten des Monats an, von dem ab die KV Hessen Kenntnis von dem Versorgungsfall hatte oder haben musste. Zahlungen an Hinterbliebene werden bei verspäteter Antragstellung bis zu einem Jahr rückwirkend gewährt. In besonderen Härtefällen können Zahlungen bis zu drei Jahren rückwirkend geleistet werden (§ 1 Abs. 2 GEHV). Diese Regelungen sind auch durch den Beschluss der Abgeordnetenversammlung vom 26.06.2004 unverändert geblieben (vgl. Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Stand 26.06.2004, Gültig ab: 01.01.2004, veröffentlicht als Anlage 1 zum Landesrundsreiben/Bekanntmachung vom 16.07.2004).

Die Beklagte ist nach ihrer Satzungsgrundlage zutreffend von einer Antragstellung nicht vor dem 14.03.2005 ausgegangen. Das Schreiben des Klägers vom 09.07.2004 beinhaltete schon nach dem Wortlaut keinen Antrag auf Teilnahme an der Erweiterten Honorarverteilung. Es beinhaltete lediglich die Mitteilung des Klägers, er sei in Pension gegangen, und einen Antrag auf vorläufige Berechnung des EHV-Anspruchs. Diese Erklärung konnte schon nach dem insofern unmissverständlichen Wortlaut nicht als Antragstellung aufgefasst werden.

Auch die Mitteilung der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses führt nicht zwingend zu einem Anspruch auf Teilnahme an der Erweiterten Honorarverteilung. Darin liegt kein gleichzeitiger Antrag auf Teilnahme an der EHV. Ferner war aus dem Schreiben des Klägers vom 09.07.2004 nicht ersichtlich, ob er bereits die Altersgrenze erreicht hatte. Einen früheren mündlichen Antrag, unterstellt, ein solcher sei ausreichend, hat der Kläger nicht gestellt. Hieran fehlt es jedenfalls an einem Nachweis. Soweit der Kläger erklärt, er habe mit dem Zeugen D in mehreren Telefonaten über seinen Anspruch auf Zuwendungen aus der EHV ab 01. Juli 2004 informiert, so liegt darin noch keine Antragstellung. Der Kläger mag im Glauben gewesen sein, eine weitere Antragstellung sei nicht mehr erforderlich gewesen. Diesen Irrtum muss er sich aber selbst zurechnen lassen. Er bemängelt mit seiner Klage insofern nicht, von der Beklagten auf das Antragserfordernis hingewiesen worden zu sein, sondern dass dieser Hinweis hätte deutlicher hervorgehoben werden müssen. Soweit der Kläger ausführt, aufgrund der Hinweise des Zeugen D die Formulierung "vorläufige" Berechnung gewählt zu haben, folgt daraus gleichfalls nicht, dass er zuvor einen mündlichen Antrag gestellt hätte. Im Übrigen konnte der Zeuge D auch eine mündliche Antragstellung in seinen dienstlichen Stellungnahmen nicht bestätigen. Dies korreliert insoweit mit den Einlassungen des Klägers.

Ein Anspruch nach den Grundsätzen des sog. sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs besteht nicht.

Nach der Rechtsprechung des Hessischen Landessozialgericht, der die Kammer folgt, können die in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts entwickelten Grundsätze zu den Hinweispflichten eines Rentenversicherungsträgers gegenüber einem Versicherten im Zusammenhang mit der Rentenantragstellung nicht auf das sozialrechtliche Schuldverhältnis zwischen Vertragsarzt und Kassenärztlicher Vereinigung (KV) übertragen werden. Das in diesem Zusammenhang entwickelte Rechtsinstitut des sog. sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs ist daher auf das Verhältnis zwischen Vertragsarzt und KV nicht anwendbar, weil die KV nicht zu den Leistungsträgern nach [§ 12](#) des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB I) gehört und die Honoraransprüche der Kassen- bzw. Vertragsärzte nicht der Verwirklichung ihrer sozialen Rechte im Sinne des [§ 11 SGB I](#) dienen. Vielmehr handelt es sich insoweit um Vergütungsansprüche für erbrachte Leistungen. Dies gilt auch für Ansprüche ausgedehnter Vertragsärzte auf Teilnahme an der erweiterten Honorarverteilung, bei denen es sich ebenfalls um Honoraransprüche und nicht um Sozialleistungen im Sinne des [§ 11 SGB I](#) handelt. Das auf mitgliedschaftlicher Beziehung beruhende Verhältnis des Vertragsarztes zu seiner KV unterscheidet sich wesentlich von dem Rechtsverhältnis eines möglichen Leistungsempfängers gegenüber einem Sozialleistungsträger i. S. des [§ 12 SGB I](#), aus dem insbesondere die in [§ 14 SGB I](#) normierte Beratungspflicht des Leistungsträgers gegenüber dem Bürger resultiert. Das Verhältnis zwischen Bürger und Sozialleistungsträger i. S. des [§ 12 SGB I](#) ist besonders durch das Sozialstaatsprinzip geprägt, weil es hier in besonderem Maße um Bürger geht, die auf diese Leistungen angewiesen und im Umgang mit Recht und Behörden aber überwiegend besonders unerfahren sind. Dem trägt das soziale Verwaltungsverfahren durch das Prinzip der sozialstaatlich geprägten Kooperation und durch das Erfüllungsprinzip Rechnung, das sicherstellen soll, dass soziale Rechte möglichst nicht an Reibungsverlusten im Verwaltungsverfahren scheitern und möglichst weitgehend verwirklicht werden ([§ 2 Abs. 2 SGB I](#)). Auch die Verpflichtung des Rentenversicherungsträgers darauf hinzuwirken, dass jeder Berechtigte seine von ihm erworbenen Rentenleistungen wirklich erhält und in diesem Zusammenhang mögliche Leistungsempfänger spontan zu beraten, beruht auf diesem besonderen Sozialrechtsverhältnis zwischen Sozialleistungsempfänger und Sozialleistungsträger. Es ist offenkundig, dass Vertragsärzte nicht in gleicher Weise schutzbedürftig wie ein Großteil der Sozialleistungsempfänger i. S. der [§§ 11 ff. SGB I](#) sind, weshalb die Beratungspflichten der KV gegenüber ihren Mitgliedern nicht den gleichen Umfang haben können. Vielmehr muss von einem Vertragsarzt erwartet werden, dass er sich selbst rechtzeitig um seine Teilhabe an der Altersversorgung durch Inanspruchnahme der erweiterten Honorarverteilung bemüht, ebenso wie er sich grundsätzlich eigenverantwortlich um die Verwirklichung seiner Honoraransprüche gegenüber der KV während der Ausübung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit zu kümmern hat. Im Übrigen sehen die Grundsätze der EHV die Möglichkeit vor, in besonderen Härtefällen Zahlungen bis zu drei Jahren rückwirkend zu leisten (§ 1 Abs. 2 Satz 5) (so LSG Hessen, Urt. v. 14.12.2005 – [L 4 KA 41/05](#) – www.sozialgerichtsbarkeit.de).

Im Übrigen setzt ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch jedenfalls das Unterlassen einer Beratung oder eine Falschberatung voraus. Die Beklagte hat aber mit Schreiben vom 30.07.2004 den Kläger ausführlich auf die Voraussetzungen der Teilnahme an der Erweiterten Honorarverteilung hingewiesen. Unter "5. Berechnung des vorläufigen EHV-Anspruchssatzes" hat die Beklagte darin den Kläger auch darauf hingewiesen, dass die Teilnahme an der EHV schriftlich (formlos) zu beantragen sei. Zutreffend weist die Beklagte darauf hin, dass jedenfalls nach diesem Informationsschreiben der Kläger nicht davon ausgehen konnte, er werde an der Erweiterten Honorarverteilung ohne weiteres tätigwerden, insbesondere ohne Antragstellung beteiligt. Dabei kann auch hier dahinstehen, ob nach der Satzung der Beklagten eine auch mündliche Antragstellung ausreichend ist. Jedenfalls hat die Beklagte mit dem Informationsschreiben eindeutig zum Ausdruck gebracht, dass ein Antrag erforderlich ist und ein Antragsverfahren noch nicht laufe. Es oblag dem Kläger, dann unverzüglich den Antrag nachzuholen. Soweit er auf eine Erkrankung hingewiesen hat, hat er nicht im Einzelnen dargelegt, inwieweit er deshalb an einer Antragstellung gehindert war. Hierfür hätte auch die Erteilung einer Vollmacht zur Antragstellung ausgereicht. Eine vorherige Falschberatung der Beklagten ist vom Kläger nicht substantiiert behauptet worden und insbesondere nicht nachgewiesen.

Ein Härtefall nach § 1 Abs. 2 Satz 5 GEHV liegt jedoch nicht vor und wurde vom Kläger auch nicht geltend gemacht. Es ist davon auszugehen, dass der Kläger aufgrund seiner langjährigen Tätigkeit als angestellter Arzt hinreichende Altersbezüge erhält. Im Streit sind lediglich neun Monate bis zum Beginn seiner Versorgungsbezüge aus der EHV.

An der Rechtmäßigkeit der GEHV bestehen keine Zweifel (vgl. zuletzt BSG, Urt. v. 09.12.2004, Az: [B 6 KA 44/03 R](#), zitiert nach juris Rdnr. 110 ff.).

Im Ergebnis war die Klage daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Streitwertsetzung erfolgte auf den gesetzlichen Grundlagen.

In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach den sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitwert für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, so ist ein Streitwert von 5.000,00 Euro anzunehmen ([§ 52 Abs. 1 und 2 GKG](#)).

Der wirtschaftliche Wert folgt aus der Höhe der quartalsweisen EHV-Zahlung. Diese beträgt für den Kläger etwa 880,00 Euro. Streitig ist hier

die Zahlung für drei Quartale. Dies ergab den festgesetzten Wert.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-02-01