

S 12 KA 110/19

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 110/19

Datum
09.12.2020
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
-

Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-
Kategorie
Gerichtsbescheid
Leitsätze

1. Soweit über den Antrag auf Änderung der Aufteilung der satzungsgemäßen Punktgutschrift für die EHV der „Vorstand“ entscheidet (§ 4 Abs. 2 GEHV), ist „Vorstand“ im Sinne eines Organ- bzw. Behördenbegriffs zu verstehen und ist nicht der tatsächliche Vorstand in seiner konkreten Besetzung gemeint.
 2. Eine gleichmäßige Aufteilung der EHV-Beiträge nach Köpfen mit einer Abweichung hiervon um max. 50 % ist jedenfalls insoweit nicht zu beanstanden, als kein darüber hinausgehender Anspruch besteht. Eine Aufteilung der grundsätzlich leistungsbezogenen Beiträge steht nicht im Belieben der Vertragsärzte bzw. des anstellenden Arztes. Der Umstand, dass die Umverteilung auch zwischen bereits EHV-berechtigten Ärzten stattfinden soll, ist kein Grund für eine Änderung der Aufteilung.
1. Die Klage wird abgewiesen.
 2. Der Kläger hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.
 3. Der Streitwert wird auf 5.000,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine abweichende EHV-Punktegutschrift.

Der Kläger ist als Facharzt für Allgemeinmedizin zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen. Er führt eine Einzelpraxis in der A-Straße in A-Stadt. In einer Zweigpraxis E-Straße in A-Stadt beschäftigt er seit dem 17.02.2016 Dr. med. F. F. mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 31 Stunden als angestellten Arzt. In einer weiteren Zweigpraxis G-Straße in A-Stadt beschäftigte er vom 01.01.2018 bis zum 07.08.2018 zudem Herrn Dr. med. H. H. mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 31 Stunden als angestellten Arzt.

Der Kläger schickte per Fax mit Datum vom 05.05.2018 das Antragsformular Aufteilungsprozentsatz für die Erweiterte Honorarverteilung (EHV) an die Beklagte. Er gab als Aufteilungsprozentsatz für sich 100 % und für die beiden von ihm angestellten Ärzte jeweils 0 % an.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 29.05.2018 den Antrag auf Prozentaufteilung ab. Zur Begründung führte sie aus, auf Antrag könne ihr Vorstand unter Beibehaltung der individuellen Umlagezahlungen eine Änderung der Aufteilung der satzungsgemäßen Punktegutschrift für die EHV für die in den Praxen/MVZ tätigen Ärzte abweichend festlegen (§ 4 Abs. 2 GEHV). Gemäß Beschlusslage des Vorstandes dürfe sich bei Praxen mit mehr als zwei EHV-pflichtigen Ärzten der Prozentsatz bei gleichmäßiger Aufteilung um maximal 50 % nach unten verändern. Hierbei werde der vom Zulassungsausschuss festgelegte Zulassungs-/Tätigkeitsumfang anteilig berücksichtigt. Der vom Kläger beantragte Aufteilungsschlüssel von 0 % für die beiden angestellten Ärzte entspreche nicht dem vom Vorstand festgelegten Mindestanteil.

Hiergegen legte der Kläger mit Schreiben vom 22.06.2018 Widerspruch ein. Zur Begründung seines Widerspruchs führte er aus, nach § 4 Abs. 2 GEHV werde die Möglichkeit einer geänderten Punktegutschrift eingeräumt. In seinem Fall handele es sich um inaktive Ärzte, die schon ein EHV-fähiges Alter erreicht hätten und teilweise auch schon Ruhegelder beziehen würden. Eine versorgungswerkspflichtige Beitragssituation bestehe nicht, da beide angestellten Ärzte schon Bezüge aus dem Versorgungswerk erhalten würden. Für die angestellten Ärzte sei darüber hinaus eine angemessene Bezahlung auf Stundenbasis vorgesehen. Quasi eine Betriebsrente durch Akkumulation der Punkte sei nicht gerechtfertigt. Er trage die Verantwortung und das unternehmerische Risiko alleine. Die Alterssicherung der angestellten Kollegen sei in der vorliegenden Konstellation (Erreichung der Altersgrenze) schon abgeschlossen.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 30.01.2019, dem Kläger am 31.01.2019 mit Postzustellungsurkunde zugestellt, den Widerspruch als unbegründet zurück. In den Bescheidgründen führte sie aus, rechneten mehrere Vertragsärzte im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft oder einer Praxis mit angestellten Ärzten gegenüber ihr gemeinsam ab, so werde für jeden Vertragsarzt (dieser Praxis) ein getrenntes Punktekonto geführt und das anerkannte Gesamthonorar der an der Gemeinschaftspraxis beteiligten Vertragsärzte zu gleichen Teilen aufgeteilt. Auf Antrag von Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten könne ihr Vorstand unter Beibehaltung der individuellen Umlagezahlungen eine Änderung der Aufteilung der satzungsgemäßen Punktegutschrift für die EHV für die in diesen Praxen/MVZ tätigen Ärzte gemäß dem beantragten Aufteilungsschlüssel genehmigen oder ablehnen (§ 4 Abs. 2 GEHV). Nach den Ausführungsbestimmungen dürfe der Prozentsatz bei Praxen mit mehr als zwei EHV-pflichtigen Ärzten bei gleichmäßiger Aufteilung unter Berücksichtigung des Zulassungsumfangs gemäß des jeweiligen Beschlusses des Zulassungsausschusses um maximal 50 % nach unten abweichen. Im Falle der Praxis des Klägers mit drei Ärzten und jeweils vollen Zulassungsumfang mit Faktor 1,0 entspreche eine gleichmäßige Aufteilung 33,33 %. Eine Abweichung hiervon um max. 50 % auf 16,67 % (50 % von 33,33 %) sei demnach möglich. Die vom Kläger begehrte Aufteilung von 100 % für den Kläger und jeweils 0 % für die beiden angestellten Ärzte sei somit nicht möglich. Allenfalls wäre eine Prozentaufteilung von jeweils 18,67 % für die beiden angestellten Ärzte und 66,66 % für den Kläger möglich. Die Anwendung dieses festgelegten Mindestanteils an der Prozentaufteilung erscheine auch nicht unbillig, da die beiden angestellten Ärzte nicht unerheblich am Leistungsgeschehen der Praxis beteiligt seien bzw. gewesen seien und sich dies auch in der Prozentaufteilung widerspiegeln solle. Sie weise darauf hin, dass die angestellten Ärzte nicht nur umlagezahlungspflichtig seien, sondern gem. § 4 Abs. 8 GEHV auch die Hälfte der im Rahmen der EHV-Umlage gutgeschriebenen Punkte weiterhin erwerben würden, sofern die in § 4 Abs. 1 Satz 7 GEHV festgelegte maximale Punktzahl von 14.000 Punkten noch nicht erreicht sei.

Hiergegen hat der Kläger am 27.02.2019 die Klage erhoben. Ergänzend zu seinen Ausführungen im Verwaltungsverfahren trägt er vor, es bestünden bereits formelle Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Ablehnungsbescheids in Form des Widerspruchsbescheids. Die Entscheidung über den Antrag sei nicht vom Vorstand der KV Hessen erlassen worden, sondern von der Abteilung EHV. Es sei nicht erkennbar, dass der Vorstand eine Entscheidung für den Fall getroffen, resp. vorgegeben habe, dass bereits EHV-berechtigte Ärzte auf eine weitere Punktegutschrift verzichten wollten. Nach den Ausführungsbestimmungen gehe es allein um Praxen mit mehr als zwei EHV-pflichtigen Ärzten. Damit habe der Vorstand keine Ausführungsbestimmung für den speziellen Fall, dass die Umverteilung auch zwischen bereits EHV-berechtigten Ärzten stattfinden solle, getroffen. Die Ablehnung sei auch materiell-rechtlich rechtswidrig. Es bestehe eine zwingende Notwendigkeit, den Anspruchsverzicht von angestellten Ärzten, die bereits EHV bezögen, anders zu beurteilen als den Fall des Verzichts durch noch nicht EHV-beziehende Ärzte. § 4 Abs. 8 GEHV, wonach ein EHV-berechtigter Vertragsarzt die Hälfte der im Rahmen der EHV-Umlage gutgeschriebenen Punkte erwerbe, sei nicht mit einem verhältnismäßigen Ausgleich von Äquivalenzprinzip und Solidarprinzip vereinbar. Der Arbeitgeber müsse die EHV-Umlage für angestellte Ärzte zahlen, welche diesen nicht einmal voll zur Verfügung stehe. Der Arbeitgeber leiste für etwas, von dem seine angestellten Ärzte nicht profitierten. Diese Systematik wirke sich noch gravierender aus, wenn der angestellte Arzt die Höchstgrenze erreicht habe; dann würden dem Arbeitgeber EHV-Beiträge für seine angestellten Ärzte abgezogen, von denen niemand mehr profitiere. Die Ausführungsbestimmungen beschränkten die Ärzte auch grundlos in ihrer Entscheidungsfreiheit. Die angestellten Ärzte hätten durch ihre Unterschrift auf dem Antrag explizit zum Ausdruck gebracht, auf weitere Punktzahlgutschriften verzichten zu wollen. Ihr Verzichtsrecht werde durch die Ausführungsbestimmung grundlos eingeschränkt. Er habe krankheitsbedingt seine Tätigkeit kurzfristig einstellen müssen, weshalb er in den letzten vier Honorarbescheiden nicht auftauche. Dr. F. habe ihn vertreten. Er müsse ca. 4.500 EUR monatlich für die EHV aufwenden, ohne dass ihm oder den angestellten Ärzten eine Entscheidungshoheit hierüber verbleibe.

Der Kläger beantragt,
unter Aufhebung des Bescheids vom 29.05.2018 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 30.01.2019 die Beklagte zu verurteilen, ihn unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie trägt ergänzend zu ihren Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid vor, die Ausführungsbestimmungen erfassten auch angestellte Ärzte. Bereits § 4 Abs. 2 GEHV sei von angestellten Ärzten ausgegangen. § 4 Abs. 2 GEHV berücksichtige in sehr ausgewogener Weise das Bedürfnis an einer individuellen Punkteaufteilung, etwa in Anbetracht des wirtschaftlichen Risikos, auf der einen Seite und dem Interesse an einem Mindestprozentanteil, etwa im Hinblick auf einen relativ hohen Anteil des angestellten Arztes bei der Generierung von EHV-relevantem Honorar. Der Kläger lasse außer Acht, dass die beiden angestellten Ärzte, betrachte man die Honorardaten des dem 01.04.2018 vorausgehenden Quartals, in nicht unwesentlicher Höhe EHV-relevantes Honorar generiert hätten. So sei es bei Dr. H. fast die Hälfte des durch den Kläger erwirtschafteten EHV-relevanten Honorars, während es bei Herrn F. gar mehr als 3/4 im Vergleich zu dem durch den Kläger erwirtschafteten EHV-relevanten Honorar sei. Per Zweitanspruch biete sich die Möglichkeit nach der Phase des vollen Punkterwerbs weitere Anwartschaften zu generieren, wenn auch reduziert. Den nachkommenden jüngeren Ärzten stehe diese Möglichkeit nach Erreichen der entsprechenden Altersgrenze genauso zu. Die Regelung nach § 8 Abs. 4 GEHV sei gesetzeskonform. Die individuelle Berechnung der EHV-Aufteilung werde hinreichend durch die dem Vorstandbeschluss zugrunde liegenden Ausführungsbestimmungen konkretisiert. Es gehe Einzelfälle, weshalb deren Regelung im Rahmen des § 4 GEHV bzw. an entsprechender Stelle in den satzungsmäßigen Regelungen nicht angezeigt erscheine. Die mit der EHV (und auch in § 8 KVHG) zum Ausdruck kommende wirtschaftliche Absicherung erfasse in gleicher Weise sowohl die Aktiven als auch die Inaktiven, also sowohl die EHV-Einzahler als auch die EHV-Bezieher.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer konnte ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid nach [§ 105 SGG](#) entscheiden. Die Sache hat keine Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art, und der Sachverhalt ist geklärt. Die Kammer hat die Beteiligten hierzu mit Verfügung vom 09.11.2020 angehört.

Die Klage ist zulässig, denn sie ist insbesondere form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden.

Die Klage ist aber unbegründet. Der angefochtene Bescheid vom 29.05.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbeseides vom 30.01.2019 ist rechtmäßig. Er war daher nicht aufzuheben. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Neubescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts. Die Klage war abzuweisen.

Der angefochtene Bescheid ist formell und materiell rechtmäßig. Der Vorstand der Beklagten musste nicht unmittelbar selbst in tatsächlicher Besetzung entscheiden.

Der angefochtene Bescheid ist formell rechtmäßig. Der Vorstand der Beklagten musste nicht unmittelbar selbst entscheiden.

Nach den Grundsätzen der Erweiterten Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in der ab 01.01.2017 gültigen Fassung mit den Änderungsbeschlüssen der Vertreterversammlung vom 12. März und 27. April 2016 (im Folgenden: GEHV, hier zitiert nach der Lesefassung), nimmt jedes zugelassene ärztliche Mitglied der KV Hessen auch im Falle der Anerkennung seiner Berufsunfähigkeit und/oder nach Verzicht auf die vertragsärztliche Zulassung (inaktiver Vertragsarzt) weiterhin an der Honorarverteilung im Rahmen dieser Bestimmungen der EHV teil (§ 1 Abs. 1 Satz 1 GEHV). Überschreitet der Jahresdurchschnitt der quartalsweisen prozentualen Verhältnisse (V) 100%, so werden die über die 400 Punkte hinausgehenden Punkte abgestaffelt zuerkannt und die Summe der Punkte im Jahr (P) wird wie folgt ermittelt: $P = [400 + (V - 100) * (3 - ((V - 100) / 25 - 1) * 0,2) * N/4]$. Soweit für ein Kalenderjahr nicht durchgehend eine Umlage entrichtet wird, erfolgt die Punktegutschrift im Verhältnis der Umlagezeiträume (N = Anzahl der Quartale mit Teilnahme an der EHV) zum gesamten Kalenderjahr (4 Quartale). Die Höhe des Anspruchs wird auf eine maximale Punktzahl von 14.000 Punkten begrenzt (§ 4 Abs. 1 Satz 2 bis 4 GEHV).

Die Höhe des Anspruchs aus der EHV ergibt sich je Quartal aus dem prozentualen Verhältnis der individuellen Umlage zur EHV im Vergleich zur durchschnittlichen Umlage pro Zulassungsumfang aller in diesem Quartal EHV-pflichtigen Vertragsärzte. Jedem Vertragsarzt wird vierteljährlich dieser Prozentsatz in gleicher Höhe als Punktzahl gutgeschrieben. Für die Durchschnittsumlage erhält der Vertragsarzt pro Quartal 100 Punkte (§ 4 Abs. 1 Satz 1 GEHV). Auf Antrag von Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten kann der Vorstand unter Beibehaltung der individuellen Umlagezahlung eine Änderung der Aufteilung der satzungsgemäßen Punktgutschrift für die EHV für die in diesen Praxen/MVZ tätigen Ärzte gemäß dem beantragten Aufteilungsschlüssel genehmigen oder ablehnen (§ 4 Abs. 2 GEHV).

Nimmt ein Vertragsarzt an der EHV teil und ist er zugleich vertragsärztlich tätig im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. b), ist er weiter zur Umlagezahlung verpflichtet. Er erwirbt abweichend von Abs. 1 die Hälfte der im Rahmen der EHV-Umlage gutgeschriebenen Punkte, sofern die in Abs. 1 Satz 7 festgelegte maximale Punktzahl von 14.000 Punkten noch nicht erreicht ist. Die nach Satz 2 erworbenen Punkte werden für die Berechnung des EHV-Anspruchs mit der endgültigen Aufgabe der vertragsärztlichen Tätigkeit wirksam. Hierüber erfolgt ein gesonderter Bescheid für die in diesem Zeitraum erworbenen Punkte (§ 4 Abs. 8 GEHV).

Soweit über den Antrag auf Änderung der Aufteilung der satzungsgemäßen Punktgutschrift für die EHV der "Vorstand" entscheidet (§ 4 Abs. 2 GEHV), ist "Vorstand" im Sinne eines Organ- bzw. Behördenbegriffs zu verstehen und ist nicht der tatsächliche Vorstand in seiner konkreten Besetzung gemeint.

Organe einer Kassenärztlichen Vereinigung sind nach [§ 79 Abs. 1 SGB V](#) die Vertreterversammlung und der hauptamtliche Vorstand. Dem Vorstand obliegt gemäß [§ 79 Abs. 5 SGB V](#) die Verwaltung sowie die gerichtliche und außergerichtliche Vertretung der Kassenärztlichen Vereinigung. Das bedeutet nicht, dass der Vorstand jede Entscheidung der Beklagten selbst, d. h. mit allen Vorstandsmitgliedern zu treffen hat. Er kann sich wie jede andere Behörde eines Verwaltungsapparats bedienen, der in seinem Auftrag auch konkrete Entscheidungen fällen bzw. Verwaltungsakte erlassen kann.

Der angefochtene Bescheid ist materiell rechtmäßig.

§ 4 Abs. 2 GEHV räumt dem Vorstand einen Ermessensspielraum ein, ohne diesen tatbestandlich einzugrenzen. Voraussetzung für eine Änderung ist lediglich ein Antrag von Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten. Ferner darf die Änderung nur bei Beibehaltung der individuellen Umlagezahlung erfolgen.

Die Beklagte hat gemäß ihren Ausführungsbestimmungen, einer Ermessensrichtlinie, eine gleichmäßige Aufteilung der EHV-Beiträge bewilligt und damit von einer Beteiligung nach Umsätzen abgesehen. Im Widerspruchsbescheid hat sie darauf hingewiesen, dass nach ihren Ausführungsbestimmungen der Prozentsatz bei Praxen mit mehr als zwei EHV-pflichtigen Ärzten bei gleichmäßiger Aufteilung unter Berücksichtigung des Zulassungsumfangs gemäß des jeweiligen Beschlusses des Zulassungsausschusses um maximal 50 % nach unten abweichen dürfe. Im Falle der Praxis des Klägers mit drei Ärzten und jeweils vollen Zulassungsumfang mit Faktor 1,0 entspreche eine gleichmäßige Aufteilung 33,33 %. Eine Abweichung hiervon um max. 50 % auf 16,67 % (50 % von 33,33 %) sei demnach möglich. Dies ist jedenfalls insoweit nicht zu beanstanden, als der Kläger keinen darüber hinausgehenden Anspruch haben kann.

Nach ihrem Sinn und Zweck soll die EHV die Risiken von Alter und Invalidität aller "Vertragsärzte" absichern. Den an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Ärzten wird neben ihrer Absicherung durch das Versorgungswerk eine Versorgung durch eine limitierte Teilhabe an der Honorarverteilung gewährleistet. In das System der EHV werden auch alle angestellten Ärzte unabhängig von ihrer Mitgliedschaft bei der Beklagten einbezogen. Der anstellende Vertragsarzt bzw. die anstellende Berufsausübungsgemeinschaft bzw. der Träger des MVZ muss den Vorwegabzug von seiner Honorarforderung zugunsten der EHV hinnehmen, auch wenn er selbst dadurch keine Ansprüche aus der EHV erwirbt (vgl. BSG, Urt. v. 19.02.2014 - [B 6 KA 8/13 R](#) - SozR 4-2500 § 85 Nr. 80, juris Rdnr. 35 ff.). 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. Dieser Charakter einer solidarischen Pflichtversicherung rechtfertigt es, die für den Bereich der Sozialversicherung aufgestellten Grundsätze sinngemäß auch auf die EHV zu übertragen (vgl. BSG, Urt. v. 19.02.2014 - [B 6 KA 8/13 R](#) - SozR 4-2500 § 85 Nr. 80, juris Rdnr. 43). Der Gestaltungsspielraum der Vertreterversammlung der Beklagten als Normgeber wird demzufolge durch den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit begrenzt; unbillige Härten müssen vermieden werden, und das für jede Beitragserhebung prägende Äquivalenzprinzip muss ebenso beachtet werden wie die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Betroffenen (vgl. BSG, Urt. v. 11.12.2019 - [B 6 KA 12/18 R](#) - SozR 4-2500 § 87b Nr. 22 (vorgesehen), juris Rdnr. 17).

Aus dem Sinn und Zweck der EHV folgt damit, dass die Beitragsleistung, die wiederum Grundlage der Anwartschaft ist, grundsätzlich leistungsbezogen ist. Eine Aufteilung der Beiträge steht damit nicht im Belieben der Vertragsärzte bzw. des anstellenden Arztes. Auch kommt es nicht allein darauf an, dass die von der Beitragsabführung begünstigten Ärzte auf eine weitere Punktegutschrift verzichten.

Der Umstand, dass die Umverteilung auch zwischen bereits EHV-berechtigten Ärzten stattfinden soll, ist kein Grund für eine Änderung der Aufteilung. Die Beklagte weist zutreffend darauf hin, dass grundsätzlich noch EHV-Anteile erworben werden können. Zum anderen kennzeichnet es die EHV, dass auch bei Erreichen einer Anwartschaft im Umfang des Höchstanspruchssatzes weiterhin Beitragspflicht besteht. Ist die Höchstpunktzahl erreicht, muss der Vertragsarzt weiterhin Abzüge von seinem Honorar hinnehmen, obwohl diese sich auf die Höhe seiner Altersbezüge nicht mehr auswirken. Diese Folge ist in beitragsfinanzierten Sicherungssystemen nicht typisch, aber auch nicht generell ausgeschlossen. Die Beklagte kann sich insoweit im Grundsatz auf den Gedanken des sozialen Ausgleichs im System der EHV berufen, der auch im Rahmen dieser besonderen Versorgungseinrichtung zur Anwendung kommen darf (vgl. BSG, Urt. v. 11.12.2019 - [B 6 KA 12/18 R](#) - SozR 4-2500 § 87b Nr. 22 (vorgesehen), juris Rdnr. 25). Von daher ist die "Umleitung" von Beiträgen aus einer individuellen beitragsökonomischen Sicht kein Grund für eine Änderung.

Der anstellende Arzt wie der Kläger hat im Übrigen die Möglichkeit, die durch die Heranziehung zur Finanzierung der EHV entstehenden Belastungen an die angestellten Ärzte weiterzuleiten. Zwar dürfte, was der Kläger zutreffend vorträgt, eine zeitgleiche Weitergabe an die Ärzte regelmäßig nicht möglich sein, weil die Höhe des Vorwegabzugs schwankt und sich damit einer quartalsgleichen Weitergabe an die angestellten Ärzte durch arbeitsvertragliche Regelungen entzieht. Indes liegt es nahe, dass sich die Schwankungsbreite in einem überschaubaren Rahmen hält und, wenn auch nicht exakt, in diesem doch kalkulierbar ist. Damit hat der anstellende Arzt die Möglichkeit, die finanziellen Belastungen durch die EHV jedenfalls in finanziell relevantem Umfang durch Weitergabe an die angestellten Ärzte und damit an die später aus der EHV Anspruchsberechtigten weiterzuleiten. Auch vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der grundsätzlichen steuerlichen Absetzbarkeit von Betriebsausgaben ist die Heranziehung zur Finanzierung der EHV nicht als unangemessen anzusehen (vgl. BSG, Urt. v. 19.02.2014 - [B 6 KA 8/13 R](#) - SozR 4-2500 § 85 Nr. 80, juris Rdnr. 44).

Nach allem war die Klage abzuweisen.

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

Die Streitwertfestsetzung erfolgte durch Beschluss des Vorsitzenden.

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 wie vorliegend 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](#)). Dies war hier der Fall.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2020-12-15