S 12 KA 443/16

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 443/16
Datum
18.08.2017
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 45/17
Datum
10.06.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Gerichtsbescheid
Leitsätze
Die Kürzung wegen vorzeitigen Verzichts nach § 4 Abs. 2 GEHV, eingeführt durch die EHV-Reform 2006, ist zulässig (vgl. bereits SG Marburg, Urt. v. 24.02.2010 - S 12 KA 289/08 - juris, Berufungsverfahren - L 4 KA 19/10 - wurde durch Erledigungserklärung beendet; SG Marburg, Urt. v. 24.02.2010 - S 12 KA 155/08 - , abgeändert durch LSG Hessen, Urt. v. 27.06.2012 - L 4 KA 47/11 - juris).
1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Der Kläger hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.

3. Der Streitwert wird auf 4.700,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe des Anspruchs aus der Teilnahme an der Erweiterten Honorarverteilung (EHV) der Beklagten ab dem 01.12.2010 und hierbei insb. um die Frage, wie nach einem Zulassungsverzicht im Jahre 1994 der EHV-Anspruch zu berechnen ist.

Der 1945 geb. und jetzt 71-jährige Kläger war vom 01.01.1977 bis 31.12.1994, also insgesamt 18 Jahre als praktischer Arzt zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen. Er beendete seine Zulassung aufgrund Verzichts. Anschließend war er beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Hessen beschäftigt.

Er beantragte am 03.08.2010 die Teilnahme an der EHV.

Die Beklagte erteilt dem Kläger zunächst unter Datum vom 10.08.2010 eine nicht rechtsverbindliche Auskunft über seinen Anspruch an der Teilnahme zur EHV. Der Kläger bat mir Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 25.08.2011 um einen rechtsmittelfähigen Bescheid.

Die Beklagte bewilligte mit Bescheid vom 07.11.2011 die Teilnahme an der EHV ab 01.12.2010 und setzte den Anspruchssatz auf 12,6929 % fest. Zur Begründung führte sie aus, der Kläger habe zum 31.12.1994 vorzeitig auf seine Vertragsarztzulassung verzichtet. Nach § 4 der Grundsätze der EHV (GEHV) werde der Anspruchssatz für jedes volle Jahr zwischen Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit in Hessen und dem Eintritt in die EHV um 0,5 % gekürzt. Der bis 31.12.1994 ermittelte Anspruchssatz von 13,7220 % reduziere sich somit um 1,0292 % auf 12,6929 %. Der Anspruchssatz wäre zum Leistungszeitpunkt auf den Durchschnittshonorarumsatz aller Vertragsärzte im Bereich der KV Hessen bezogen. Unter Zugrundelegung der zuletzt abgerechneten Durchschnittshonorare würde der Quartalsanspruch des Klägers bei einem Anspruchssatz von 12,692 % zurzeit ca. 4.730,00 Euro betragen. Der Kläger erhalte eine monatliche Vorauszahlung von ca. 25 % des zu erwarteten Quartalsbetrages. Der Rest werde nach Fertigstellung der jeweiligen Quartalsabrechnung überwiesen. Die Beklagte leistete EHV-Zahlungen ab 01.12.2010in Höhe von 1.180 EUR monatlich.

Gegen den Bescheid vom 07.11.2011 legte der Kläger am 15.11.2011 Widerspruch ein, den er nicht weiter begründete.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 20.07.2016 den Widerspruch als unbegründet zurück. In den Bescheidgründen erläuterte sie die Berechnung der Anwartschaft. Aus dem dem Bescheid beigefügten Berechnungsbogen werde ersichtlich, dass ihm für den Zeitraum von 18 Jahren 11.096,0583 Punkte gutgeschrieben worden seien. Die Punktzahl der Normalstaffel betrage bei 18 Jahren 7.200,0000 Punkte. Bei der vom Kläger erreichten Punktzahl von 11.096,0583 Punkten betrage das Verhältnis im Vergleich zu der Punktzahl der Normalstaffel (mindestens) 100 %. Die Punktzahl der Normalstaffel von 7.200,0000 Punkten und 18 Jahren entspreche einen Anspruchssatz für die

Teilnahme an der EHV von 10,8000 %. Überschreite wie beim Kläger die Punktzahl im Jahr 400 Punkte, werde der Prozentsatz für insgesamt höchstens bis zu 800 Punkte für je 100 Punkte um 0,075 % Punkte erhöht. Es ergebe sich daher ein Zuschlag in Höhe von 3.896,0583 Punkten (11.096,0583 – 7.200,0000) zu je 0,075 %, also in Höhe von 2,9220 %. Dies führe zu einem errechneten Anspruchssatz in Höhe von 13,7220 % (10,8 % + 2,922 %). Da der Kläger zum 31.12.1994 vorzeitig auf seine Vertragsarztzulassung verzichtet habe, wäre der errechnete Anspruchssatz gem. § 4 GEHV a. F. für jedes volle Jahr zwischen Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit in Hessen und im Eintritt in die EHV um 0,05 % gekürzt. Der errechnete Anspruchssatz von 13,7220 % reduziere sich daher um 1,0292 % (15 volle Jahre x 0,5 % = 7,50 %) auf dem tatsächlichen Anspruchssatz von 12,6929 %.

Hiergegen hat der Kläger am 22.08.2016 die Klage erhoben. Er trägt vor, zunächst sei fraglich, welche Fassung des § 4 GEHV die Beklagte zu Grunde gelegt habe. Bei ihm liege weder ein Wegzug aus Hessen bei weiterer Ausübung kassenärztlicher/vertragsärztlicher Tätigkeit in einem anderen Bundesland noch eine Entziehung der Zulassung vor. Weiter Vorschriften, die eine Kürzung des Anspruchssatzes vorsähen, enthalte § 4 GEHV i. d. F. vom 02.12.2000. Die aktuelle Fassung des § 4 GEHV enthalte ebf. keine Reglung, die eine Kürzung des Anspruchssatzes für ihn vorsehe. Die Reglung des § 4 Abs. 7 GEHV i. d. F. vom 01.01.2017 sehe bei vorzeitigem Eintritt in die EHV nach § 1 Abs. 5 eine Verringerung des Anspruchssatzes aus der EHV um 0,5 % für jeden Monat vor, den der EHV-Empfänger vor Erreichen der Regelaltersgrenze in die EHV eintrete und Zahlungen empfange. Ein Verstoß gegen die Eigentumsgarantie nach Art. 14 Abs. 1 GG könnte darin bestehen, dass die bereits entstandenen Ansprüche Vermögen darstellten und nur unter höheren Voraussetzungen wieder zu entziehen seien. Eine Änderung sei nur zulässig, wenn die im Vertrauensschutz in besonderer Weise Rechnung getragen werde und keine unzumutbaren Belastungen der nicht mehr berufstätigen Ärzte entstünden. Es stelle sich insb. als schwierig dar, dass keine Übergangsregelung getroffen worden sei. Ein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz könnte auch darin zu sehen sein, dass für die Kürzung kein sachlicher Grund bestehe. Der Zulassungsverzicht sei 1994 erklärt worden und es seien daher die Regeln anzuwenden, die in diesem Zeitpunkt geltendes Recht dargestellt hätten, mithin die GEHV i. d. F. vom 02.12.2000. Es gelte das Leistungs- bzw. Versicherungsfallprinzip und nicht das Geltungszeitraumprinzip des Sozialrechts. Wenn ihm bekannt geworden wäre, dass sich mit dem Zulassungsverzicht auch sein Anspruchssatz reduzieren würden, hätte er entsprechende Vorsorgemaßnahmen treffen können und beispielsweise durch höhere Beiträge an das Versorgungswerk der Reduzierung des Anspruchssatzes entgegenwirken können. Die Beklagte wäre verpflichtet gewesen, ihn auf den Umstand der Kürzung des Anspruchssatzes hinzuweisen. Es sei unerheblich, dass es hier nicht um einen Totalentzug gehe. Es liege ein Eingriff in verfassungsrechtlich geschützte Güter vor, welcher einer Rechtfertigung bedürfe. Entscheidens sei, dass er gegen den Bescheid vom 07.11.2011 Widerspruch erhoben habe, der die Mitteilung über die Reduzierung des Anspruchssatzes enthalten habe. Auf andere Bescheide komme es nicht an. Er verfolge sein Ziel nicht nur für die Vergangenheit, sondern auch für zukünftige Zeiträume. Im Übrigen sei gem. § 44 Abs. 2 SGB X auch für bestandskräftige Honorarbescheide eine Abänderung möglich.

Der Kläger beantragt,
den Bescheid vom 07.11.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.07.2016 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm unter erneuter Berechnung des Anspruchssatzes die auf Grundlage des Bescheids vom 07.11.2011 einbehaltene Beträge auszuzahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, Rechtsgrundlage für die Kürzung sei § 4 Abs. 1 Satz 2 GEHV i. d. F. vom 01.07.2006 in den geänderten Fassungen ab dem 01.01.2007, 27.05.2008 und 11.05.2010. In § 11 Abs. 2 GEHV sei geregelt, dass eine Teilnahme an der Honorarverteilung nach diesen Grundsätzen erstmals für das Quartal III/06 erfolge. Nach § 1 Abs. 2 GEHV erfolge die Teilnahme an der EHV ohne Antrag für den Vertragsarzt ab dem Monatsersten, der auf die Aufgabe der vertragsärztlichen Tätigkeit nach Vollendung des 65. Lebensjahres folge. Der Leistungsfall sei am 01.12.2010 eingetreten, weshalb die GEHV in der geänderten Fassung maßgebend sei. In der vom Kläger zitierten Entscheidung des SG Marburg sei die Berufsunfähigkeit zu einem früheren Zeitpunkt eingetreten, sodass nach der Entscheidung die zu diesem Zeitpunkt maßgeblichen Bestimmungen heranzuziehen sein. Die strittige eingeführte Wartezeit von 5 Jahren hätte auch zum Totalentzug der eigentumsrechtlich geschützten Anwartschaft geführt. Hier gehe es nur um eine Kürzung des EHV-Anspruchs. Ergänzend sei anzumerken, dass der Kläger gegen die EHV-Bescheide für die einzelnen Quartale nicht Widerspruch eingelegt habe. Es liege nur ein Widerspruch gegen den Bescheid vom 20.12.2016 vor, mit welchem ihm die Anpassung des Auszahlungspunkt für den Zeitraum 01.01. bis 31.12.2017 mitgeteilt worden sei. Es fehle an einem Rechtsschutzbedürfnis, soweit die EHV-Bescheide rechtskräftig geworden seien. Der Kläger habe zum 31.12.1994 auf die Zulassung verzichtet, seine Teilnahme an der EHV sei erst ab dem 01.12.2010 erfolgt. Bei solch einem langen Zeitraum zwischen Verzicht und Teilnahme an der EHV könne nicht auf den unveränderten Bestand des Regelwerks vertraut werden.

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 mit Verfügung vom 27.08.2017 angehört, die der Beklagen am 02.08. und dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 03.08.2017 zugegangen ist. Ein Einverständnis der Beteiligten wird vom Gesetz nicht verlangt.

Die Klage ist zulässig, denn sie ist insbesondere form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden. Soweit es nach LSG Hessen, Urteil v. 28.09.2016 - L 4 KA 70/13 - an einem Rechtsschutzbedürfnis für eine Klage gegen den Bescheid, mit dem die Teilnahme an der EHV und der Anspruchssatz festgestellt werden, fehlt, wenn EHV-Bescheide bestandskräftig werden, weil kein Widerspruch erhoben wird, da eine Erhöhung des Anspruchssatzes keine Auswirkungen auf die Höhe des EHV-Honorars für den abgeschlossenen Zeitraum haben kann, kann dies hier dahingestellt bleiben, da der streitgegenständliche Bescheid jedenfalls auch Auswirkungen auf die Zukunft hat.

Die Klage ist aber unbegründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 07.11.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.07.2016 ist rechtmäßig. Er war daher nicht aufzuheben. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Auszahlung unter erneuter Berechnung des Anspruchssatzes der auf Grundlage des Bescheids vom 07.11.2011 einbehaltenen Beträge.

Rechtsgrundlage für den Anspruch des Klägers auf Teilnahme an der EHV sind die ab 01.07.2006 gültigen Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung in der ab Mai 2010 gültigen Fassung (im Folgenden: GEHV 2010).

Der zeitliche Anwendungsbereich einer Regelung bestimmt sich nach den allgemeinen für das intertemporale Sozialrecht geltenden Grundsätzen, wenn das Gesetz keine ausdrückliche Übergangsregelung enthält. Eine Neuregelung ist danach nur auf solche Sachverhalte anwendbar, die sich vollständig nach Inkrafttreten des neuen Rechts verwirklicht haben (vgl. BSG, Urt. v. 22.6.2010 - B 1 KR 29/09 R - SozR 4-2500 § 275 Nr. 4 = ZMGR 2010, 381 = NZS 2011, 336, juris Rdnr. 13 f.). Allgemein gilt im Sozialversicherungsrecht daher das Leistungsfall- bzw. Versicherungsfallprinzip. Es ist nur dann nicht anzuwenden, soweit später in Kraft gesetztes Recht ausdrücklich oder sinngemäß etwas anderes bestimmt (vgl. BSG, Urt. v. 04.09.2013 - B 10 EG 6/12 R - SozR 4-7837 § 2 Nr. 24, juris Rdnr. 38 m.w.N.). Ausdruck des Versicherungsfallprinzips ist z. B. § 75 Abs. 2 Satz 1 SGB VI, und es wird zwischen Stammrecht und Zahlungsanspruch unterschieden (vgl. LSG Hamburg, Urt. v. 05. 09.2012 - L 2 R 50/10 - juris Rdnr. 22; Blüggel in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VI, 2. Aufl. 2013, § 75 SGB VI Rdnr. 13). Die Grundsätze des intertemporalen Rechts gellten auch allgemein im Vertragsarztrecht. Für die rechtliche Beurteilung kommt es maßgeblich auf das jeweils geltende Recht an (vgl. BSG, Urt. v. 22.10.2014 - B 6 KA 8/14 R - SozR 4-2500 § 106 Nr. 49 = GesR 2015, 234, juris Rdnr. 28 ff.). Im Bereich der EHV ist ebf. zwischen dem Stammrecht bzw. der Anwartschaft als erworbenem "Anspruch auf Teilhabe in einem bestimmten Umfang" und dem konkreten Auszahlungsbetrag zu unterscheiden (vgl. BSG, Urt. v. 19.02.2014 - B 6 KA 10/13 R - SozR 4-2500 § 85 Nr. 79, juris Rdnr. 51; s. auch BSG, Urt. v. 16.07.2008 - B 6 KA 38/07 R - BSGE 101, 106 = SozR 4-2500 § 85 Nr. 43, juris Rdnr. 53). Weder die GEHV 2011 noch die GEHV 2012 regeln in gesonderten Bestimmungen, welches Recht anzuwenden ist. § 12 GEHV 2011 bzw. § 11 GEHV 2012 regeln nur den Zeitpunkt des Inkrafttretens. Die Übergangsregelung nach § 10 GEHV betrifft lediglich die Umrechnung der bisher bestehenden Anwartschaften und Ansprüche. Maßgeblich für das Bestehen einer Anwartschaft ist daher allein das EHV-Satzungsrecht der Beklagten, dass zum Zeitpunkt des 65. Geburtstags des Klägers gegolten hat.

Nach der GEHV 2010 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. Der Anspruch errechnet sich nach den nachfolgenden Bestimmungen (§ 1 Abs. 1 GEHV 2010). Die Teilnahme an der EHV erfolgt ohne Antrag für den Vertragsarzt ab dem Monatsersten der auf die Aufgabe der vertragsärztlichen Tätigkeit nach Vollendung des 65. Lebensjahres folgt (§ 1 Abs. 2 GEHV 2010). Die Höhe des Anspruchs wird nach § 3 GEHV 2010 berechnet, was die Beklagte im angefochtenen Widerspruchsbescheid zutreffend erläutert hat. Auf dieser Grundlage hat der Kläger einen errechneten Anspruchssatz in Höhe von 13,7220 %. Nach § 4 Abs. 1 GEHV 2010 bleibt bei Wegzug aus Hessen, bei vorzeitigem freiwilligen Verzicht auf die Zulassung oder bei Entziehung der Zulassung abweichend von den Bestimmungen des § 3 Absätze 2 und 3 der vom Arzt auf Basis der Normalstaffel bis dahin erworbene Anspruch bestehen, wenn er insgesamt 400 Punkte übersteigt. Dabei wird der nach Abs. 1 errechnete Anspruchssatz für jedes volle Jahr zwischen Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit in Hessen und dem Eintritt in die EHV um 0,5 % gekürzt. Bei Wiederaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit in Hessen werden für die Berechnung der Kürzung die Jahre der Unterbrechung zu Grunde gelegt. Auf dieser Grundlage hat die Beklagte zutreffend eine Reduzierung des Anspruchssatz von 13,7220 % um 1,0292 % (15 volle Jahre x 0,5 % = 7,50 %) auf dem tatsächlichen Anspruchssatz von 12,6929 % errechnet.

Die Kammer hat bereits entschieden, dass die Kürzung wegen vorzeitigen Verzichts nach § 4 Abs. 1 GEHV nicht zu beanstanden ist. Damit erhält der Vertragsarzt, der vorzeitig, d.h. auch vor der vorzeitig möglichen Teilnahme an der EHV ausscheidet, einen Abschlag von 0,5 % für jedes volle Jahr zwischen der Beendigung und dem Eintritt in die EHV. Wer vorzeitig verzichtet, leistet insoweit keine weiteren Beiträge zur EHV. Die Kammer hält eine solche Regelung für zulässig, auch um Anreize zu schaffen, weiterhin Beiträge als aktiver Arzt zu leisten. Die Beklagte konnte hier von der Schaffung eines Übergangsrechts absehen, da hierdurch nicht bisher anerkannte Teile des Anspruchssatzes aberkannt wurden, sondern im Ergebnis der Zahlbetrag vermindert wurde (vgl. SG Marburg, Urt. v. 24.02.2010 - S 12 KA 289/08 - juris, Berufungsverfahren - L 4 KA 19/10 - wurde durch Erledigungserklärung beendet; SG Marburg, Urt. v. 24.02.2010 - S 12 KA 155/08 - (unv.), abgeändert durch LSG Hessen, Urt. v. 27.06.2012 - L 4 KA 47/11 - juris (die Entscheidung befasst sich allerdings nicht mit § 4 Abs. 1 GEHV)).

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 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 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 Streitwert folgte aus der Höhe der strittigen Differenz für drei Jahre. Nach Kenntnis der Kammer betrug bei einem Anspruchssatz von 18 % im Januar 2015 der EHV-Anspruch 2.300,46 EUR bzw. entspricht 1 % einer Zahlung von 127,80333 EUR. Die strittige Differenz beträgt 1,0292 % und entspricht einem Betrag von 131,53518 EUR. Für drei Jahre ergibt dies 4.735,27 EUR, gerundet ist der Streitwert auf 4.700 EUR festzusetzen.
Rechtskraft
Aus
Login
HES
Saved
2020-11-12