

Bundessozialgericht I m N a m e n d e s V o l k e s
Az.: 6 RKa 35/68

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

Verkündet am
23. September 1969

Kläger,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsbeklagte,
Prozeßbevollmächtigte:

beigeladen:

1.

2.

3.

Prozeßbevollmächtigter zu 2) und 3):

.....

4.

Prozeßbevollmächtigte:

.....

5.

Prozeßbevollmächtigte:

.....

6.

Prozeßbevollmächtigte:

.....



- 2 -

7.,
8.,
9.,

Prozeßbevollmächtigter zu 7) bis 9):

.....,

10.,
Vormund:

11., Revisionskläger,
12., Revisionskläger,
13., Revisionskläger,
14., Revisionskläger,
15., Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte zu 11) bis 15):

.....,

16.,
17.,
18.,
19.,

Prozeßbevollmächtigte zu 16) bis 19):

.....,

20.,
Prozeßbevollmächtigter:
.....

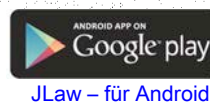
Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 23. September 1969 durch

Senatspräsident	Dr. L a n g k e i t	
	- Vorsitzender -,	
Bundesrichter	Dr. K r e b s	und
Bundesrichter	Schroeder-Printzen,	
Bundessozialrichter	Dr. D e g e n h a r d	und
Bundessozialrichter	Dr. D e p p e	

- 3 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos [\(mobile App\)](#)
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 3 -

für Recht erkannt:

Die Revisionen der Beigeladenen zu 2), 3), 11 bis 15) und 20) gegen das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 13. Juni 1968 werden zurückgewiesen.

Die Revisionskläger haben den Beigeladenen zu 4) und 7) bis 9) die außergerichtlichen Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten über die Rechtswirksamkeit der von der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) in den Jahren 1956/57 geschaffenen Versorgungseinrichtungen, für die im Rahmen der Honorarverteilung vom Kläger Beiträge einbehalten werden.

Die beklagte KÄV Hamburg hatte in den von ihrer Abgeordnetenversammlung am 24. März und 22. Oktober 1953 beschlossenen Richtlinien ihren Mitgliedern unter gewissen Voraussetzungen eine Mindesteinnahme an Kassenhonoraren garantiert. In besonders begründeten Fällen konnte die Mindesteinnahme auch gewährt werden, wenn die Kassenzulassung wegen Invalidität ruhte.

Eine Regelung über die Zahlung von Kinderzulagen und Waisengeld war bereits vor dem Krieg von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD) getroffen worden. Sie wurde durch Beschlüsse der Vertreterversammlung der KÄV Hamburg vom 23. August 1949, 22. Juli 1954 und 19. Januar 1955 bestätigt und erweitert.

- 4 -



- 4 -

Nach Inkrafttreten des Gesetzes über Kassenarztrecht (GKAR) vom 17. August 1955 erließ die Beklagte durch Beschluß ihrer Vertreterversammlung 1956 mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde eine neue Satzung. Diese Satzung bestimmt in § 2 Abs. 4 Unterabs. 2, daß die KÄV Hamburg im Rahmen des Honorarverteilungsmaßstabes Maßnahmen treffen kann, "die der Erhaltung der Arbeitskraft der Ärzte und der Vorsorge für deren Alter und Hinterbliebene dienen". Aufgrund dieser Bestimmung billigte die Vertreterversammlung der Beklagten am 20. August 1956 die Errichtung einer Alters- und Hinterbliebenenversorgung. Der Honorarverteilungsmaßstab wurde entsprechend geändert. Dieses Versorgungswerk sieht eine Mindesteinnahme bei Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit sowie einen Honorarzuschuß bei zeitlicher Berufsunfähigkeit vor, ferner eine Beteiligung berufsunfähiger ehemaliger Kassenärzte sowie ihrer Hinterbliebenen an der kassenärztlichen Gesamtvergütung. Höhe und Voraussetzungen dieser Honorarbeteiligung wurden im einzelnen in den "Ergänzungen zum Honorarverteilungsmaßstab" festgelegt.

Der Kläger, der seit dem 1. Juli 1958 in Hamburg-Harburg eine kassenärztliche Allgemeinpraxis ausübt, hat die Beklagte mit Schreiben vom 6. Dezember 1961, ihn von ihrer Versorgungseinrichtung freizustellen, da er als Praxisnachfolger seines Vaters für den Unterhalt seiner Mutter und seines jüngeren Bruders aufkommen müsse. Er erhob auch Einwendungen gegen die rechtlichen Grundlagen und die Leistungsfähigkeit der Versorgungseinrichtung.

Sein Antrag wurde am 19. Dezember 1961 abgelehnt. Widerspruch, Klage und Berufung sind erfolglos geblieben (Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 15. März 1962; Urteil des Sozialgerichts -SG- vom 4. September 1963; Urteil des Landessozialgerichts -LSG- vom 18. November 1965). Das LSG hat ausgeführt, das Versorgungswerk der

- 5 -

**JLaw – Gesetze und Urteile**Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile[\(mobile App\)](#)[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 5 -

Beklagten sei ordnungsgemäß beschlossen worden. Rechtsgrundlagen dieser Einrichtung sei § 2 Abs. 2 letzter Satz der Satzung der KVD vom 27. Januar 1941, der die Beklagte ermächtigt habe, Maßnahmen zu treffen, die der Erhaltung der Arbeitskraft der Ärzte und ihrer wirtschaftlichen Sicherstellung dienten und die ihren Familienstand berücksichtigten. Unter derartigen Maßnahmen seien auch Maßnahmen bei Berufsunfähigkeit und Alter zu verstehen. Die Satzung der KVD habe nach 1945 im Bereich des Stadtstaates Hamburg weitergegolten. § 2 dieser Satzung sei gemäß Art. 4 § 1 Abs. 2 GKAR in dem Sinne "unberührt" geblieben, als auch nach Inkrafttreten dieses Gesetzes auf der Grundlage dieser Bestimmung Versorgungswerke hätten geschaffen werden können. § 2 Abs. 4 Unterabs. 2 ihrer Satzung von 1956 bestätige nochmals diesen Rechtszustand. Der Kläger sei an diese Versorgungseinrichtung gebunden.

Der Senat hat am 20. Juli 1966 auf die Revision des Klägers dieses Urteil des LSG aufgehoben und den Rechtsstreit zu neuer Verhandlung und Entscheidung zurückverwiesen. Es hat hierzu ausgeführt: Die Vorschrift des § 368 f Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) idF des Art. 1 GKAR über die Verteilung der Gesamtvergütung lasse die Errichtung einer kassenärztlichen Altersversorgung im Rahmen der Honorarverteilung, wie die Beklagte sie vorgenommen habe, nicht zu. § 2 Abs. 4 Unterabs. 2 der neuen Satzung der Beklagten sei daher rechtsunwirksam. Die Beklagte sei auch weder aufgrund ihres gesetzlichen Auftrages, die kassenärztliche Versorgung sicherzustellen, noch aufgrund der Bestimmungen des § 2 der Satzung der KVD von 1941 berechtigt gewesen, ein Versorgungswerk neu zu errichten. Ob § 2 Abs. 2 Satz 5 der Satzung der KVD überhaupt eine Ermächtigung für ein Altersversorgungswerk enthalten habe, könne dahingestellt bleiben; denn diese Vorschrift habe – ebenso wie ihre Rechtsgrundlage, § 9 der Verordnung vom 2. August 1933 – jedenfalls gemäß Art. 4 § 1 Abs. 2 Satz 1 GKAR mit

- 6 -



- 6 -

Inkrafttreten des neuen Kassenarztrechts ihre Rechtswirksamkeit verloren; spätestens sei sie mit Erlaß der Satzung der Beklagten aufgehoben worden und könne daher nicht mehr Grundlage für ein in den Jahren 1956/57 neu geschaffenes Versorgungswerk sein. Nur die bei Inkrafttreten des GKAR bereits vorhandenen Versorgungseinrichtungen seien gemäß Art. 4 § 1 Abs. 2 Satz 2 GKAR weiter bestehen geblieben. Das LSG habe daher zu prüfen, ob die von der Abgeordnetenversammlung der KÄV Hamburg im Jahre 1953 beschlossenen "Richtlinien über die Gewährleistung einer Mindesteinnahme für Kassenärzte" als landesrechtliche Regelung der Altersversorgung der Kassenärzte in diesem Sinne anzusehen seien. Die Entscheidung dieser Frage hänge davon ab, ob das von der Beklagten im Jahre 1956 geschaffene Versorgungswerk eine Neuerrichtung oder nur die Änderung einer bereits bestehenden Versorgungseinrichtung gewesen sei.

Das LSG hat nach Beiladung weiterer Mitglieder der Beklagten und des Unabhängigen Ärzteverbandes Deutschlands eV durch Urteil vom 13. Juni 1968 die Berufung des Klägers wieder zurückgewiesen. Es ist zu dem Ergebnis gelangt, das Versorgungswerk von 1956/57 stelle nur eine Ausgestaltung und Erweiterung der von der Beklagten im Jahre 1953 geschaffenen Versorgungseinrichtung dar, die aufgrund autonomen Rechts auf der Rechtsgrundlage des § 2 Abs. 2 Satz 5 der Satzung der KVD von 1941 in Verbindung mit § 9 der Verordnung über die KVD vom 2. August 1933 wirksam geschaffen worden und über Art. 4 § 1 Abs. 2 Satz 2 GKAR bei Neufassung des Kassenarztrechts in Kraft geblieben sei. Unter Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherstellung der Kassenärzte im Sinne der Satzung der KVD seien auch Versorgungseinrichtungen bei Berufsunfähigkeit und Alter sowie Hilfsmaßnahmen für Hinterbliebene zu verstehen gewesen. Ähnliche Einrichtungen seien bereits vor dem Krieg aufgrund der Satzung der KVD von 1933 geschaffen worden. Neben diese sei 1953 die Regelung einer Leistungsgewährung

- 7 -

**JLaw – Gesetze und Urteile**Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile[\(mobile App\)](#)[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 7 -

wegen Invalidität getreten, die nach ihrem Inhalt einer Rente wegen Berufsunfähigkeit oder einem Altersruhegeld in der Sozialversicherung entsprochen habe. Sie sei in den Jahren 1956/57 zulässig ergänzt und weiter ausgestaltet worden. Argumente gegen die Rechtswirksamkeit des Versorgungswerks der Beklagten könnten auch nicht aus der Art der Finanzierung der Versorgungsleistungen hergeleitet werden. Diese sei weitgehend dem System der Abschnittsdeckung in der Sozialversicherung nachgebildet worden. Ebenso wenig beständen aufgrund der Zwangsmitgliedschaft der Ärzte zu einer Versorgungseinrichtung Bedenken.

Das LSG hat die Revision zugelassen.

Gegen das Urteil haben die Beigeladenen zu 2), 3), 11) bis 15) sowie 20) Revision eingelegt. Der Kläger selbst hat das Urteil nicht angefochten.

Die Beigeladenen zu 2), 3) und 20 rügen: Das LSG habe seiner Entscheidung nicht die rechtliche Beurteilung des Bundessozialgerichts (BSG) zugrunde gelegt, an die es gemäß § 170 Abs. 4 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) gebunden gewesen sei. Es sei infolge falscher Auslegung der Rechtsausführungen des BSG von derselben fehlerhaften rechtlichen Beurteilung ausgegangen, die bereits zur Aufhebung seines vorherigen Urteils geführt habe, indem es die Rechtsgrundlage seines Versorgungswerks in Gesetzesbestimmungen gesucht habe, die keine Geltung mehr besäßen, anstatt nach Weisung des BSG zu prüfen, ob – abgesehen von diesen zwischenzeitlich weggefallenen Regelungen – die Richtlinien der Beklagten autonomes, von anderen Rechtsvorschriften unabhängiges Recht darstellten im Gegensatz zu einer bloßen Ermächtigung an die Verwaltung. Daß das BSG nur dieses originäre Recht gemeint haben könne, gehe aus seinen Ausführungen zur Auslegung der Satzung von 1941 hervor. Das BSG habe die Frage, ob § 2 Abs. 2 Satz 5 dieser Bestimmung die rechtliche

- 8 -



- 8 -

Möglichkeit gewährte, eine Alters- und Hinterbliebenenversorgung zu errichten, ausdrücklich dahingestellt sein lassen, weil diese Bestimmung im Jahre 1956 für das Altersversorgungswerk der Beklagten keine Gültigkeit mehr gehabt habe. Das LSG könne sich für seine Auffassung nicht auf die Entscheidung des BSG vom 20. Februar 1968 (BSG 28, 9) betreffend das Versorgungswerk der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein berufen. Dies Urteil betreffe einen anderen Sachverhalt. Die Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Vereinigung über die Errichtung eines Versorgungswerks für Kassenzahnärzte seien zu verbindlichem Satzungsrecht erklärt worden, das später durch neu erlassene Rechtsnormen geändert worden sei. Für die Richtlinien der Beklagten fehle eine solche Bestimmung.

Bei Annahme des Satzungsrechts hätte das LSG außerdem prüfen müssen, ob dieses eine landesrechtliche Regelung im Sinne des Art. 4 § 1 Abs. 2 Satz 2 GKAR sei. Eine solche Prüfung sei nicht erfolgt.

Ebensowenig habe das LSG zu der Frage Stellung genommen, ob es sich bei den Ergänzungen zum Honorarverteilungsmaßstab der KÄV vom 31. Januar und 4. Juli 1954 um eine Neuerrichtung oder nur um die Änderung einer bestehenden Versorgungseinrichtung handele. Seine Feststellung, daß das in den Jahren 1956/57 geschaffene Versorgungswerk eine zulässige Ergänzung und Ausgestaltung des bereits bestehenden Rechtszustandes darstelle, lasse eine eigene Prüfung dieser Frage nicht erkennen. Sie wiederhole nur die Ausführungen des BSG aus dem bereits genannten Urteil vom 20. Februar 1968. Auch insoweit sei gegen die bindende Rechtsauffassung des BSG verstoßen worden.

Hierin liege zugleich eine Verletzung des Art. 4 § 1 Abs. 2 GKAR und des § 368 i. d. F. des Art. 1 des GKAR. Wie ein Vergleich der Richtlinien von 1953 mit den Bestimmungen der Beklagten aus den Jahren 1956/57 zeige, habe es sich



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 9 -

bei dem fraglichen Versorgungswerk der Beklagten um eine nach § 368 f RVO unzulässige erstmalige Errichtung einer Versorgungseinrichtung gehandelt; denn es sei vorher nur eine vorläufige Ermächtigung an die Verwaltung zur Ausführung der früheren Anordnung des Reichsärztesführers aus dem Jahre 1938 erteilt worden. Das BSG sei an der Überprüfung dieser Feststellungen nicht durch die Irrevisibilität der Bestimmungen der Beklagten gehindert, weil es anderenfalls einen Verstoß gegen Bundesrecht, und zwar gegen Art. 4 § 1 GKAR, nicht feststellen könne.

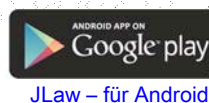
Selbst wenn die Richtlinien der Beklagten aus dem Jahre 1953 als Satzungsrecht anzusehen seien, könnten sie nicht als landesrechtliche Regelung im Sinne des Art. 4 § 1 Abs. 2 Satz 2 GKAR verstanden werden. Die Fassung "landesrechtliche Regelung" sei im Gegensatz zur bundesrechtlichen Regelung, und zwar der Vorschrift des § 368 f Abs. 1 RVO, gesetzt worden. Den Beratungen zum Gesetzesentwurf zufolge habe die Bestimmung des Art. 4 § 1 Abs. 2 Satz 2 zum Ausdruck bringen sollen, daß die Gesetzgebungszuständigkeit für die Altersversorgung bei den Länderparlamenten liege, hierbei jedoch auf die Gesamtvergütung nur zurückgegriffen werden könne, soweit der Landesgesetzgeber bereits vor Inkrafttreten des GKAR durch Landesgesetz eine Grundlage geschaffen habe. Es müsse daher eine gesetzliche Regelung vorliegen.

Die Beigeladenen zu 2), 3) und 20) haben mit Schriftsatz vom 14. Februar 1969, der am 17. Februar 1969 beim Gericht eingegangen ist, ergänzend gerügt, der Senat des LSG Hamburg sei bei seiner Entscheidung nicht vorschriftsmäßig besetzt gewesen. Die Mitwirkung von zwei Kassenärzten entspreche nicht den Vorschriften der §§ 33, 12 Abs. 3 SGG über die Besetzung des Gerichts in Angelegenheiten des Kassenzustandsrechts; dies stelle einen wesentlichen Verfahrensmangel dar.

- 10 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 10 -

Die Beigeladenen zu 11) bis 15) halten aus im wesentlichen gleichen Gründen eine Verletzung des § 170 Abs. 4 SGG sowie des § 368 f RVO und des Art. 4 § 1 Abs. 2 Satz 2 GKAR für gegeben.

Die Beigeladenen zu 2), 3), 11) bis 15) und 20) beantragen unter Aufhebung des Urteils des LSG Hamburg vom 13. Juni 1968, des Urteils des SG Hamburg vom 4. September 1963 sowie der Bescheide der Beklagten vom 22. Dezember 1961 und vom 15. März 1962 festzustellen, daß der Kläger nicht verpflichtet sei, bei der Honorarverteilung Abzüge zugunsten der Alters- und Hinterbliebenenversorgung von Kassenärzten gegen sich gelten zu lassen.

Die Beigeladenen zu 2), 3) und 20) beantragen weiter, hilfsweise,

das Urteil des LSG Hamburg vom 13. Juni 1968 aufzuheben und den Rechtsstreit zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen.

Der Kläger hat keinen Antrag gestellt. Er hat mitgeteilt, daß er auf die Einlegung eines Rechtsmittels verzichtet habe und sich an dem weiteren Verfahren nicht beteiligen wolle.

Die Beklagte hat beantragt,

die Revisinnen der Beigeladenen zu 2), 3) und 20) als unzulässig zu verwerfen, hilfsweise, die Revisionen zurückzuweisen.

- 11 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 11 -

Die Beigeladenen zu 1), 4), 7), 8) und 9) beantragen,
die Revisionen zurückzuweisen.

Sie halten das Urteil ebenfalls im wesentlichen für zu-
treffend.

Die Beigeladenen zu 5), 6), 10), 16) bis 19) haben keine
Anträge gestellt.

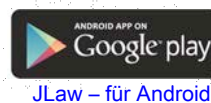
II

Die Revisionen der Beigeladenen sind zulässig, auch wenn
der Kläger selbst kein Rechtsmittel eingelegt hat und nicht
notwendig Beigeladene gemäß § 75 Abs. 4 SGG nur im Rahmen
der Anträge der Hauptbeteiligten selbständig Angriffs- und
Verteidigungsmittel geltend machen können. Denn ihnen steht
auch als einfach Beigeladenen ein Recht auf Einlegung eines
Rechtsmittels zu, das sich aus der Beteiligtenrolle der
Beigeladenen und ihrem Bedürfnis nach Rechtsschutz gegen
ein sie bindendes und beschwerendes Urteil herleitet. Der
Rechtsschutz des einfach Beigeladenen, der gegen seinen
Willen an einem fremden Verfahren beteiligt werden kann,
wäre unvollkommen, wenn er sich nicht gegen ein Urteil, das
ihn wie die Hauptbeteiligten bindet, durch Einlegung eines
Rechtsmittels wehren könnte (vgl. BSG 8, 291, 293). Dies
Recht ist gemäß § 75 Abs. 4 SGG nur dahin eingeschränkt, daß
er den Rechtsstreit nicht über die von den Hauptbeteiligten
gesetzten Grenzen hinaus betreiben kann. Dementsprechend hat
der Senat bereits in früheren Entscheidungen (vgl. BSG aaO;
18, 131) die neben der Revision eines Hauptbeteiligten ein-
gelegte Revision eines nicht notwendig Beigeladenen als zu-
lässig angesehen. Er hat ihre Zulässigkeit auch dann bejaht,
wenn der Hauptbeteiligte sein Rechtsmittel später zurück-
genommen hat (vgl. BSG 18, 131, 132). Das gleiche muß gelten,
wenn der Kläger wie hier keine Revision eingelegt hat, weil

- 12 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

er etwa außerprozessual auf die Einlegung eines Rechtsmittels verzichtet hat.

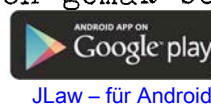
Den Revisionen fehlt es auch nicht, wie die Beklagte meint, an einer Beschwer. Die Beschwer eines einfach Beigeladenen liegt, wie das BSG in früheren Entscheidungen (vgl. BSG 6, 160; 8, 294) ausgeführt hat, in der Bindung des Betreffenden an ein seiner Ansicht nach unrichtiges Urteil, das mit seinen berechtigten Interessen nicht in Einklang steht. Dies trifft auch für die beigeladenen Revisionskläger zu; denn es ist mit Wirksamkeit ihnen gegenüber ein Urteil ergangen, das ihre Interessenlage beeinträchtigt.

Daß den Beigeladenen zur Durchsetzung ihrer Belange noch eigene Rechtsbehelfe zur Verfügung stehen (soweit die Beklagte auch ihnen gegenüber Bescheide über eine Honorar-einbehaltung erlassen hat), schließt eine zunächst bestehende Bindung an ein für sie ungünstiges Urteil und damit eine Beschwer nicht aus. Es besteht auch trotz anderweitiger prozessualer Möglichkeiten ein Rechtsschutzinteresse für eine Weiterführung des klägerischen Prozesses, denn die Aufhebung des angefochtenen Urteils in der Revisionsinstanz ist für die Beigeladenen die einfachste und schnellste Möglichkeit, in einem von allen Beteiligten als Musterprozeß aufgefaßten Verfahren von grundsätzlicher Bedeutung eine Entscheidung zu ihren Gunsten zu erlangen, die von der beklagten KÄV auch zur Richtschnur ihrer Honorar-entscheidungen gegenüber den Beigeladenen genommen und somit deren eigene Klagen erübrigen würde. Die Beigeladenen müssen jedenfalls dann die Möglichkeit haben, gegen ein Urteil der vorliegenden Art ein Rechtsmittel einzulegen, wenn sie wie hier in der Berufungsinstanz Anträge im Sinne des Klagebegehrens gestellt haben (vgl. BSG 6, 160 und 18, 131).

Die Rüge der Beigeladenen zu 2) und 3), das Berufungsgericht sei nicht den gesetzlichen Vorschriften gemäß besetzt



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



gewesen, ist erst nach Ablauf der Revisionsbegründungsfrist (24. September 1968) am 17. Februar 1969 erhoben worden. Da es sich hierbei allenfalls um einen nicht von Amts wegen zu berücksichtigenden wesentlichen Verfahrensmangel handelt (vgl. Peters-Sautter-Wolff, Kommentar zur Sozialgerichtsbarkeit, S. 48 zu § 162 SGG; S. 109 zu § 164 SGG; BSG 14, 298), hätte er daher innerhalb der Begründungsfrist gerügt werden müssen.

Die weitere Rüge der Beigeladenen, § 170 Abs. 4 SGG sei verletzt, kann ebenfalls keinen Erfolg haben. Es ist nicht festzustellen, daß das LSG bei der neuen Überprüfung der Streitsache von der rechtlichen Beurteilung des Senats, die der Aufhebung des Urteils zugrunde lag, abgewichen wäre. Der Senat hat in seinem Urteil vom 20. Juli 1966 die Rechtsauffassung des LSG mißbilligt, die Beklagte habe in den Jahren 1956/57 auf der Rechtsgrundlage ihrer Satzungsbestimmungen von 1956 in Verbindung mit § 2 Abs. 2 der Satzungen der KVD von 1941 Versorgungseinrichtungen neu schaffen können. Er hatte festgestellt, daß beide Vorschriften im Jahre 1956 unwirksam waren. Der Senat hatte jedoch weiter ausgeführt, daß das Versorgungswerk der Beklagten dann gültig sein könnte, wenn bei Erlaß des Gesetzes über das Kassenarztrecht eine Versorgungseinrichtung nach landesrechtlicher Regelung bereits bestanden habe, die später nur abgeändert worden sei. Zur Prüfung der Frage, ob die Richtlinien der Beklagten aus dem Jahre 1953 eine derartige Regelung seien, hatte er den Rechtsstreit zurückverwiesen. Das LSG ist bei seiner erneuten Entscheidung von dieser rechtlichen Beurteilung ausgegangen, indem es die im Jahre 1953 erlassenen Richtlinien allein als etwaige Rechtsgrundlage einer Versorgungseinrichtung überprüft hat. Daß es, wie die Revisionskläger rügen, § 2 Abs. 2 Satz 5 der Satzung der KVD von 1941 als Ermächtigungsgrundlage dieser Richtlinien angesehen hat, steht bindenden Feststellungen des Senats nicht entgegen. Der Senat hatte die Frage, ob die genannte Bestimmung eine Ermächtigung zur Errichtung einer Alters- und Hinterbliebenen-



- 14 -

versorgung enthalte und ob diese bis zum Erlaß des GKAR in Kraft geblieben war, offengelassen.

Ebensowenig greift die Rüge durch, das Berufungsgericht habe ohne nähere Prüfung bejaht, daß es sich bei den Richtlinien um Rechtsnormen im Gegensatz zu einer bloßen Ermächtigung an die Verwaltung handele, und zwar um landesrechtliche Regelungen im Sinne des Art. 4 § 1 Abs. 2 Satz 2 GKAR. Wie den Gründen des angefochtenen Urteils zu entnehmen ist, hat das LSG die vom BSG geforderten und nach der Rechtslage erforderlichen Feststellungen zur Rechtsnatur der Richtlinien, ihrer rechtlichen Beurteilung als landesrechtliche Regelungen und zur Auslegung der neuen Bestimmungen der Beklagten über die Errichtung eines Versorgungswerks getroffen. Daß diese nicht auf einer eigenen Prüfung des Gerichts beruhen, ist von den Revisionsklägern nicht durch Angabe entsprechender Tatsachen und Beweismittel belegt worden, so daß diese Rüge ebenfalls unbeachtlich ist. Sie wäre in übrigen auch nicht begründet. Denn es bestehen keinerlei Anhaltspunkte dafür, daß das LSG die betreffenden Fragen ohne eigene Prüfung entschieden hätte. Die Tatsache allein, daß in seinen Feststellungen nähere Ausführungen hierzu fehlen, läßt diesen Schluß nicht zu.

Zu Unrecht machen die Revisionskläger eine Verletzung materiellen Rechts geltend.

Das LSG ist zutreffend davon ausgegangen, daß die Beklagte nach Kriegsende in den Aufgabenbereich der handlungsunfähig gewordenen KVD eingerückt ist und als selbständige Körperschaft deren Rechtsstellung so übernommen hat, wie sie durch die Verordnung über die KVD vom 2. August 1933 (RGBl I 567) und deren Satzung bestimmt war. Gegenüber den Verwaltungsstellen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands, für die der Senat diese Frage bereits entschieden hat (vgl. BSG 28, 9), ergab sich für die Beklagte



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 15 -

- 15 -

aufgrund des Hamburger Ärztekammergesetzes (Hamburger Gesetz- und Verordnungsbl. 1949, 131) keine Besonderheit. Denn dieses Gesetz beseitigte nur die Eingliederung der KVD in die Reichsärztekammer, die nach den Bestimmungen der Reichsärzteordnung bestand; sie ließ deren Rechtsposition im übrigen, insbesondere ihre Rechtspersönlichkeit, die in § 3 der genannten Verordnung geregelt war, unberührt. Für die KÄV Hamburg sind auch keine neuen landesgesetzlichen Vorschriften ergangen, die das nach Kriegsende weiter bestehende Recht der KVD aufgehoben oder geändert hätten, so daß diese Vorschriften auch im Jahre 1953 noch einer Regelung der Beklagten zugrunde gelegt werden konnten. Nach § 9 der Verordnung vom 2. August 1933, § 2 Abs. 2 Satz 4 und 5 der Satzung der KVD idF vom 27. Januar 1941 (AN 1941, 104) war die Beklagte hiernach berechtigt, bei der Verteilung von Gesamtvergütungen und sonstigen Honoraren Maßnahmen zu treffen, "die der Erhaltung der Arbeitskraft der Ärzte und ihrer wirtschaftlichen Sicherstellung dienen und die den Familienstand der Ärzte berücksichtigen".

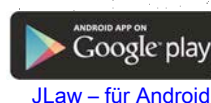
Der Senat hat in seinem Urteil vom 20. Juli 1966 die Frage offengelassen, ob diese Bestimmung eine Ermächtigung auch zur Errichtung einer Alters- und Hinterbliebenenversorgung enthielt. Er hat dies für eine im Wortlaut ähnliche Vorschrift der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands, wonach diese Maßnahmen treffen konnte, die soziale Gesichtspunkte (Unterstützungen, Beihilfen) berücksichtigten, bejaht (vgl. BSG 28, 9). § 2 Abs. 2 Satz 5 der Satzung der KVD ist, wie das LSG mit Recht angenommen hat, hinsichtlich der Gewährung von Versorgungsleistungen entsprechend auszulegen.

Der Wortlaut dieser Bestimmung ist weit gefaßt. Er läßt nicht erkennen, ob eine Sicherstellung nur der praktizierenden oder auch derjenigen Ärzte gemeint war, deren Zulassung ruhte, ebensowendig, welche Art der Sicherung beabsichtigt war und welche Maßnahmen dieser Sicherung dienen sollten. Wie die

- 16 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

ursprüngliche Fassung der Satzung vom 31. Oktober 1933 (AN 1933, IV, 450) erkennen läßt, war zunächst an finanzielle Zuwendungen aus bevölkerungspolitischen und erbbiologischen Gründen gedacht, zu denen jedoch im Verlauf der folgenden Zeit bis zum Jahre 1941 Maßnahmen sozialer und versorgungsrechtlicher Art hinzutraten. Die Änderung wird in der geänderten Fassung der Satzung wie auch in den getroffenen Maßnahmen deutlich. Während nach dem Wortlaut des § 2 Abs. 5 Satz 3 der Satzung idF von 1933 nach der in Klammern beigefügten Erläuterung allein die Sicherstellung der Besetzung von Arztsitzen maßgebend war, wurde in der Neufassung der Satzung auf die wirtschaftliche Sicherung der Ärzte abgestellt. Auch die Gewährleistung einer Mindesteinnahme für Kassenärzte im Jahre 1938 durch Anordnung des Reichsärztesführers läßt den Übergang zu Versorgungsgrundsätzen erkennen. Nach den Ausführungen des damaligen Reichsärztesführers Dr. Wagner (Deutsches Ärztebl. 1939, 23/24) sollte hiermit eine wirtschaftliche Sicherstellung für solche Kassenärzte erreicht werden, die infolge Alters oder aus anderen Gründen aus ihrer Praxis nicht mehr die notwendigen Einnahmen zum Lebensunterhalt erzielen konnten. Deutlicher sind diese Grundsätze noch in den gleichzeitig bestehenden Regelungen der Familienlasten-Ausgleichskasse vorhanden. Zu den zunächst gewährten besonderen Zulagen für kinderreiche Ärzte kam im Jahre 1935 die Zahlung eines Kindergeldes an Witwen von Kassenärzten hinzu, die bis zu ihrem Tod Kinderzulage erhalten hatten (vgl. Deutsches Ärztebl. 1935, 731). Diese Regelung wurde in der Neufassung der Richtlinien vom 12. März 1937 (Deutsches Ärztebl. 1937, 291) nochmals bestätigt. Der Schutz der Kassenärzte wurde damit auf eine Alterssicherung wie auf eine Hinterbliebenenversorgung ausgedehnt, die auch in den folgenden Jahren beibehalten worden ist.

Es ist anzunehmen, daß die Neufassung der Satzung im Jahre 1941 diese Entwicklung berücksichtigt hat und daher auch



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 17 -

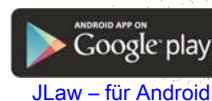
soziale Sicherungs- und Versorgungsmaßnahmen verschiedener Art umfassen sollte. Ob diese Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung für eine berufliche Beeinträchtigung auch dann vorgesehen waren, wenn der betreffende Arzt nicht mehr tätig sein konnte, geht aus den getroffenen Maßnahmen selbst nicht hervor. Nach dem Grund der Leistung, der "kameradschaftlichen Hilfe" der Ärzte gegenüber bedürftigen Berufsgenossen (vgl. Deutsches Ärztebl. 1942, 57, 58), ebenso wie nach den damals kriegsbedingt im Vordergrund aller wirtschaftlichen Maßnahmen stehenden Zweck, alles zu tun, um die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit zu fördern und die ärztliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, ist dies jedoch anzunehmen. Denn zur Förderung der ärztlichen Berufsausübung gehört - soweit hierfür nicht schon in anderer Weise gesorgt ist - nicht nur die derzeitige wirtschaftliche Sicherung, sondern auch eine Sicherung des Kassenarztes vor den Risiken, die mit seiner Berufsausübung verbunden sind, z.B. der Invalidität infolge Unfalls oder infolge Alters, weil der Kassenarzt selbst durch die eingeschränkte Honorarverteilung für diese Sicherung weniger Sorgen tragen kann als ein freiberuflich tätiger Arzt. Zu einer möglichst umfassenden Ermächtigung zu sozialen Leistungen bestand auch deswegen Anlaß, weil das Problem der Invaliditäts- und Alterssicherung der Ärzte bekannt war und eine ähnliche Körperschaft, die Vereinigung der Kassenzahnärzte, aufgrund ihrer 1937 beschlossenen Satzungsfassung soziale Leistungen bereits in größerem Umfang, und zwar auch für Fälle der Erwerbsunfähigkeit und wegen Alters, gewährte. Für Kassenärzte bestand ein ähnliches Bedürfnis nach wirtschaftlicher Sicherung. Wie aus den Erläuterungen des Reichsärztesführers zur Schaffung der Mindestgarantie (vgl. Deutsches Ärztebl. 1939, 23) hervorgeht, reichten die Fürsorge- und Versorgungseinrichtungen der Reichsärztekammer nicht aus, alten Kassenärzten den Lebensunterhalt zu sichern. Daß entsprechende Einrichtungen für Kassenärzte vor Kriegsende nicht mehr geschaffen worden sind, mag an den Kriegsverhältnissen gelegen haben.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 18 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 18 -

Die Satzungsbestimmung ist in den nachfolgenden Jahren bis zur bundesrechtlichen Neuregelung des Kassenarztrechts nicht aufgehoben oder geändert worden. Sie ist auch nicht dadurch gegenstandslos geworden, daß der vorherrschende Zweck der wirtschaftlichen Sicherung der Ärzte, die Sicherung der ärztlichen Berufsausübung zur Versorgung der Bevölkerung im Krieg, entfallen ist. Die Aufgabe der ärztlichen Versorgung ebenso wie ein Bedürfnis nach Sicherung und Versorgung der Ärzte aus fürsorgerischen Gesichtspunkten ist, wenn auch in weniger vordringlicher Form, weiter vorhanden und mit der gesetzlichen Regelung bis 1955 vereinbar, so daß die Beklagte von der einmal gegebenen Ermächtigung, weitere soziale Einrichtungen, insbesondere Versorgungseinrichtungen, zu schaffen, noch im Jahre 1953 Gebrauch machen konnte.

Nach Auffassung des LSG ist dies durch Erlaß von "Richtlinien", die von der Abgeordnetenversammlung der Beklagten beschlossen worden sind, geschehen. Seine Feststellung, daß diese Richtlinien autonomes Satzungsrecht darstellen, ist für den Senat im Gegensatz zu den Bestimmungen der Satzung von 1941, die nach 1945 in verschiedenen Landesteilen weitergegolten haben, bindend, weil es sich hierbei um nichtrevisibles Recht, das nur im Bezirk des Berufungsgerichts Hamburg bestand, handelt. Der Auslegung des LSG zufolge war nicht eine Ermächtigung an die Verwaltung erteilt, eine Änderung der Bestimmungen vorzunehmen oder von den bisherigen Regelungen in einigen Fällen abzuweichen, sondern es war unmittelbar eine Altersversorgung geschaffen worden, indem die von der Beklagten weiter angewandte und angepaßte Anordnung des Reichsärztesführers aus dem Jahre 1938 über die Gewährleistung einer Mindesteinnahme um eine Leistungsgewährung bei ruhender Zahlung ergänzt worden war. Diese Änderung stellt nach der für das Revisionsgericht bindenden Feststellung des LSG eine Rechtsnorm, nämlich eine abstrakte Anordnung einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft mit Rechtswirkung für die ihr angehörigen



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 19 -

und unterworfenen Personen dar, die von dem Rechtsetzungsorgan der Beklagten, der Abgeordnetenversammlung, ergangen ist und auf der der Beklagten für die von ihr gemäß § 9 der Verordnung vom 2. August 1933 in Verbindung mit § 2 Abs. 2 Satz 5 der Satzung von 1941 übernommenen Aufgaben zustehenden uneingeschränkten Rechtssetzungsgewalt beruhte. Sie ist autonomes Recht, das aus eigener Rechtsetzungsbefugnis erlassen worden ist.

Diese Rechtsnormen sind bei Inkrafttreten des GKAR vom 17. August 1955 (BGBl I 513) nicht erloschen. Nach Art. 4 § 1 Abs. 2 Satz 2 dieses Gesetzes blieben landesrechtliche, d.h. auf das Gebiet eines Landes beschränkte Regelungen (vgl. BSG 28, 9) über eine Altersversorgung von Kassenärzten einschließlich der Versorgung in Fällen der Berufsunfähigkeit und des Todes (vgl. aaO; Jantz/Prange, Kassenarztrecht, Art. 4 § 1 GKAR Anm. 2), unberührt. Regelungen in diesem Sinne sind auch satzungsmäßige Bestimmungen, durch die Versorgungsleistungen begründet worden sind.

Diese Regelungen sind durch das in den Jahre 1956/57 von der Beklagten geschaffene Versorgungswerk ergänzt und weiter ausgestaltet worden, ohne daß die bereits begründete Versorgungseinrichtung ihre Identität eingebüßt hätte. Eine Ergänzung dieser Art. auch eine weitergehende Ausgestaltung ist als bloße Änderung der bestehenden Einrichtung im Rahmen des Art. 4 § 1 Abs. 2 GKAR zulässig. Sie konnte auch ohne entsprechende satzungsmäßige Ermächtigung auf der Grundlage dieses Gesetzes ergehen (vgl. BSG 28, 9, 12).

Bei der Prüfung, ob es sich um eine Fortführung der bisherigen Altersversorgung oder um eine (infolge von erheblichen Änderungen) als neu anzusehenden Versorgungseinrichtung handelt, kommt es nicht darauf an, was sich die Beteiligten damals gedacht haben. Es ist vielmehr in Form einer Gegenüberstellung der alten und der neuen Bestimmungen zu prüfen, ob eine den Verhältnissen angepaßte neue Regelung oder etwas



- 20 -

völlig Neues vorliegt. Dabei ist beim Vergleich der neuen Grundzüge des Versorgungswerks mit dem aufrecht erhaltenen festzustellen, daß das Versorgungswerk in seinem Kern erhalten geblieben ist. Denn bei der Mindestgarantie und den Leistungen an berufsunfähige Ärzte handelt es sich im wesentlichen um dieselbe Regelung. Änderungen sind bei dem Waisengeld eingetreten, das nach altem Recht an Halbweisen, nach neuem Recht nur an Vollweisen, aber mit höheren Beträgen zu zahlen ist. Neu ist lediglich das Witwengeld, das früher nicht gezahlt wurde. Hier handelt es sich aber um eine zulässige Ergänzung des bereits vorhandenen Versorgungswerks. Denn das Witwengeld ergänzt und schließt damit die Leistungen zu Gunsten der Kassenärzte und ihrer Hinterbliebenen durch eine solche ab, wie sie auch in anderen Versorgungseinrichtungen und insbesondere in der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung sowie in der Kriegsopferversorgung vorhanden sind. Erst damit wird die Versorgung zu einem Abschluß gebracht.

Die Beklagte konnte somit den Kläger auf Beitragszahlungen in Anspruch nehmen. Die Revisionen sind daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)