BUNDESSOZIALGERICHT

Im Namen des Volkes

Verkündet am
16. Juli 2008

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 39/07 R

L 6/7 KA 68/04 (Hessisches LSG)
S 27 KA 2568/03 (SG Frankfurt am Main)

……,

Kläger und Revisionsbeklagter,

Prozessbevollmächtigte: ……..,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Hessen,
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt am Main,

Beklagte und Revisionsklägerin,

beigeladen:

Land Hessen,
vertreten durch das Hessische Sozialministerium,
Dostojewskistraße 4, 65187 Wiesbaden,

Revisionskläger.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 16. Juli 2008 durch den Richter Prof. Dr. W e n n e r als Vorsitzenden, die Richter Dr. C l e m e n s und G a s s e r sowie die ehrenamtliche Richterin Dr. W i e s e und den ehrenamtlichen Richter Dr. K o r s c h a n o w s k i
für Recht erkannt:

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

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

Auf die Revisionen der Beklagten und des Beigeladenen wird das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 1. November 2006 aufgehoben. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 19. Mai 2004 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten auch des Berufungs- und Revisionsverfahrens.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 2.150 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

1 Zwischen dem bis Ende 1991 als Vertragsarzt tätigen Kläger und der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) ist der Umfang seines Anspruchs auf Leistungen aus der sogenannten "erweiterten Honorarverteilung" (EHV) in den Quartalen IV/2001 bis einschließlich IV/2002 umstritten.

2 Der Beklagten ist - als einziger Kassenärztlicher Vereinigung in der Bundesrepublik Deutschland - durch § 8 des Gesetzes über die KÄV Hessen und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen (KZÄV) auferlegt, im Wege der Honorarverteilung auch in begrenztem Umfang die Versorgung ehemaliger Vertragsärzte sowie deren Hinterbliebenen sicherzustellen. Die dazu erlassenen "Grundsätze zur erweiterten Honorarverteilung" (GEHV) sind im Laufe der letzten fünf Jahrzehnte kontinuierlich geändert worden *(zuletzt grundlegend mit Wirkung zum 1.7.2006, Hessisches Ärzteblatt (HessÄBl) 2006, Heft 9, S 1 ff; derzeit gültig in der Fassung der Änderungen vom 27.5.2008).* Ein bestimmter Vomhundertsatz - derzeit ca 5 % - der der KÄV von den Krankenkassen zufließenden Gesamtvergütungen wird danach nicht an die aktiven (vertragsärztlich noch tätigen) Vertragsärzte verteilt, sondern nach Maßgabe bestimmter Verteilungsgrundsätze an die früheren Vertragsärzte als Bestandteil ihrer Altersversorgung ausgekehrt. Im Hinblick auf die Sicherung ihrer Altersversorgung (auch) durch Leistungen der EHV entrichten die in Hessen niedergelassenen Vertragsärzte nach § 13 der Satzung des Versorgungswerks der Hessischen Ärzte nur die Hälfte des Beitrags zum Versorgungswerk, der sich sonst unter Anwendung der für alle Ärzte geltenden Grundsätze ergeben würde.

3 Für jedes Jahr der vertragsärztlichen Tätigkeit und orientiert am Verhältnis des Abrechnungsvolumens der einzelnen Praxis zum Durchschnitt aller hessischen Vertragsärzte werden dem Arzt Punkte gutgeschrieben, die es ihm ermöglichen, einen Anteil von max 18 % des nach bestimmten Vorschriften errechneten jeweiligen Durchschnittshonorars der aktiven Vertragsärzte zu erreichen *(§ 3 Abs 1 GEHV, Fassung 2006)*. Diesen Höchstsatz hat der Kläger erreicht. In

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

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

den Jahren 2000 bis 2002 erhielt er je Quartal Zahlungen zwischen 6.968,21 Euro und 8.119,66 Euro vor Abzug der auch von Leistungsbeziehern zu tragenden Verwaltungskosten.

4 Mit Wirkung zum Quartal IV/2001 änderte die Vertreterversammlung der Beklagten die Grundsätze der EHV. Die Änderung verfolgte ua das Ziel, veränderten versicherungsmathematischen und demographischen Bedingungen - ua einer längeren Zeit der Teilnahme an der EHV - durch ein "solidarisch ausgerichtetes Maßnahmenbündel" Rechnung zu tragen und zu verhindern, dass die Belastung der Gesamtvergütung für die Zwecke der EHV die derzeitige Grenze von 5 % überschreitet und bis 7 % bzw 8 %, ggf auch 10 %, steigt *(vgl Gerlich, HessÄBl 10/2001, S 527)*. Zu den Maßnahmen gehörten die - zum 1.7.2006 wieder aufgegebene - Begrenzung des erreichbaren Höchstprozentsatzes von 18 % auf 15 %, die Ausrichtung der "Normalstaffel" auf eine 30jährige statt bisher eine 35jährige vertragsärztliche Tätigkeit und eine verstärkte Berücksichtigung von besonderen Kosten der Praxistätigkeit. Diese sollten in dem in § 5 GEHV sowie der dazu erlassenen Anlage näher beschriebenen Umfang von der festgestellten Honorarforderung der aktiven Vertragsärzte abgezogen werden. Die so separierten Honoraranteile sollten dann keiner quotierten Punktebewertung im Rahmen der allgemeinen Honorarverteilung mehr unterliegen. Vor allem diese Regelung bewirkte eine Entlastung der aktiven Vertragsärzte als Ergebnis "leicht reduzierter EHV-Zahlungen" *(Gerlich, aaO)*.

5 Die Neuausrichtung der EHV war von Anfang an umstritten. Die Beklagte ließ die Grundlagen der EHV und ihre Anpassungsmöglichkeiten durch ein Gutachten von Prof. Dr. Ebsen klären. Das beigeladene Land holte zu diesem Zweck ein Gutachten von Prof. Dr. Merten ein.

6 Gegen die auf den zum 1.10.2001 geänderten Berechnungsregeln beruhenden EHV-Zahlungsmitteilungen für die Quartale IV/2001 bis IV/2002 legte der Kläger jeweils Widerspruch ein. Die Beklagte wies die Widersprüche zurück.

7 Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen *(Urteil vom 19.5.2004)*. Auf die Berufung des Klägers hat das Landessozialgericht (LSG) das sozialgerichtliche Urteil aufgehoben und die Beklagte unter Änderung der "EHV-Bescheide" in der Gestalt der Widerspruchsbescheide verurteilt, den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu bescheiden. Das LSG ist der Auffassung, die angefochtenen Bescheide seien rechtswidrig, weil ihre Rechtsgrundlage mit höherrangigem Recht nicht vereinbar sei. Das gelte sowohl für die GEHV als auch für deren Ermächtigungsgrundlage in § 8 Gesetz über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen (KVHG). Diese Vorschrift sei verfassungswidrig, weil sie gegen Art 45 Abs 1 der Verfassung des Landes Hessen (HV) in Verbindung mit dem Demokratieprinzip und dem Rechtsstaatsprinzip verstoße. Die in § 8 KVHG enthaltene Ermächtigung der KÄV, im Rahmen ihrer Satzung für eine wirtschaftliche Sicherung der invaliden und alten Kassenärzte zu sorgen, sei zu unbestimmt und regele zentrale Fragen nicht. Weitreichende und für den Grundrechtsträger existenzielle Einschränkungen müssten

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

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

durch den parlamentarischen Gesetzgeber selbst geregelt und dürften nicht ohne nähere Vorgaben an nachgeordnete Normgeber delegiert werden. Auch sei die Neufassung der GEHV mit höherrangigem Recht unvereinbar, weil sie einseitig zu Lasten der EHV-Leistungsempfänger durchgesetzt worden sei, ohne dass die Betroffenen qualifiziert bei der Veränderung der Satzung beteiligt worden seien.

8 Eine Vorlage an den Hessischen Staatsgerichtshof bzw das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) sei nicht geboten, weil § 8 KVHG zwar verfassungswidrig, aber nicht nichtig sei. Diese Norm sei für einen angemessenen Zeitraum nach Maßgabe der Rechtsauffassung des Senats in ihrer Grundstruktur weiter anzuwenden, weil auf der Basis der aufgrund des § 8 KVHG erlassenen GEHV existenziell wichtige Leistungen weiter erbracht werden müssten. Dem hessischen Gesetzgeber obliege es jedoch, in angemessener Frist insgesamt für einen verfassungskonformen Rechtszustand Sorge zu tragen. Das schließe vor allem Vorkehrungen ein, die bereits bestehenden Anwartschaften auch unter veränderten Rahmenbedingungen in angemessener Höhe zu sichern und der Beklagten für die Neufassung der GEHV genauere Vorgaben zu machen. Es könne offen bleiben, ob hierzu auch eine Art Ausfallbürgschaft des Landes Hessen rechne. Jedenfalls müsse bei der Neuregelung des § 8 KVHG eine hinlänglich gewichtige Beteiligung der EHV-Leistungsbezieher sichergestellt werden. Insofern müsse der Gesetzgeber der Beklagten für die Gestaltung ihrer Satzung Auflagen machen *(Urteil vom 1.11.2006)*.

9 Mit ihren Revisionen rügen die Beklagte und das beigeladene Land die Verletzung von Bundesrecht.

10 Die Beklagte ist der Auffassung, das Berufungsgericht verkenne bei seinen Anforderungen an eine Neufassung von § 8 KVHG die bundesrechtlichen Vorgaben. In materiell-rechtlicher Hinsicht sei dem LSG schon im Ausgangspunkt nicht zu folgen. Primärer grundrechtlicher Prüfungsmaßstab sei der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Die vom Berufungsgericht aus der Rechtsprechung des BVerfG zum Eigentumsschutz rentenrechtlicher Positionen für Ansprüche aus der EVH gezogenen Schlussfolgerungen seien nicht zutreffend. Sie - die KÄV - habe zu keinem Zeitpunkt gezielt die Höhe der Bezüge der inaktiven Leistungsbezieher geändert, sondern die zu berücksichtigenden Kostensätze modifiziert und der Entwicklung des medizinisch-technischen Fortschritts angepasst. Das sei notwendiger Bestandteil der Aufteilung der Gesamtvergütung zwischen aktiven und ehemaligen Vertragsärzten. Einen Anspruch der EHV-Bezieher auf den Fortbestand bestimmter Kostenstrukturen vertragsärztlicher Praxen gebe es nicht, sodass sich kein Vertrauen inaktiver Vertragsärzte darauf habe entwickeln können, die in der Vergangenheit zu Grunde gelegte allgemeine Kostenquote von 50 % werde unverändert bleiben. Auch der inzwischen für das Vertragsarztrecht zuständige 4. Senat des Hessischen LSG teile ihre - der Beklagten - Auffassung, dass weder § 8 KVHG noch die GEHV verfassungswidrig seien.

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

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

11 In formell-rechtlicher Hinsicht habe das LSG missachtet, dass Art 4 § 1 Abs 2 Satz 2 des Gesetzes über das Kassenarztrecht (GKAR) landesrechtliche Änderungen bundesrechtlich vorgegebener Organisationsstrukturen der KÄV durch Beteiligung der nicht mehr aktiven Ärzte an der Normsetzung nicht erlaube. Diese Norm habe die Landeskompetenz nur für bestehende Versorgungseinrichtungen im Bereich der KÄVen erhalten, sodass sie auf Regelungen zur Altersversorgung im Rahmen bestehender Alterungssicherungssysteme beschränkt sei. Unabhängig von den für sie - die Beklagte - bindenden bundesrechtlichen Vorgaben hinsichtlich der Zusammensetzung der Vertreterversammlung sei die Auffassung des LSG von einer unzureichenden Repräsentation der Belange der EHV-Empfänger verfehlt. Jedes Mitglied der Vertreterversammlung leiste "Beiträge" zur EHV, erwerbe Anwartschaften auf diese zusätzliche Altersversorgung und sei ein potenzieller Empfänger von EHV-Leistungen.

12 Das LSG habe ferner die verschiedenen Rechtszustände infolge der mehrfachen Änderung der GEHV vermengt. Streitgegenstand seien allein die auf der Neuregelung des Jahres 2001 beruhenden EHV-Bescheide für die Quartale IV/2001 bis IV/2002. Deshalb hätte das Berufungsgericht seine Auffassung zur Unverhältnismäßigkeit der mit der Neuregelung der GEHV 2001 für die inaktiven Vertragsärzte verbundenen Einschränkungen nicht damit begründen dürfen, die Neuregelung des Jahres 2006 belege, dass der Satzungsgeber die Belange der älteren Vertragsärzte nicht angemessen berücksichtige. Zudem habe das LSG die beiden Anpassungsschritte der GEHV 2001 und 2006 nicht im Zusammenhang gewürdigt. 2001 habe die Vertreterversammlung den höchst erreichbaren Prozentsatz des Durchschnittshonorars von 18 % auf 15 % reduziert, was selbstverständlich zu Lasten der aktiven Vertragsärzte gegangen sei. Außerdem habe die Vertreterversammlung einen Ausgleichsfonds nach § 9 Abs 2 GEHV aF aufgelegt, um so die generellen Probleme eines umlagefinanzierten Alterssicherungssystems zu entschärfen. Später habe sich jedoch die Erkenntnis durchgesetzt, dass mit kurzfristigen und punktuellen Maßnahmen eine langfristige Stabilisierung der EHV nicht zu erreichen sei. Deshalb habe sich die Vertreterversammlung 2005 entschlossen, den erreichbaren Prozentsatz wieder auf 18 % des Durchschnittshonorars heraufzusetzen und den Ausgleichsfonds aufzulösen. Zugleich sei versucht worden, mit der Neufassung des § 8 GEHV eine dauerhafte Lösung der demographischen Verwerfungen zu schaffen. Es sei ein Nachhaltigkeitsfaktor in das System der EHV implementiert worden, der sowohl zu Lasten der aktiven Vertragsärzte wie zu Lasten der inaktiven wirke. Eine feste Quote von 5 % der im Rahmen der Honorarverteilung festgestellten Punktwerte nach § 8 Abs 1 GEHV dürfe nicht überschritten werden. Reiche dieses Finanzvolumen zur Finanzierung aller EHV-Ansprüche nicht aus, seien alle Ansprüche über einen Nachhaltigkeitsfaktor so zu quotieren, dass die Belastungen der Punktwerte durch die EHV einen Wert von 5 % nicht überschreiten. Das erfasse sowohl die Feststellung der Höhe des Anspruchs nach § 3, also die Bewertung von Einnahmen der aktiven Phase, als auch die Erfüllung von Ansprüchen nach § 9 in der inaktiven Phase.

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
Google play JLaw – für Android
Available on the App Store JLaw – für iOS

13 Schließlich habe das Berufungsgericht die Grundsätze über den einstweiligen Normerhalt fehlerhaft angewandt. Die GEHV sowie § 8 KVHG könnten nicht einerseits verfassungswidrig sein, gleichwohl aber in einer bestimmten, vom LSG nicht näher vorgegebenen Weise dauerhaft weiter angewandt werden. Insbesondere könne ihr - der Beklagten - Vorstand nicht Maßnahmen zugunsten der Gruppe des Klägers ergreifen, die weder in den GEHV noch in den § 8 KVHG auch nur eine annähernd bestimmte Rechtsgrundlage hätten.

14 Der Beigeladene hält die Entscheidung des LSG für mit §§ 77, 80 SGB V unvereinbar. Für alle KÄVen im Bundesgebiet sei verbindlich die Zusammensetzung der Vertreterversammlung als des wichtigsten Organs vorgeschrieben. Die bis Ende des Jahres 2004 zugelassene Mitgliedschaft sogenannter "außerordentlicher Mitglieder", zu denen in der Vergangenheit auch ehemalige Vertragsärzte gehört hätten, sei nicht mehr vorgesehen. Weder die KÄV noch das Land Hessen seien in der Lage, ohne Verletzung von Bundesrecht eine andere Zusammensetzung der Vertreterversammlung festzulegen. Da nach § 8 KVHG die KÄV selbst die Grundsätze für die Versorgung der früheren Vertragsärzte über die Honorarverteilung aufstellen müsse, die KÄV aber nicht anders als im Wege der Rechtsetzung handeln könne, die wiederum der Vertreterversammlung vorbehalten sei, sei die Forderung des Berufungsgerichts nach einer Partizipation der ehemaligen Vertragsärzte beim Erlass der GEHV nicht erfüllbar. In materieller Hinsicht habe § 8 KVHG die Entscheidung für das Umlageverfahren vorgegeben. Diesem Verfahren zur Finanzierung eines Alterssicherungssystems sei immanent, dass kein fester Zahlbetrag einer Rente bzw rentenähnlichen Leistung garantiert werden könne. Es könne immer nur ein bestimmter Anteil der im Quartal zur Verfügung stehenden Gesamtvergütungen für die Zwecke der EHV verwandt werden. Eine Absenkung des der Berechnung der EHV-Ansprüche zugrunde liegenden Gesamthonorars könne deshalb kein unzulässiger Eingriff in den Schutzbereich des Art 14 Abs 1 GG sein. Der hessische Gesetzgeber sei nicht schon bei mehr oder weniger geringfügigen Veränderungen der Gesamtvergütungen, wie sie immer wieder in der Vergangenheit vorgekommen seien, zum Handeln verpflichtet. Eine solche Pflicht bestehe erst dann, wenn aufgrund bundesgesetzlicher Regelungen die KÄVen ganz abgeschafft würden oder wenn im Zuge einer Gestaltung der ärztlichen Versorgung durch Einzelverträge ohne Beteiligung der KÄV erworbene EHV-Ansprüche nicht mehr bedient werden könnten und somit die Eigentumsgarantie nach Art 14 Abs 1 GG in ihrem Kernbereich verletzt würde. Derartige Umstände lägen derzeit nicht vor.

15 Die Beklagte und der Beigeladene beantragen,

das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 1.11.2006 aufzuheben und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 19.5.2004 zurückzuweisen.

16 Der Kläger beantragt,

die Revisionen der Beklagten und des Beigeladenen zurückzuweisen.

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
ANDROID APP ON Google play
JLaw – für Android
Available on the App Store
JLaw – für iOS

17 Die Beklagte habe zumindest in den vergangenen Jahren einseitige Entscheidungen zu Lasten der ehemaligen Vertragsärzte getroffen. Insbesondere die Berücksichtigung besonderer Kostensätze nach § 5 GEHV (Fassung 2001) habe zur zwangsläufigen und gewollten Folge gehabt, dass die früheren Vertragsärzte einen Rückgang ihrer Zahlungen in der Größenordnung von 5 bis 6 % hätten hinnehmen müssen. Das sei mit dem Schutz der erworbenen Ansprüche nicht vereinbar. Im Übrigen habe die Vertreterversammlung ohne Korrekturen der EHV hingenommen, dass sich die Ansprüche der inaktiven Vertragsärzte dadurch kontinuierlich verminderten, dass immer mehr vertragsärztliche Leistungen nach der Reform des SGB V nicht mehr über die Gesamtvergütungen, sondern über Sonderverträge vergütet würden. Das habe zur Folge, dass wesentliche Leistungsbereiche nicht mehr über die KÄV abgerechnet würden. Insoweit würden nicht mehr "Beiträge" zur EHV geleistet, und das Durchschnittshonorar als zentrale Bemessungsgrundlage für die Ansprüche der ehemaligen Vertragsärzte sinke kontinuierlich.

18 Selbst wenn es legitim gewesen sein sollte, dass die Beklagte mit der Reform der GEHV die besonders kostenintensiven Praxen entlastet habe, sei es nicht zu rechtfertigen, dass diese Entlastung nicht zu Lasten der anderen, weniger kostenintensiv arbeitenden Praxen gegangen sei, sondern ausschließlich zu Lasten der nicht mehr berufstätigen Ärzte. Deren Ansprüche auf Leistungen der EHV seien wie die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und die Ansprüche gegen die berufsständischen Versorgungswerke durch Art 14 Abs 1 GG geschützt. Soweit die Beklagte demgegenüber lediglich einen Schutz aus Art 12 Abs 1 GG iVm Art 3 Abs 1 GG (Honorarverteilungsgerechtigkeit) annehme, sei das unzutreffend. Die Berufstätigkeit der Leistungsbezieher der EHV sei beendet, kein Arzt nehme Leistungen der EHV in Anspruch, solange er noch vertragsärztlich tätig sei. Deshalb könne er auch das Leistungsniveau der EHV nicht mehr beeinflussen und sei in jeder Hinsicht einem Empfänger von Sozialversicherungsrenten, beamtenrechtlichen Versorgungsbezügen oder Leistungen aus einer berufsständischen Altersversorgung gleichgestellt. § 8 KVHG enthalte keinerlei gesetzliche, von der Beklagten im Rahmen ihrer Satzungsautonomie auszufüllende Vorgaben, wie auf die Verwerfungen in einem Umlagesystem, ua unter demografischen Gesichtspunkten zu reagieren sei. Ob und ggf unter welchen Voraussetzungen von den Empfängern EHV-Zahlungen "Sonderopfer" im Einklang mit Art 14 Abs 1 GG verlangt werden könnten, sei nicht zu entscheiden. Klar sei jedenfalls, dass dies allein auf der Grundlage einer hinreichend bestimmten parlamentsgesetzlichen Regelung erfolgen könne, die hier - wie das LSG zu Recht festgestellt habe - fehle. Die durch die Berücksichtigung der besonderen Kosten nach § 5 GEHV verursachte Minderung der Leistungsansprüche der inaktiven Vertragsärzte sei jedenfalls unverhältnismäßig.

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
ANDROID APP ON Google play
JLaw – für Android
Available on the App Store
JLaw – für iOS

II

19 Die Revisionen sind begründet. Das LSG hätte das klageabweisende Urteil des SG nicht ändern dürfen, weil es keine Rechtsfehler enthält. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht rechtswidrig iS des § 54 Abs 2 Satz 1 SGG.

20 Rechtsgrundlage für den Anspruch des Klägers auf Teilnahme an der EHV in den streitbefangenen Quartalen sind die "Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung der KÄV Hessen (GEHV)" in der von der Vertreterversammlung der KÄV am 2.12.2000 beschlossenen und von dem aufsichtsführenden Ministerium des beigeladenen Landes am 10.8.2001 genehmigten Fassung *(veröffentlicht im HessÄBl, Oktober 2001)*. Diese Neufassung der GEHV, insbesondere die erhöhte Berücksichtigung von Praxiskosten nach § 5 iVm den dazu beschlossenen Anlagen steht mit der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage in § 8 des Gesetzes über die KÄV und die KZÄV Hessen vom 22.12.1953 (KVHG; Hessisches GVBl*, 206)* in Einklang und ist - was der Kläger nicht in Abrede stellt - von der Beklagten korrekt angewandt worden. Die Vorschrift des § 8 KVHG ist ihrerseits bundesrechts- und verfassungskonform und also uneingeschränkt wirksam.

21 1. In Hessen wird die Altersversorgung der Vertragsärzte - anders als in allen anderen KÄV-Bezirken - sowohl über das Versorgungswerk der Ärztekammer Hessen als auch über die KÄV sichergestellt. Nach § 8 KVHG sorgt die KÄV Hessen "im Rahmen ihrer Satzung für eine wirtschaftliche Sicherung der invaliden und alten Kassenärzte. Diese Sicherung kann auch durch besondere Honorarverteilungsgrundsätze geregelt werden". Seit dem 1.1.1954 hat sich die beklagte KÄV dafür entschieden, die Alterssicherung im Wege einer (limitierten) Teilnahme der ehemaligen Vertragsärzte an der Honorarverteilung für jedes Quartal durchzuführen. Die dafür maßgeblichen Honorarverteilungsregelungen enthalten die GEHV, die zum 1.10.2001 und erneut zum 1.7.2006 grundlegend umgestaltet worden sind.

22 Mit den bundes- und landesgesetzlichen Rechtsgrundlagen und den Verteilungsprinzipien der EHV hat sich der Senat in seinen Urteilen vom 9.12.2004 *(ua BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 97 ff)* befasst. In diesen Urteilen hat er - ebenso wenig wie die damalige Vorinstanz *(Hessisches LSG, Urteil vom 16.10.2002 - L 7 KA 721/00; s auch Urteil vom 26.2.2003 - L 7 KA 707/00)* - die Verfassungsmäßigkeit dieser besonderen Form der Alterssicherung und ihrer gesetzlichen Grundlagen nicht näher problematisiert. Der Senat hat entschieden, dass den von den damaligen Klägern geäußerten Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit der EHV in einem Streit über die Höhe der Vergütung nicht nachzugehen ist. Die Teilnahme an der EHV in der aktiven wie in der inaktiven Phase ist Teil des Status der hessischen Vertragsärzte, und die Rechtmäßigkeit der EHV kann deshalb nicht inzident in einem gerichtlichen Verfahren gegen den Honorarbescheid für ein einzelnes Quartal geklärt werden *(BSG, aaO, RdNr 103).*

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
ANDROID APP ON Google play
JLaw – für Android
Available on the App Store
JLaw – für iOS

23 Zur Klärung dieser Grundfragen ist ein Streitverfahren gegen Bescheide betreffend die Höhe der EHV-Ansprüche in bestimmten Quartalen dagegen grundsätzlich geeignet. Der Kläger wendet sich allerdings mit seiner Klage "nur" dagegen, dass ab dem 1.10.2001 seine EHV-Ansprüche niedriger sind, als sie es wären, wenn die Beklagte nicht in § 5 GEHV die Berücksichtigung von Praxiskosten neu geregelt hätte. Ob die Beklagte zu einer derartigen Regelung berechtigt war, die nicht nur technischen Charakter hat, sondern nach dem Willen des Normgebers auch zu einer demographiebedingt für notwendig gehaltenen Neujustierung der Lasten der aktiven Vertragsärzte und der Ansprüche der ehemaligen Vertragsärzte führen sollte, erfordert eine umfassende Prüfung der gesetzlichen und satzungsmäßigen Grundlagen der EHV.

24 2. § 8 KVHG als landesrechtliche Grundlage der EHV, die bundesgesetzlich durch die nach wie vor geltende Vorschrift des Art 4 § 1 Abs 2 Satz 2 GKAR vom 17.8.1955 *(BGBl I 513)* zugelassen ist, ist mit dem GG vereinbar. Die ihrem Schutzbereich nach potenziell betroffenen Verfassungsnormen *(Art 12 Abs 1, Art 14 Abs 1, Art 20 Abs 1 GG)* stimmen mit den korrespondierenden Regelungen der Hessischen Verfassung (HV) in der für den Senat nach § 162 SGG maßgeblichen Auslegung dieser landesrechtlichen Vorschriften durch das LSG überein und enthalten deshalb inhaltsgleiches Verfassungsrecht im Sinne der Rechtsprechung des BVerfG *(BVerfGE 96, 345)*. Soweit der Senat feststellt, dass die maßgeblichen grundgesetzlichen Gewährleistungen durch die Rechtsvorschriften über die EHV nicht verletzt sind, ist für die Annahme einer Kollision mit wortlaut- bzw inhaltsgleichen Vorschriften der HV kein Raum. Dass Vorschriften der HV, die keine Entsprechung im GG haben, für die Beurteilung des § 8 KVHG von Bedeutung sein könnten, ist weder ersichtlich noch vom Berufungsgericht dargelegt worden.

25 a) Eine weitergehende Prüfung der Vereinbarkeit des § 8 KVHG mit Vorschriften der HV, die dem Berufungsgericht offenbar Anlass für die Ankündigung einer Vorlage an den Hessischen Staatsgerichtshof (StGH) nach Art 133 HV gegeben hat, ist nach Auffassung des Senats nicht veranlasst. Auslegung und Anwendung des § 8 KVHG sind bundesrechtlich determiniert. Die "besonderen Honorarverteilungsgrundsätze" im Sinne des Satzes 2 dieser Vorschrift enthalten eine Durchbrechung der in § 85 Abs 4 Satz 1 SGB V niedergelegten Verpflichtung der KÄV, die Gesamtvergütung an die aktiven, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Personen und Institutionen zu verteilen *(BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 100)*. Diese Ausnahme von der bundesgesetzlich geregelten Verteilungspflicht ist aufgrund der Regelung in Art 4 § 1 Abs 2 Satz 2 GKAR zulässig. Das Bundessozialgericht (BSG) hat bereits entschieden, dass die KÄVen nach Inkrafttreten des GKAR keine Altersversorgungssysteme mehr errichten dürfen, die ihre Zwecke im Rahmen der Verteilung der Gesamtvergütungen verfolgen. Art 4 § 1 Abs 2 GKAR schützt nur die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits bestehenden Versorgungseinrichtungen von Kassen- (heute: Vertrags-)Ärzten. Die Versorgung ehemaliger Kassenärzte darf nur dann im Rahmen einer sogenannten erweiterten

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

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

Honorarverteilung durchgeführt werden, wenn eine vor dem GKAR in Kraft getretene landesrechtliche Regelung dies bestimmt hatte *(BSGE 25, 123, 128 = SozR Nr 1 zu Art 4 § 1 GKAR)*.

26 b) Diese Verzahnung von Art 4 § 1 Abs 2 GKAR und § 8 KVHG hat Auswirkungen auch auf die verfassungsrechtliche Prüfung dieser Normen. Beide Normen können nicht in der Weise getrennt werden, dass dem StGH isoliert die Frage der Vereinbarkeit des § 8 KVHG mit der HV vorgelegt wird. Der StGH könnte ebenso wenig wie der Senat oder das BVerfG ein seit über 50 Jahren weitgehend unangefochten praktiziertes, allein umlagefinanziertes Versorgungssystem übergangslos beenden *(vgl bereits BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 105)*. Die Alterssicherung von gegenwärtig mehr als 4.000 hessischen Ärzten wäre in hohem Maße gefährdet; die Leistungen aus der EHV prägen die Alterssicherung zumindest derjenigen ehemaligen Vertragsärzte, die nicht über erhebliches Vermögen verfügen. Die monatlichen Zahlungen aus der EHV an den Kläger belaufen sich zB auf Beträge von ca 2.400 Euro. Das entspricht allein - ohne Berücksichtigung der Leistungen aus dem Versorgungswerk der Hessischen Ärztekammer - dem doppelten der durchschnittlichen Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

27 c) Der StGH könnte deshalb, falls er § 8 KVHG wie der 6. Senat des Berufungsgerichts - und im Gegensatz zum früher für das Vertragsarztrecht zuständigen 7. Senat des Hessischen LSG und dem nunmehr für das Vertragsarztrecht zuständigen 4. Senat dieses Gerichts *(vgl Urteil vom 28.6.2006 - L 4 KA 35/05 -)* - für unvereinbar mit der HV hielte, allein dem hessischen Landesgesetzgeber Vorgaben für eine Neuregelung machen. Derartige Vorgaben wären aber nur im Rahmen des Art 4 § 1 Abs 2 GKAR umsetzbar. Der Landesgesetzgeber, der vor Inkrafttreten des GKAR eine "landesrechtliche Regelung über die Alterssicherung von Kassenärzten" erlassen hatte, darf diese später ändern *(vgl BVerfGE 11, 192, 200 zu Vorschriften des Beurkundungsrechts)*. Wie weit sein Gestaltungsspielraum reicht, soweit die in § 85 Abs 4 SGB V abschließend geregelte Honorarverteilung betroffen ist, kann allerdings nur durch Auslegung dieser Vorschrift und des Art 4 § 1 Abs 2 GKAR bestimmt werden. Darüber entscheidet abschließend der Senat. Wegen der Gemengelage zwischen Bundes- und Landesrecht können die Verfassungsmäßigkeit der EHV bzw eine aus der Verfassung abzuleitende Notwendigkeit der Änderung ihrer normativen Grundlagen nur unter Einbeziehung bundesrechtlicher Regelungen beurteilt bzw entwickelt werden. Dies ist kompetenziell aber dem BSG und ggf dem BVerfG vorbehalten, weil der Hessische StGH lediglich Landesrecht als Prüfungsmaßstab heranziehen kann *(BVerfGE 69, 112, 118; 103, 332, 350 f)*.

28 Danach käme eine Vorlage allein auf der Grundlage des Art 100 Abs 1 GG an das BVerfG in Betracht. Soweit das BVerfG die Verfassungsgerichtshöfe der Länder kompetenziell für berechtigt hält, die Anwendung von "Bundesrecht des gerichtlichen Verfahrens" durch Landesgerichte an den Grundrechten und grundrechtsgleichen Gewährleistungen einer Landesverfassung zu prüfen, soweit sie den gleichen Inhalt wie entsprechende Rechte des GG haben

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
Google play JLaw – für Android
Available on the App Store JLaw – für iOS

(*BVerfGE 96, 345, 363)*, folgt daraus nichts anderes. Das BVerfG hat die Prüfungskompetenz der Landesverfassungsgerichte bisher ausdrücklich nur für verfahrensrechtliche Regelungen des Bundesrechts anerkannt, und solche Regelungen sind hier nicht betroffen. Ob die Prüfungskompetenz der Landesverfassungsgerichte weiter gehen kann *(so etwa Rippberger, Zur Frage der Kompetenz der Landesverfassungsgerichte zur Überprüfung formellen und materiellen Bundesrechts, 2006, insbes S 67-76, 233 ff, 270 ff; siehe auch Clemens in: Umbach/Clemens <Hrsg>, GG, Bd I, 2002, Art 31 RdNr 63)*, kann hier auf sich beruhen. Bei sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften, die zwingend im Bundesgebiet einheitlich angewandt werden müssen, ist das jedenfalls ausgeschlossen.

29 3. Der Senat sieht jedoch keinen Anlass für eine Vorlage an das BVerfG. Das beruht allerdings auf anderen Erwägungen als die Entscheidung des Berufungsgerichts, von einer Vorlage an den StGH nach Art 133 HV abzusehen. Das LSG hält § 8 KVHG materiell für mit der HV nicht vereinbar, sieht aber von einer Vorlage ab, weil es der Auffassung ist, § 8 KVHG dürfe und müsse mit einem reduzierten, nach Maßgabe der Vorstellungen des Gerichts zu bestimmenden Normprogramm weiter angewandt werden. Das gelte so lange, bis der Landesgesetzgeber seiner vom LSG ausgesprochenen Verpflichtung zur Änderung des § 8 KVHG nachgekommen sei. Dem ist schon im Ausgangspunkt nicht zu folgen. Wenn § 8 KVHG zur Überzeugung eines mit seiner Anwendung befassten Gerichts verfassungswidrig ist und diese Beurteilung sich auf den Streitgegenstand (EHV-Zahlungen ab Quartal IV/2001) auswirkt, muss die Frage nach Art 100 Abs 1 GG dem BVerfG vorgelegt werden. Ein Gericht ist nicht berechtigt, eine Norm im Rang eines formellen Gesetzes bzw eine durch solche Normen geprägte Rechtslage einerseits für verfassungswidrig zu halten und andererseits von einer Vorlage nach Art 100 Abs 1 GG abzusehen.

30 a) Das LSG hat sich für seinen gegenteiligen Standpunkt vor allem auf den Beschluss des BVerfG vom 13.12.1988 zum Versorgungsstatut der Ärztekammer Hamburg *(BVerfGE 79, 245)* berufen. Es hat ua aus diesem Beschluss zwar seine Berechtigung abgeleitet, § 8 KVHG für verfassungswidrig zu erklären, den hessischen Landesgesetzgeber aufzufordern, in angemessener Frist "insgesamt für einen verfassungskonformen Rechtszustand Sorge zu tragen", und in diesem Rahmen auch eine Beteiligung der anspruchsberechtigten inaktiven Vertragsärzte vorzusehen. Eine Vorlage hat es gleichwohl für entbehrlich gehalten, weil nach § 8 KVHG weiterhin existenziell notwendige Leistungen erbracht werden müssen. Der weitergehenden Schlussfolgerung, deswegen sei die Frage der Verfassungswidrigkeit des § 8 KVHG "nicht allein entscheidungserheblich", vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Sie wird nicht durch die Rechtsprechung des BVerfG gestützt und steht auch mit der Zielsetzung der Vorlageverpflichtung der Gerichte nicht in Einklang.

31 In Rechtsprechung und Schrifttum besteht Einigkeit, dass ein Gericht, das eine dem Grunde nach vorlagefähige Gesetzesbestimmung für verfassungswidrig hält, zu einer Vorlage ver-

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
ANDROID APP ON Google play
JLaw – für Android
Available on the App Store
JLaw – für iOS

pflichtet ist, auch wenn alles dafür spricht, dass das BVerfG - wenn es dem vorlegenden Gericht in dieser Beurteilung folgt - die Vorschrift nicht für nichtig erklären würde *(vgl Schlaich/Korioth, Das Bundesverfassungsgericht, 7. Aufl 2007, RdNr 145)*. Die Rechtsauffassung des Berufungsgerichts läuft im Ergebnis darauf hinaus, dass dieses dem hessischen Landesgesetzgeber die Verpflichtung auferlegen kann, einen Rechtszustand wegen der von ihm angenommenen Verfassungswidrigkeit in einer bestimmten Weise zu ändern, ohne dass das für die Beurteilung der Verfassungswidrigkeit der Norm abschließend zuständige Verfassungsgericht (StGH bzw BVerfG) die Rechtsauffassung des Berufungsgerichts bestätigt hätte. Das ist mit der Konzentration der Normverwerfung bei dem BVerfG nach Art 100 GG bzw für das hessische Landesrecht beim StGH nicht vereinbar.

32 b) Die Rechtsprechung des BVerfG zur Notwendigkeit, insbesondere bei gleichheitswidrigen Begünstigungsausschlüssen oder verfassungsrechtlich nach verfeinerten Maßstäben unzulänglichen Ermächtigungsgrundlagen bestimmte, nunmehr als verfassungswidrig beurteilte Rechtszustände über eine gewisse Zeit hinweg hinzunehmen, weil anderenfalls die Funktionsfähigkeit der staatlichen Institutionen gefährdet werde *(vgl zuletzt BVerfG, Beschluss vom 13.2.2008 - 2 BvL 1/06 - zum steuerlichen Abzug von Krankenversicherungsbeiträgen, RdNr 145/146, NJW 2008, 1868, 1875 unter E. II.)*, hat nur in ganz besonders gelagerten Konstellationen Auswirkungen auf die Verpflichtung jedes Gerichts, ein formelles Gesetz, das es für verfassungswidrig hält, dem BVerfG zur abschließenden Entscheidung über diese Frage vorzulegen. Das BVerfG hat eine entsprechende Ausnahme im Beschluss vom 13.12.1988 angenommen *(BVerfGE 79, 245)*. Dieser betraf die Versorgung der Witwe eines Arztes, die diesen nach Eintritt des Versorgungsfalles geheiratet hatte. Die maßgebliche gesetzliche Vorschrift, die das Verwaltungsgericht (VG) Hamburg dem BVerfG als verfassungswidrig vorgelegt hatte, enthielt lediglich die Berechtigung der Ärztekammer Hamburg, ein Versorgungsstatut zu beschließen, wonach Angehörigen der Ärzteschaft, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, sowie deren Hinterbliebenen eine Versorgung gewährt wird. Der vom damals vorlegenden VG als verfassungswidrig beanstandete Ausschluss der Versorgung einer Witwe, die die Ehe mit dem versorgungsberechtigten Arzt erst nach Vollendung von dessen 65. Lebensjahr geschlossen hatte, ergab sich lediglich aus § 14 Abs 1 des Versorgungsstatuts. In dieser Konstellation hat das BVerfG das vorlegende Gericht durch Zurückweisung des Vorlagebeschlusses als unzulässig im Ergebnis aufgefordert, von sich aus zu entscheiden, ob die Regelung des Statuts ihrerseits verfassungskonform sei. Es hat es als wenig nahe liegend bezeichnet, dass, selbst wenn der Ausschluss der sog Versorgungsehen unzulässig sein sollte, zu dem maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt die gesetzliche Ermächtigung für die Einrichtung einer Ärzteversorgung verfassungswidrig geworden wäre. Dementsprechend hat das BVerfG eine Vorlage nicht des Versorgungsstatuts, sondern der Generalermächtigung im Hamburger Ärztekammergesetz, die den Ausschluss von Versorgungsehen gar nicht thematisiert, für unzulässig gehalten.

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

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

33 c) Unabhängig davon, ob diese Entscheidung aus dem Jahre 1988 durch die spätere Entwicklung der Rechtsprechung des BVerfG überholt ist, in der die Beurteilung von Normen als (nur) verfassungswidrig bzw bis zum Ablauf einer bestimmten Frist änderungsbedürftig statt als nichtig immer größeren Raum einnimmt, trägt dieser Beschluss die Rechtsauffassung des LSG nicht. Dieses zieht aus der von ihm angenommenen Verfassungswidrigkeit des § 8 KVHG gegenwärtig zwingende Folgerungen und leitet Handlungspflichten des parlamentarischen Gesetzgebers ab, die auch den streitbefangenen Anspruch betreffen. Das Berufungsgericht beschränkt sich nicht auf die Rechtsaussage, die Regelung über die Berücksichtigung von höheren Praxiskosten in § 5 GEHV (Fassung 2001) stehe mit der Ermächtigungsgrundlage des § 8 KVHG nicht in Einklang und müsse deshalb korrigiert werden, sondern ist der Auffassung, § 8 KVHG selbst sei insgesamt verfassungswidrig und könne nur bis zur Neuregelung für eine begrenzte Übergangszeit überhaupt - wenngleich nur eingeschränkt - weiter gelten. Derartige Rechtsfolgen zulasten des parlamentarischen Gesetzgebers verbindlich auszusprechen, ist nach der Systematik der Vorschriften über die Richtervorlage im GG nur das jeweilige Verfassungsgericht berufen. Das BVerfG formuliert dementsprechend bereits im Beschluss vom 13.12.1988, die jede Versorgung nach einer Versorgungsehe ausschließende Vorschrift des Versorgungsstatuts wäre, sofern sie nicht ihrerseits materiell verfassungswidrig ist, für eine "hier ersichtlich nicht abgelaufene" Übergangszeit weiter anwendbar, selbst wenn die Grundvorschrift über das Versorgungsstatut im hamburgischen Ärztekammergesetz verfassungswidrig sein sollte *(BVerfGE 79, 245, 251)*. Die uneingeschränkte Weitergeltung des bisherigen Rechts für eine zur Überzeugung des Gerichts im zu beurteilenden Zeitraum noch nicht abgelaufene Übergangszeit aus übergeordneten verfassungsrechtlichen Gründen wäre der einzige Gesichtspunkt, der es einem Gericht gestatten könnte, von der Anrufung des BVerfG im Fall der Überzeugung von der Verfassungswidrigkeit einer gesetzlichen Vorschrift abzusehen. Die uneingeschränkte Weitergeltung des § 8 KVHG für eine noch nicht abgelaufene Übergangszeit hat das LSG hier aber gerade nicht angenommen. Es hält im Gegenteil § 8 KVHG schon gegenwärtig nur noch eingeschränkt für anwendbar und den Normgeber für verpflichtet, umgehend die maßgeblichen Strukturen grundlegend zu ändern. Ein solcher Ausspruch ist ohne Vorlage an das zuständige Verfassungsgericht nicht zulässig.

34 4. Eine Vorlage nach Art 100 Abs 1 GG ist aber deshalb nicht veranlasst, weil § 8 KVHG iVm Art 4 § 1 Abs 2 GKAR verfassungsgemäß ist.

35 Der Bundesgesetzgeber hat die Verteilung der von den Krankenkassen zu entrichtenden Gesamtvergütungen in § 85 Abs 4 SGB V abschließend und in einer der ergänzenden Gesetzgebung durch die Länder nicht zugänglichen Weise auf der Grundlage des Kompetenztitels des Art 74 Abs 1 Nr 12 GG ("Sozialversicherung") umfassend geregelt *(vgl hierzu BSG, Urteil vom 9.4.2008 - B 6 KA 40/07 R - RdNr 27, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*. Deshalb bleibt grundsätzlich für abweichende landesgesetzliche Regelungen zur Honorarverteilung kein Raum. Davon ist jedoch durch das GKAR von 1955 eine Ausnahme für diejenigen

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

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

landesrechtlichen Versorgungssysteme zugunsten alter Kassenärzte gemacht worden, die bei Inkrafttreten des GKAR bereits bestanden. Das betrifft die hier zu beurteilende EHV.

36 Umstritten ist zwischen den Beteiligten allein, ob § 8 KVHG unter dem Gesichtspunkt der hinreichenden Bestimmtheit zu beanstanden ist und (noch) eine hinreichend präzise Ermächtigungsgrundlage für den Satzungsgeber (Vertreterversammlung der Beklagten) enthält, im Rahmen der betroffenen grundrechtlichen Gewährleistungen Regelungen zu treffen. Das ist nach Überzeugung des Senats der Fall.

37 a) Die Anforderungen an gesetzliche Regelungen zur Alters- und Invaliditätssicherung von Vertragsärzten in der aktiven wie in der Ruhestandsphase ergeben sich einerseits aus dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit *(Art 12 Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 GG)* und andererseits - insbesondere in der inaktiven Phase - aus Art 14 Abs 1 GG. Soweit ein Vertragsarzt während seiner aktiven Tätigkeit hinnehmen muss, dass ein Teil der Gesamtvergütungen, die die Krankenkassen für die vertragsärztlichen Leistungen insgesamt entrichten, nicht ihm als aktivem Vertragsarzt als Honorar für seine gegenüber den Versicherten der Krankenkassen erbrachten Leistungen ausgezahlt, sondern zur Versorgung der nicht mehr tätigen Vertragsärzte verwandt wird, ist der grundrechtlich aus Art 12 Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 GG abzuleitende Anspruch auf gleichmäßige Teilhabe des Vertragsarztes an der Verteilung der Gesamtvergütung betroffen. Die im Laufe der aktiven Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erworbene Anwartschaft auf eine lebenslange Alterssicherung durch die EHV steht zudem unter dem Schutz der Eigentumsgarantie des Art 14 Abs 1 GG.

38 b) Die Beklagte kann sich für ihre abweichende Auffassung, wonach die Vertragsärzte auch in der inaktiven Phase allein durch das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit geschützt seien, nicht auf die Rechtsprechung des BVerfG zum verfassungsrechtlichen Schutz beamtenrechtlicher Versorgungsansprüche stützen. Diese genießen nach ständiger Rechtsprechung des BVerfG im Hinblick auf die Spezialregelung des Art 33 Abs 5 GG nicht den Schutz der Eigentumsgarantie des Art 14 Abs 1 GG *(BVerfGE 16, 94, 114 f; 80, 297, 308; BVerfG <Kammer> NVwZ 2002, 467)*. Art 33 Abs 5 GG enthält nicht nur gleichheitsrechtliche Komponenten, die dem Gesetzgeber eine Differenzierung zwischen Besoldung der aktiven und Versorgung der inaktiven Beamten erschweren können, sondern auch substanzielle Schutzansprüche der Versorgungsempfänger gegen unzumutbare Absenkungen des Versorgungsniveaus. Eine derartige Bestandsschutzkomponente ist indessen dem Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit jedenfalls typischerweise nicht immanent. Der besondere Schutz, der den erworbenen Ansprüchen aus der EHV zuzuerkennen ist, kann nicht aus der Eigentumsgarantie des Art 14 Abs 1 GG ausgegrenzt werden.

39 Die Ansprüche und Anwartschaften auf Leistungen der EHV nach Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit sind strukturell und im Hinblick auf ihre besondere Schutzbedürftigkeit An-

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
ANDROID APP ON Google play
JLaw – für Android
Available on the App Store
JLaw – für iOS

sprüchen aus betrieblichen Versorgungsanwartschaften und aus den beitragsfinanzierten Sozialversicherungssystemen vergleichbar. Beide sind nach höchstrichterlicher Rechtsprechung (auch) durch Art 14 Abs 1 GG geschützt.

40 Sowohl einseitige Eingriffe des Arbeitgebers als auch Minderungen von Betriebsrenten durch tarifvertragliche Regelung müssen sich am Eigentumsschutz und am Rechtsstaatsprinzip messen lassen *(Bundesarbeitsgericht <BAG> vom 21.8.2007, NZA 2008, 182, 186)*. Weshalb für Verschlechterungen von Versorgungsregelungen durch autonome Satzung einer Selbstverwaltungskörperschaft etwas anderes gelten könnte, ist nicht ersichtlich.

41 Die Voraussetzungen, unter denen Ansprüche aus der beitragsfinanzierten Sozialversicherung nach der Rechtsprechung des BVerfG Eigentumsschutz genießen, sind bei den Ansprüchen aus der EHV erfüllt. Sie sind dem Inhaber nach Art eines Ausschließlichkeitsrechts als privatnützig zugeordnet, dienen seiner Existenzsicherung und beruhen auf Eigenleistungen ihres Inhabers *(vgl BVerfGE 69, 272, 300 ff; 100, 1, 32 ff zum Schutz von Renten und Rentenanwartschaften)*. Der Umstand, dass der Vertragsarzt zur EHV keine Beiträge wie in der Sozialversicherung entrichtet, rechtfertigt keine andere Beurteilung. Der Vorwegabzug des Anteils der aktuellen Gesamtvergütung, der für die Zwecke der als reines Umlagesystem organisierten EHV benötigt wird, übernimmt die Funktion, die in der Rentenversicherung und der berufsständischen Altersversorgung dem "Beitrag" zukommt. Der Vertragsarzt muss in der aktiven Phase hinnehmen, dass seine Vergütung vermindert wird, um aus dem nicht verteilten Betrag die Versorgung von invaliden und alten Ärzten zu finanzieren. Er erwirbt in der aktiven Phase Gutschriften auf einem "Sonderkonto" *(§ 3 Abs 1a GEHV Fassung 2006),* die widerspiegeln, wie sich sein EHV-relevanter Umsatz zum Durchschnittshonorar verhält *(§ 3 Abs 1c GEHV)*. Die "Punkte" im Sinne der EHV entsprechen in ihrer Funktion den Entgeltpunkten iS des § 70 Abs 1 SGB VI; der höchste erreichbare Wert, der pro Jahr dem Sonderkonto gutgeschrieben werden kann, beläuft sich auf das Doppelte des Durchschnitts *(§ 3 Abs 1, aaO, Fassung 2001)*. Bezogen auf die inaktive Phase wirkt diese Begrenzung wie eine Leistungsobergrenze; eine Beitragsbemessungsgrenze enthält die EHV allerdings für die aktive Phase der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht. Dass der Pflichtcharakter und die öffentlich-rechtliche Organisation der EHV die Zuordnung der erworbenen Ansprüche zum Schutzbereich des Art 14 Abs 1 GG nicht mindern, ergibt sich aus der Rechtsprechung des BVerfG zum Schutz sozialversicherungsrechtlicher Positionen *(s oben BVerfGE 69, 272, 300 ff; 100, 1, 32 ff)*.

42 c) § 8 KVHG iVm Art 4 § 1 Abs 2 GKAR genügt den Anforderungen, die an Normen im Schutzbereich des Art 12 Abs 1 und 14 Abs 1 GG zu stellen sind. Insbesondere sind die Vorschriften hinreichend bestimmt und regeln die wesentlichen Grundlagen der EHV. In der Rechtsprechung des BVerfG ist seit Jahrzehnten geklärt, dass auch die Angehörigen der freien Berufe in ein Pflichtaltersversorgungssystem eingebunden werden dürfen *(BVerfGE 10, 354, 363 ff; 12, 319,*

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

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

323 f; vgl auch BVerfGE 109, 96, 110 ff). Die insoweit kompetenziell zuständigen Landesgesetzgeber haben das, soweit die Ärzte und Zahnärzte betroffen sind, in den 1950er und 1960er Jahren in den Heilberufs- und Kammergesetzen ausdrücklich vorgesehen und die Ärzte- bzw Zahnärztekammern ermächtigt, entsprechende Versorgungseinrichtungen zu schaffen *(vgl § 4 Abs 2 Satz 1 Heilberufsgesetz idF vom 27.7.1977, GVBl I 339; ebenso bereits die Fassung vom 10.11.1954, GVBl 193)*. Der hessische Landesgesetzgeber hat sich 1953 dafür entschieden, die Versorgung der Kassenärzte in den Fällen von Alter und Invalidität der KÄV zu übertragen. Dem hat später der Satzungsgeber des Versorgungswerks der Ärztekammer Hessen dadurch Rechnung getragen, dass die Mitglieder der Ärztekammer Hessen, die vertragsärztlich zugelassen sind, wegen ihrer über die KÄV Hessen organisierten Altersversorgung nur die Hälfte des Beitrags zum Versorgungswerk der Ärztekammer zu entrichten haben, der sich ergäbe, wenn sie mit ihrem gesamten Einkommen aus ärztlicher Tätigkeit - bei Beachtung der bestehenden Beitragsbemessungsgrenzen - beitragspflichtig zum Versorgungswerk der Kammer wären.

43 Dass nach heutigem Verständnis die Alterssicherung von Vertragsärzten nicht Aufgabe der KÄV ist und dass die Halbierung der Beitragslast zum Versorgungswerk allein im Hinblick auf die vertragsärztliche Tätigkeit - ohne Berücksichtigung des Umfangs dieser Tätigkeit und des daraus erzielten Gewinns - nach heutigen Maßstäben eine recht grobe Lösung darstellt, unterliegt keinem Zweifel. Mit derartigen systematischen bzw zweckmäßigkeitsbezogenen Argumenten kann jedoch ein Alterssicherungssystem, das nunmehr fast 55 Jahre praktiziert wird und auf dessen Verlässlichkeit und Stabilität sich Generationen von Ärzten und deren versorgungsberechtigte Angehörige eingestellt haben, nicht in Frage gestellt werden. Insoweit können die Anforderungen, die nach dem aktuellen Stand der Rechtsprechung des BVerfG an die Bestimmtheit und Regelungsdichte von gesetzlichen - und darauf aufbauend - untergesetzlichen, insbesondere satzungsrechtlichen Normen im Schutzbereich der Berufsfreiheit und der Eigentumsgarantie zu stellen sind, nicht unbesehen auf Versorgungssysteme übertragen werden, die zur Zeit eines völlig anderen Rechtsverständnisses geschaffen und seitdem mehr oder weniger unverändert weitergeführt worden sind.

44 d) Für alle am Aufbau der Beklagten Mitte der 50er Jahre beteiligten Personen und Institutionen sowie für die damaligen Kassenärzte und die Ärztegeneration, die frühzeitig in den Genuss von Leistungen der EHV gekommen sind, war im Grundsatz nie zweifelhaft, wie das System funktionieren sollte. Ein bestimmter - nicht fest fixierter - Teil der Gesamtvergütungen, die damals nur von den sog RVO-Kassen entrichtet wurden, sollte nicht an die aktiven Vertragsärzte ausgezahlt, sondern für die Versorgung der inaktiven Vertragsärzte verwendet werden. Sozialpolitisch lag dem, wie im Gutachten von Prof. Ebsen eingehend dargelegt wird, die Entscheidung zugrunde, die infolge von nationalsozialistischer Zwangsherrschaft, Krieg, Nachkriegszeit und Vertreibung besonders betroffene ältere Ärztegeneration auf Kosten derjenigen Ärzte zu versorgen, die in den 1950er und - nach dem Kassenarzturteil des BVerfG

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

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

aus dem Jahr 1960 *(BVerfGE 11, 30)* - vermehrt in den 1960er Jahren zur kassenärztlichen Tätigkeit neu zugelassen wurden.

45 Die Versorgung der alten und invaliden Ärzte durch eine besondere Form der Honorarverteilung stellt die Entscheidung für ein reines Umlagesystem dar, dem jede Form kapitalgedeckter Elemente fehlt *(BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 103)*. Die Beklagte hat sich für die in § 8 Satz 2 KVHG ausdrücklich zugelassene Gewährleistung der Altersversorgung durch diese "besondere Form" der Honorarverteilung entschieden. Zu keinem Zeitpunkt ist Kapital angesammelt worden, um daraus in Zukunft Leistungen an inaktive Ärzte erbringen zu können; der 2001 gebildete Ausgleichsfonds *(§ 9 Abs 2 GEHV Fassung 2001)* ist 2006 wieder aufgelöst worden. Ob die Beklagte die Altersversorgung der Ärzte auch anders hätte organisieren können, bedarf keiner Entscheidung. § 8 Satz 2 KVHG legt das Umlagesystem nahe, zumal dieses mit den der KÄV bundesgesetzlich zugewiesenen Aufgaben kompatibel ist. Diese bestanden und bestehen in der Gewährleistung und Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung. Dafür fließen der KÄV von den Krankenkassen Gesamtvergütungen zu, aus denen sie - unter Abzug der für ihre Organisation unerlässlichen Verwaltungskosten - die Leistungen der Vertragsärzte zu vergüten hat. Die Einbeziehung inaktiver Vertragsärzte in dieses System bedeutet, dass diese nach Maßgabe bestimmter, im Einzelnen zu entwickelnder Maßstäbe an der aktuell zur Verfügung stehenden und zu verteilenden Gesamtvergütung partizipieren.

46 e) Aus diesen Gründen ist der Auffassung des LSG nicht zu folgen, § 8 KVHG sei deshalb nicht hinreichend bestimmt, weil der Norm keine Entscheidung für das in Betracht kommende Versorgungssystem (Umlageverfahren, Kapitaldeckung) zu entnehmen sei.

47 Nach den vor allem vom SG umfassend ausgewerteten Gesetzesmaterialien unterliegt es keinem Zweifel, dass der Gesetzgeber des § 8 KVHG und ebenso der Bundesgesetzgeber beim Erlass des GKAR das System der Versorgung älterer Ärzte aus den Gesamtvergütungen als einzig damals praktiziertes Versicherungssystem kannten und billigten. Dementsprechend macht der Hinweis des § 8 Satz 2 KVHG auf die erweiterte Honorarverteilung hinreichend deutlich, dass jedenfalls ein reines Umlagesystem in enger Verbindung mit der Honorarverteilung zugelassen ist. Da sich die KÄV seit Jahrzehnten nicht für ein anderes System entschieden hat und eine solche Entscheidung auch nicht Gegenstand des Rechtsstreits für die hier streitbefangenen Quartale ist, bedarf es keiner Entscheidung, ob die KÄV berechtigt wäre, nunmehr zu einem anderen System überzugehen. Eine solche Tendenz besteht gegenwärtig nicht. Im Gegenteil lässt die Neufassung der GEHV zum 1.7.2006 erkennen, dass die Beklagte die im Jahre 2001 noch gleichsam probeweise eingeschlagene Anreicherung eines reinen Umlagesystems mit Kapitaldeckungselementen, für die die Bildung eines Ausgleichsfonds angeführt werden kann, zugunsten der Fortsetzung des reinen Umlagesystems wieder aufgegeben hat. Die Beklagte hat dazu im Revisionsverfahren erläutert, dass die Erwartungen, die der Kombination der beiden Finanzierungsmodelle zugrunde lagen, nicht in Erfüllung gegangen

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

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

seien, sodass sie sich für die Fortsetzung eines reinen Umlagesystems, abgesichert durch den Nachhaltigkeitssicherungsfaktor iS des § 8 GEHV in der ab 1.7.2006 geltenden Fassung, entschieden habe. Da auch mittelfristig nicht wahrscheinlich ist, dass die Beklagte einen grundlegenden Regimewechsel vornehmen könnte, bedarf es nicht der Herausarbeitung von Grundsätzen aus § 8 KVHG iVm Art 4 § 1 GKAR, inwieweit die Beklagte bei einem solchen Übergang auf die Belange der inaktiven Vertragsärzte Rücksicht nehmen müsste.

48 § 8 KVHG ist nicht nur unter dem Aspekt der Entscheidung für ein umlagefinanziertes Versorgungssystem, sondern auch im Hinblick auf die Anpassung der EHV an sich ändernde Verhältnisse bei der vertragsärztlichen Versorgung hinreichend bestimmt. Umstritten ist zwischen den Beteiligten, aber auch zwischen den Gutachtern Prof. Ebsen und Prof. Merten, ob unter dem Aspekt der (vermeintlich) fehlenden Bestimmtheit § 8 KVHG der Beklagten weiterhin hinreichend rechtlich abgesicherte Maßstäbe zur Verfügung stellt, um auf bestimmte Entwicklungen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung zu reagieren, die Auswirkungen auf die Honorarverteilung und damit immer auch auf die Altersversorgung der früheren Vertragsärzte haben. Diese Entwicklungen betreffen zunächst Verschiebungen zwischen der Zahl der aktiven und der inaktiven Vertragsärzte, die zum einen durch einen Rückgang der Zahl der aktiven Vertragsärzte verursacht sein und zum anderen auf einer längeren Bezugsdauer von Leistungen aus der EHV in der inaktiven Lebensphase beruhen können. Weiterhin - und dies bildet den Schwerpunkt im hier zu beurteilenden Fall - werden Maßstäbe vermisst, an denen sich Neuregelungen zu orientieren haben, wenn steigende Umsätze aus vertragsärztlicher Tätigkeit nicht (mehr) notwendig mit höheren Gewinnen der Vertragsärzte verbunden sind, weil die Umsatzsteigerungen überwiegend - jedenfalls in einzelnen ärztlichen Disziplinen - durch Kostensteigerungen kompensiert werden. Von der Existenz radiologischer, pathologischer oder laboratoriumsmedizinischer Praxen mit teilweise gleichsam industrieller Struktur sowie Kostenanteilen in der Größenordnung von 80 % und mehr hatten weder die Gesetzgeber in Bund und Land noch die Abgeordnetenversammlung der Beklagten in den 50er Jahren eine Vorstellung. Auch das ist eine Folge der Änderungen im Bereich der ärztlichen Behandlung, der Ausweitung der vertragsärztlichen Versorgung, der Einbeziehung hoch spezialisierter medizinisch-technischer Leistungen in die allgemeine Patientenversorgung. Dies alles betrifft die Frage, wie die Beklagte im Rahmen ihrer normativen Gestaltungsfreiheit zweckmäßigerweise auf Änderungen der tatsächlichen Lebensverhältnisse reagiert. Dadurch wird aber nicht die hinreichende Bestimmtheit der gesetzlichen Ermächtigung aus den 1950er Jahren in Frage gestellt.

49 f) Ein Rechtsmangel ergibt sich schließlich auch nicht daraus, dass § 8 KVHG und Art 4 § 1 GKAR keine Vorgaben dafür enthalten, nach welchen Maßstäben die Beklagte auf - mehr oder weniger in der Zukunft liegende - Entwicklungen dergestalt reagieren soll bzw darf, dass größere Teile der Vergütung ursprünglich vertragsärztlicher Leistungen nicht mehr über die KÄV abgewickelt werden. Das betrifft etwa die Leistungserbringung auf der Basis von

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

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

Verträgen zur integrierten Versorgung *(vgl § 140a ff SGB V),* besonderen Verträgen zur hausärztlichen Versorgung nach § 73b SGB V und zur spezialisierten ambulanten vertragsärztlichen Versorgung nach § 73c SGB V. In besonders krasser Weise hätte sich dieses Problem gestellt, wenn ursprüngliche Pläne aus dem Gesetzgebungsprozess des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) aus dem Jahre 2003 verwirklicht worden wären, die fachärztliche Versorgung - abgesehen von der augen- und der frauenärztlichen Versorgung - generell auf der Basis von Selektivverträgen zwischen den Leistungserbringern und den Krankenkassen zu organisieren und nicht mehr durch die KÄVen sicherstellen zu lassen. Vergleichbare Probleme ergäben sich, wenn hessische Vertragsärzte - wie 2004 die Kieferorthopäden in Niedersachsen - in großem Umfang im Rahmen von abgesprochenen Aktionen *(vgl § 95b SGB V)* auf ihre Zulassung verzichten würden, sodass der Sicherstellungsauftrag auf die Krankenkassen überginge *(vgl dazu BSG, Urteil vom 27.6.2007 - B 6 KA 37/06 R - SozR 4-2500 § 95b Nr 1, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen)*.

50 Ob solchen strukturellen Umbrüchen allein durch Regelungen auf der Ebene der Honorarverteilung Rechnung getragen werden kann, erscheint fraglich. Insoweit hat indessen das beigeladene Land in diesem Verfahren ausdrücklich seine Verpflichtung bekräftigt, zu reagieren und gesetzliche Regelungen zu entwickeln, auf deren Grundlage die Beklagte im Bezug auf die EHV tätig werden könnte. Solange derartige grundlegende Veränderungen nicht eingetreten sind, bedarf es keiner Entscheidung des Senats darüber, wie das Land - und dessen Regelungen konkretisierend auch die KÄV auf der Ebene der (erweiterten) Honorarverteilung - auf entsprechende Entwicklungen reagieren müsste.

51 In einer solchen Situation bestünden Regelungsverpflichtungen im Übrigen nicht nur im Bereich des § 8 KVHG, sondern auch im Bereich der allgemeinen Altersversorgung der hessischen Ärzte, soweit diese durch das Versorgungswerk der hessischen Ärztekammer sichergestellt wird. Die Regelung über die (lediglich) hälftige Beitragsverpflichtung der Ärzte, die vertragsärztlich tätig sind, verliert ihre Rechtfertigung, wenn künftig nicht einmal mehr typisierend die Annahme zutreffen sollte, dass Vertragsärzte über die Teilnahme an der EHV einen relevanten Beitrag zur Altersversorgung erarbeiten könnten. Soweit künftig in der aktiven Phase der Tätigkeit eines Vertragsarztes der Anteil der Einnahmen, den er von der KÄV bezieht, immer geringer wird, kann sinnvollerweise kein Arzt erwarten, in der Altersphase - typisierend betrachtet - die Hälfte seiner Altersversorgung aus dem System der EHV zu erhalten.

52 Im Kontext der in Zukunft bei (unterstellt) grundlegenden Systemverschiebungen erforderlichen notwendigen Anpassungen sowohl der Regelungen der Ärzteversorgung als auch der EHV können dann auch die Fragen geklärt werden, die insbesondere die von den Beteiligten eingeholten Gutachten aufgeworfen haben. Dabei geht es vor allem darum, wie gesichert werden kann, dass bei Fortbestand des Systems der EHV diesem die erforderlichen Beträge aus solchen Einnahmen der Vertragsärzte zufließen können, die nicht mehr über die KÄV bezogen

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
Google play JLaw – für Android
Available on the App Store JLaw – für iOS

werden. Dabei kommen Regelungen in Betracht, kraft derer die Ärztekammer als Träger des Versorgungswerks verpflichtet wird, der KÄV arztbezogen die Summe der Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit für jeden Vertragsarzt mitzuteilen, sodass deren Gesamtsumme - unter Beachtung einer ggf neu zu justierenden - Beitragsbemessungsgrenze auch im Rahmen der erweiterten Honorarverteilung zum Zwecke der Versorgung der inaktiven Vertragsärzte herangezogen werden kann. Dies alles betrifft Entwicklungen, deren Eintritt nicht mehr so ausgeschlossen erscheint wie zum Zeitpunkt des Erlasses von § 8 KVHG und Art 4 § 1 GKAR. Deren Realisierung und insbesondere die tatsächlichen wirtschaftlichen Auswirkungen auf die Vertragsärzte können jedoch derzeit nicht vorhergesehen werden. Nach der vom Berufungsgericht und im Gutachten von Prof. Ebsen zutreffend hervorgehobenen Verpflichtung des Gesetzgebers, im Regelungsbereich sowohl des Art 12 Abs 1 GG als auch des Art 14 Abs 1 GG wesentliche Entscheidungen selbst zu treffen, unterliegt es keinem Zweifel, dass bei solchen Veränderungen der Landesgesetzgeber gesetzliche Vorgaben normieren müsste, auf deren Grundlage dann konkretisierende Bestimmungen von der Ärztekammer und/oder in den Regelungen über die (erweiterte) Honorarverteilung zu treffen wären.

53 g) Ungeachtet solcher möglicherweise künftig notwendig werdenden gesetzlichen Nachbesserungen ist für den aktuell zu beurteilenden Rechtszustand festzuhalten, dass § 8 Satz 2 KVHG eine ausreichend bestimmte Rechtsgrundlage für ein Umlagesystem in Form einer Beteiligung der ehemaligen Vertragsärzte an der Honorarverteilung darstellt (s oben e). Dabei sind die Einzelheiten im Rahmen der Regelung der (erweiterten) Honorarverteilung näher auszugestalten. Zu keinem Zeitpunkt seit Inkrafttreten des § 8 KVHG war den jetzt im Ruhestand lebenden Vertragsärzten eine in DM bzw Euro zu fixierende monatliche oder quartalsweise Alterssicherung versprochen worden. Den ehemaligen Vertragsärzten ist nur das zugesichert worden, was auch für die aktiven Vertragsärzte selbstverständlich ist, dass sie nämlich an der Verteilung der Gesamtvergütung nach allgemein verbindlichen, vor dem jeweiligen Quartal erlassenen Regelungen teilnehmen, und dass sich - nicht anders als in einem umlagefinanzierten System wie der gesetzlichen Rentenversicherung und auch nicht anders als in der steuerfinanzierten Versorgung von Beamten - der wirtschaftliche Erfolg in der aktiven Zeit in der Höhe der Einnahmen in der inaktiven Phase - nicht punktgenau, sondern nur prinzipiell - widerspiegelt.

54 Im Übrigen hat sich gezeigt, dass die Beklagte auf der Grundlage der gesetzlichen Ermächtigungen in § 8 KVHG iVm Art 4 § 1 Abs 2 GKAR auf (auch) grundlegende Änderungen in der Versorgungsstruktur in Bezug auf die EHV sachgerecht zu reagieren imstande ist. Das betrifft zunächst die 1991 erfolgte Erweiterung der EHV auf die Honorare, die für die Behandlung von Versicherten der Ersatzkassen über die KÄV verteilt worden sind. Ursprünglich war die Versorgung von Versicherten der Ersatzkassen nicht Bestandteil der kassenärztlichen Versorgung. Nach der weitgehenden Gleichstellung der beiden früher getrennten Kassenbereiche ist jedoch eine Einbeziehung der von den Ersatzkassen an die KÄV gelangten Honorare zum Aufbau der

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
Google play JLaw – für Android
Available on the App Store JLaw – für iOS

Anwartschaften nach § 3 GEHV und zur Verteilung an die inaktiven Vertragsärzte erfolgt. In § 10 Abs 5 GEHV (Fassung 2006) findet das noch seinen Niederschlag. Darin ist eine Sonderregelung für diejenigen Vertragsärzte enthalten, die zwischen dem 1.7.1991 und dem 30.9.1991 im Zusammenhang mit der Einbeziehung der Honorarforderungen aus der Behandlung von Versicherten der Ersatzkassen in die Berechnungsgrundlage der EHV von dem damals bestehenden Wahlrecht Gebrauch gemacht haben, dass für sie die Berechnungen auf das Honorar für die Behandlung von Versicherten der (ehemaligen) Primärkassen beschränkt werden. Die Beklagte hat auch auf die Eingliederung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in die vertragsärztliche Versorgung zum 1.1.1999 sachgerecht reagiert. Sie hat die Systematik (auch) der allgemeinen Verweisungsvorschrift in § 72 Abs 1 Satz 2 SGB V, wonach seit der Inkorporation der Psychologischen Psychotherapeuten in die vertragsärztliche Versorgung die für Ärzte maßgeblichen Vorschriften grundsätzlich auch für diese Leistungserbringergruppe gelten *(dazu näher BSG, Urteil vom 9.4.2008 - B 6 KA 29/07 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen),* richtig dahin verstanden, dass damit keine Einbeziehung der Psychologischen Psychotherapeuten auch in die EHV vorgeschrieben wird. Diesen Rechtsstandpunkt hat das Hessische LSG mit Urteil vom 28.6.2006 zutreffend bestätigt *(L 4 KA 35/05; die zugelassene Revision ist nicht eingelegt worden).*

55 h) Nach alledem ist nicht erkennbar, dass jedenfalls den in der Vergangenheit immer wieder zu beobachtenden Schwankungen hinsichtlich der Zuflüsse der Gesamtvergütungen nicht durch angemessene satzungsrechtliche Verteilungsregelungen habe entsprochen werden können. Die Beklagte hat zu keinem Zeitpunkt in Abrede gestellt, dass sie im Rahmen ihrer Satzungsautonomie stets gehalten ist, auf einen sachgerechten Ausgleich hinzuwirken zwischen den Belangen der aktiven Ärzte, denen hinreichende Anreize für Aufnahme und Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit gegeben werden müssen, und den Interessen der früheren Vertragsärzte, die durch eigene Aktivitäten die Höhe ihrer Ansprüche aus der EHV nicht mehr beeinflussen und ihre Altersversorgung nicht mehr ausbauen können und deshalb besonders schutzbedürftig sind.

56 Demnach kann der vom Kläger und vom Berufungsgericht gerügte "Mangel" der Unbestimmtheit der Ermächtigungsgrundlage in § 8 KVHG lediglich insofern in Frage stehen, als eine Verpflichtung der Beklagten zu einem sachgerechten Ausgleich nicht explizit Bestandteil der Norm ist. Das ist jedoch unschädlich. Detailliertere Vorgaben könnte der hessische Gesetzgeber der Beklagten schwerlich machen; er könnte allenfalls vorgeben, dass bei Unter- bzw Überschreiten bestimmter Schwankungsgrenzen bei der Höhe der Gesamtvergütung eine Reaktionsverpflichtung der Beklagten besteht. Da diese als Körperschaft des öffentlichen Rechts ohnehin an Gesetz und Recht gebunden ist und im Übrigen der Aufsicht des zuständigen Ministeriums des beigeladenen Landes unterliegt, ist derzeit aus dem Umstand, dass sich die Verpflichtung der Beklagten zu einem sachgerechten Ausgleich nur aus der Inter-

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

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

pretation der maßgeblichen gesetzlichen Grundlagen im Lichte der zu beachtenden grundrechtlichen Gewährleistungen und nicht aus dem Wortlaut der Norm selbst ergibt, kein Grund für die Verfassungswidrigkeit der entsprechenden Vorschriften abzuleiten *(in diesem Sinne zB auch BVerfGE 80, 1, 20 f)*.

57 Das entspricht im Ergebnis auch der Rechtsprechung des BAG zur Verschlechterung von Versorgungsanwartschaften und Versorgungsansprüchen früherer Arbeitnehmer durch tarifvertragliche Regelungen. Diese können unter bestimmten Voraussetzungen auch bereits bezogene Ausgangsrenten absenken, müssen dabei allerdings den Grundsätzen der Verhältnismäßigkeit und des Vertrauensschutzes entsprechen. Dabei müssen die Tarifpartner bei ihren (normativen) Regelungen beachten, dass Betriebsrentner in besonderer Weise schutzbedürftig sind *(BAG, Urteil vom 21.8.2007, NZA 2008, 182, 187)*. Diese Vorgaben, die zugleich die Maßstäbe der gerichtlichen Kontrolle derartiger Tarifverträge bestimmen, sind nach Auffassung des BAG unabhängig von ihrer Niederlegung in einer gesetzlichen Vorschrift, etwa im Tarifvertragsgesetz (TVG) oder im Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG), zu beachten. Für die hier betroffene, ebenfalls normativ erfolgte Verschlechterung von Versorgungsansprüchen nach Eintritt des Versorgungsfalls gilt nichts anderes.

58 5. Auch die Bedenken des Berufungsgerichts gegen die Verfassungsmäßigkeit der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen unter dem Gesichtspunkt der unzureichenden Partizipation der ehemaligen Vertragsärzte an dem Erlass der normativen Grundsätze der EHV sind unberechtigt.

59 § 8 KVHG hat die Sicherung der alten und invaliden Kassenärzte als Aufgabe der KÄV ausgestaltet. Wer die KÄV ist, welche Struktur sie hat und wer nach ihrer inneren Verfassung für den Erlass von Normen, wie sie die GEHV darstellen, zuständig ist, ergibt sich abschließend aus den bundesrechtlichen Regelungen, die derzeit in §§ 77, 80 SGB V enthalten sind. Zu keinem Zeitpunkt seit Inkrafttreten des § 8 KVHG hat der Landesgesetzgeber Fragen der inneren Struktur der KÄV regeln können. Eine solche Kompetenz hat der Landesgesetzgeber nicht, auch wenn er eine Institution, die der Aufsicht des Landes unterliegt, deren Verfassung sich aber ausschließlich nach bundesrechtlichen Maßgaben richtet, mit der Durchführung einer landesrechtlich zu regelnden Aufgabe, nämlich der Altersversorgung von Angehörigen eines freien Berufs, beauftragt.

60 a) Mit der Zuweisung der Entscheidung über die Verteilungsgrundsätze unter Einschluss der Festlegung der Gesamtvergütungsanteile, die an die früheren Vertragsärzte auszuzahlen sind, an die KÄV hat der Landesgesetzgeber mit nachträglicher Billigung durch den Bundesgesetzgeber bestimmte Vor- und Nachteile in Kauf genommen, die nicht gegeneinander ausgespielt werden können. Nach traditionellem Verständnis des Satzungsrechts, wie es auch in der Fachärztentscheidung des BVerfG *(BVerfGE 33, 125, 158)* zum Ausdruck kommt, ist der Gesetz-

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

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

geber berechtigt, auch im Schutzbereich des Art 12 Abs 1 GG die Setzung untergesetzlichen Rechts Selbstverwaltungskörperschaften zu übertragen. Je nach Auswirkung der Regelungen und grundrechtlicher Betroffenheit ist er gehalten, bestimmte wichtige Fragen selbst zu regeln und insbesondere Vorkehrungen dagegen zu treffen, dass Minderheiten und deren Belange nicht angemessen repräsentiert sind. Dem trägt die Zuweisung der Beschlussfassung über die Verteilungsgrundsätze und damit im Kern über die Abgrenzung der Anteile der aktiven und der ehemaligen Vertragsärzte an der Gesamtvergütung an die Vertreterversammlung angemessen Rechnung.

61 Der Vorstellung des LSG, dass die Beschlussfassung über die GEHV durch die Vertreterversammlung ein Indiz für eine einseitige Bevorzugung der Belange der aktiven Vertragsärzte sei, vermag sich der Senat in dieser Allgemeinheit nicht anzuschließen. Prof. Ebsen weist in seinem Gutachten zutreffend darauf hin, dass alle Mitglieder der Vertreterversammlung wie insgesamt alle aktiven Vertragsärzte bei der Aufstellung der GEHV in gewisser Weise "befangen" sind. Das hat jedoch nicht von vornherein zur Folge, dass Entscheidungen nach der jeweiligen Systemlogik immer zu Lasten der Versorgungsansprüche der ehemaligen Vertragsärzte fallen müssten. Vertragsärzte in den letzten Jahren ihrer aktiven Tätigkeit werden sehr genau beobachten, wie die Verteilungsgrundsätze durch die Vertreterversammlung ausgestaltet werden, und darauf achten, dass nicht im Hinblick auf kurzfristige Vorteile, die ihnen in den wenigen Jahren der vertragsärztlichen Tätigkeit noch zugute kommen mögen, ihre mutmaßlich für eine sehr viel längere Zeit zu gewährenden Bezüge aus der EHV geschmälert werden. Insofern verlaufen Interessengegensätze zwischen den älteren Vertragsärzten, für die die Höhe der Versorgungsansprüche deutlich wichtiger sein mag als die Höhe ihres Honorars im letzten oder vorletzten Jahr ihrer aktiven vertragsärztlichen Tätigkeit, und jungen Vertragsärzten, die am Beginn ihrer ärztlichen Tätigkeit stehen und für die völlig unabsehbar ist, in welcher Höhe ihnen in 30 bzw 35 Jahren Ansprüche aus der EHV zustehen werden.

62 b) An diesem vom Gesetzgeber in Kauf genommenen grundsätzlichen Dilemma der Betroffenheit hat sich durch die Neuregelungen des GMG hinsichtlich der Zusammensetzung der Vertreterversammlungen ab dem 1.1.2005 nichts Grundsätzliches geändert.

63 Bis Ende 2004 hatten die KÄVen ordentliche und außerordentliche Mitglieder. Schon § 368k Reichsversicherungsordnung (RVO) idF des GKAR bestimmte dazu in Abs 4, dass ordentliche Mitglieder der zuständigen KÄV die Kassenärzte und - für die Dauer ihrer Beteiligung - die an der kassenärztlichen Versorgung beteiligten Ärzte sind. Außerordentliche Mitglieder sind die in das Arztregister eingetragenen nicht zugelassenen Ärzte. Diese wählten nach § 368l Abs 2 Satz 1 RVO ihre Mitglieder in der Vertreterversammlung, die jedoch nicht mehr als ein Fünftel der Gesamtzahl der Mitglieder der Vertreterversammlung ausmachen durften. Die Vorstellung, dass die außerordentlichen Mitglieder automatisch ehemalige Vertragsärzte sein sollten, die dort hauptsächlich die Belange der Versorgungsempfänger aus der EHV geltend machen

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

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

konnten, findet im Gesetz keine Stütze. Rein faktisch mag sich das in der Vergangenheit in Hessen teilweise so verhalten haben; der Kläger des vom Senat am 16.7.2008 ebenfalls entschiedenen Parallelverfahrens B 6 KA 38/07 R war zwischen 2001 und 2004 selbst als außerordentliches Mitglied in der Vertreterversammlung tätig. Grundsätzlich sollten die außerordentlichen Mitglieder aber diejenigen Ärzte repräsentieren, die - aus welchen Gründen auch immer - nicht zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen waren, in den 1950er Jahren bei Inkrafttreten des § 368k RVO vor allem die ins Arztregister eingetragenen und um eine Zulassung bemühten jungen Ärzte. Der Wegfall der außerordentlichen Mitglieder durch die Neufassung des § 77 Abs 3 SGB V mit Wirkung zum 1.1.2005 hat an der (je nach den tatsächlichen Umständen) möglicherweise fehlenden Repräsentation ehemaliger Vertragsärzte in der Vertreterversammlung nichts Wesentliches geändert.

64 Eine solche Repräsentation war früher nicht Voraussetzung für die Wirksamkeit von Beschlüssen der Vertreterversammlung über die GEHV und ist es auch derzeit nicht. Ob überhaupt EHV-Empfänger Mitglieder der Vertreterversammlung waren, wie diese ggf abgestimmt haben und mit welchen Mehrheiten die GEHV in den einzelnen Stadien ihrer Entwicklung beschlossen worden sind, hat auf die Wirksamkeit der Beschlüsse keinen Einfluss *(vgl schon BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 32 ff zur Gruppenrepräsentanz)*. Soweit die Vertreterversammlung einseitige Versorgungsregelungen zulasten der inaktiven Vertragsärzte trifft, ist es Sache der Aufsichtsbehörde bzw der Gerichte, entsprechende Satzungsänderungen zu beanstanden bzw nicht zu genehmigen. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die zuständige Behörde, die auch in diesem Verfahren das beigeladene Land vertritt, sich der besonderen Verantwortung, die ihr in Hessen auf der Grundlage des § 8 KVHG zugewachsen ist, nicht bewusst wäre.

65 6. Auch die Regelungen der GEHV, die in den streitbefangenen Quartalen für die Höhe der EHV-Leistungen an den Kläger maßgeblich waren, sind nicht zu beanstanden.

66 a) Schon seit dem 1.7.1991 werden bei der Ermittlung der für die EHV einzubehaltenden Gesamtvergütungsanteile, die auf die einzelne Praxis entfallen, besondere Kosten berücksichtigt. Damit hat die Beklagte auf die signifikanten Abweichungen bei den Kostensätzen innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung reagiert, die im System der Honorarverteilung von besonderer Bedeutung sind. Der "Beitrag", den der einzelne aktive Vertragsarzt für Zwecke der EHV in der technischen Form eines Vorwegabzugs von Gesamtvergütungsanteilen zu "leisten" hat, ist nicht am Gewinn des Vertragsarztes aus vertragsärztlicher Tätigkeit, sondern an der Höhe des vertragsärztlichen Umsatzes ausgerichtet, und eine Beitragsbemessungsgrenze existiert in der aktiven Phase nicht *(näher BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 111 f)*. Bei einem Kostensatz von 40,2 %, wie er für die ärztlichen Psychotherapeuten veranschlagt worden ist, ergibt ein vertragsärztliches Honorar im Jahr von 50.000 Euro einen Überschuss aus vertragsärztlicher Tätigkeit von etwas weniger als 30.000 Euro, während bei

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

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

einem Kostensatz von 78 %, wie er etwa für Laborärzte anfällt, nur ein Überschuss von ca 10.000 Euro realisiert wird. Ohne Berücksichtigung besonderer Kostensätze müssten beide Vertragsärzte eine Honorarminderung infolge des Vorwegabzugs zum Zwecke der EHV in gleicher Höhe hinnehmen. Das hat die Beklagte korrigieren dürfen, ohne die Belange der nicht mehr tätigen Vertragsärzte unangemessen zu beeinträchtigen.

67 Nach der Neufassung des GEHV im Jahre 1991 waren für Sachkostenerstattungen bei der Dialyse und für bestimmte andere Erstattungsleistungen keine Abzüge für die EHV vorzunehmen *(§ 3a Abs 2 GEHV; vgl BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 112)*. Für andere kostenintensive Leistungen wie CT, MRT und Nuklearmedizin wurden besondere Kostensätze zusätzlich veranschlagt. Damit wurden die Ärzte begünstigt, die derartige Leistungen erbringen, soweit die Praxiskosten 60 % des Umsatzes aus vertragsärztlicher Tätigkeit überschritten *(§ 3a Abs 2 GEHV Fassung 1991)*. Diese Berücksichtigung von besonderen Kosten bei bestimmten Leistungen hat der Senat in seinen Urteilen vom 9.12.2004 *(BSG, aaO)* nicht nur gebilligt, sondern tendenziell im Hinblick auf das Gleichbehandlungsgebot des Art 3 Abs 1 GG für geboten gehalten. Vergleichbare Erwägungen haben den Senat Ende der 90iger Jahre veranlasst, im Rahmen der Festsetzung von Gegenstands- und Streitwerten nicht mehr - wie Jahrzehnte zuvor - schematisch einen Praxiskostensatz von 50 % der Einnahmen anzusetzen, sondern nach Arztgruppen zu differenzieren *(BSG MedR 1998, 186; Wenner/Bernard, NZS 2001, 57, 59)*. Soweit vertragsärztliche Umsätze verschiedener Arztgruppen nicht mehr tendenziell Überschüsse in ähnlicher Größenordnung erwarten lassen, müssen Belastungen, die allein an Umsätzen ausgerichtet sind, diesen Umstand berücksichtigen. Das bedeutet allerdings nicht, dass Belastungen generell nicht mehr an den Umsatz anknüpfen dürften. Bei den Verwaltungskosten ist das nach wie vor zulässig *(BSG, Urteil vom 28.11.2007 - B 6 KA 1/07 R -, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen),* weil damit ein mitgliedschaftsbezogener Vorteil abgegolten wird, der umsatzbezogen anfällt.

68 b) Auch die Neufassung des § 5 GEHV zum 1.10.2001 und der Wegfall des § 3a GEHV (Fassung 1991) sind mit höherrangigem Recht vereinbar.

69 Diese Änderungen knüpfen rechtstechnisch an die vom Senat bereits gebilligte Berücksichtigung besonderer Kosten an, haben in der Sache aber einen entscheidenden Perspektivenwechsel gebracht. Nach § 5 Abs 3 GEHV (2001) sind die nach den Abs 1 und 2 der Vorschrift berücksichtigungsfähigen Kosten bei der Ermittlung der Durchschnittshonorarforderung aller Vertragsärzte entsprechend abzuziehen. Das bedeutet, dass - wie schon zuvor auf der Basis des § 3a GEHV (1991) - mit den auf die Kosten entfallenden Einnahmen in der aktiven Phase keine "Punkte" angesammelt werden können, dass aber nunmehr auch die auf diese Kosten entfallenden Anteile der Gesamtvergütung bei der Berechnung der Durchschnittshonoraranforderung aller Vertragsärzte *(§ 3 Abs 1 GEHV)* außer Betracht blieben. Diese Durchschnittshonoraranforderung ist die entscheidende Berechnungsgrundlage für den Anspruch aus

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

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

der EHV in der inaktiven Phase, weil diese als Vom-Hundert-Satz dieses Wertes ausgezahlt wird.

70 Technisch wirkt § 5 GEHV (neu) wie ein Vorwegabzug von Kostenanteilen für die EHV bezogen auf die Gesamtvergütung im Sinne des § 85 Abs 4 SGB V. Anteile der Gesamtvergütung werden im Hinblick auf die Zwecke der EHV so behandelt, als wären sie von den Kassen an der KÄV vorbei den Vertragsärzten zugeflossen. Die damit systemnotwendig verbundene Verminderung der Zahlungen aus der EHV ist keine unvermeidliche Nebenfolge der Neufassung des § 5 GEHV, sondern eines ihrer Ziele. Das hat die Beklagte auch (relativ) deutlich so publiziert *(Gerlich, HessÄBl 2001, 527 f).*

71 Soweit die Neufassung des § 5 GEHV sich als Regelung im Sinne des Art 14 Abs 1 Satz 2 GG darstellt, sind die für Inhalts- und Schrankenregelungen geltenden Vorgaben beachtet. Dabei ist zunächst von Bedeutung, dass der Beklagten als normsetzender Körperschaft die für jede Normsetzung kennzeichnende Gestaltungsfreiheit zukommt. Sie ist im Rahmen der Ermächtigung des § 8 KVHG für die EHV verantwortlich und bestimmt zunächst selbst, mit welcher Maßnahme sie die Stabilität des Systems sichert. Zu diesem Zweck hat sie zum 1.10.2001 verschiedene Neuregelungen getroffen, die sich auf aktive wie auf ehemalige Ärzte belastend ausgewirkt haben. Unter Wahrung der bereits festgestellten Anspruchssätze *(§ 3 Abs 6 GEHV)* der zu Beginn des Quartals IV/2001 nicht mehr tätigen Ärzte sind die besonderen Begünstigungen der ersten Jahre der vertragsärztlichen Tätigkeit aufgegeben, der Höchstanspruch stufenweise von 18 % auf 15 % reduziert und zu Lasten der aktiven Vertragsärzte ein Ausgleichsfonds *(§ 9 Abs 2)* aufgebaut worden. Unter Inkaufnahme einer Erhöhung des Vorwegabzugs für die EHV von 5 % auf 6 % sollte ein Fonds angelegt werden, der bewirken sollte, dass bei einer weiteren Erhöhung der Anforderungen aus der EHV der Abzug nicht über 6 % der Gesamtvergütung ansteigen würde. Die einzige Maßnahme, die auch die ehemaligen Vertragsärzte belasten sollte, stellt die oben dargestellte Neuregelung der besonderen Kosten dar.

72 Das verdeutlicht zunächst, dass die Bewertung des LSG, die Neufassung der GEHV 2001 belaste einseitig die inaktiven Vertragsärzte, nicht zutrifft. Zudem ist der Ansatz, diesen Personenkreis über die Berücksichtigung von besonderen Kosten an der Konsolidierung der EHV zu beteiligen, sachgerecht. Die Regelung erfasst auch die aktiven Vertragsärzte, die eben mit den auf diese Kosten entfallenden Anteilen ihrer Honorarforderung keine Ansprüche für ihre spätere Teilnahme an der EHV erwerben können. Auch in der Generationenperspektive bietet der Ansatz bei (steigenden) Praxiskosten für bestimmte Leistungen Vorteile. Der EHV ist der Anspruch der früheren Vertragsärzte immanent, an steigenden Gesamtvergütungen zu partizipieren. Wenn und soweit aber steigende Gesamtvergütungen eher steigende Kosten der vertragsärztlichen Tätigkeit abbilden als steigende Gewinne, ist es prinzipiell gerechtfertigt, die inaktiven Vertragsärzte von der Teilnahme an solchen rein kostenbedingten Erhöhungen

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

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

auszuschließen, weil bei ihnen solche Kosten nicht mehr anfallen. Deshalb ist es der Beklagten entgegen der Auffassung des Klägers nicht verwehrt, steigende Kosten für besonders aufwendige Leistungen zum Anlass einer gewissen Umverteilung zwischen den einzelnen Arztgruppen unter Einschluss auch der ehemaligen Vertragsärzte zu nehmen. Ob die mit der Neufassung des § 5 GEHV (2001) verbundene Belastung dieser Ärzte exakt den Auswirkungen der steigenden Kosten entspricht, bedarf hier keiner näheren Prüfung. Die gerichtliche Kontrolle von Geeignetheit und Erforderlichkeit anspruchsbegrenzender Normen muss auf den Ausschluss struktureller Fehlfestlegungen und ersichtlich unangemessener Lastenverteilungen ausgerichtet sein, wenn sie die Gestaltungsfreiheit des Normgebers nicht unangemessen beschränken soll.

73 c) Entgegen der Auffassung des LSG wird die Ausgewogenheit der Neuausrichtung der EHV 2001 nicht dadurch in Frage gestellt, dass einzelne Elemente 2006 wieder aufgegeben oder modifiziert worden sind. Den Anforderungen, die in entsprechender Anwendung der Rechtsprechung des BVerfG zu Parlamentsgesetzen *(BVerfGE 50, 290, 335 f - Mitbestimmung; BVerfGE 95, 267, 314 f - DDR-Überleitungsrecht)* auch an die untergesetzliche Regelung hoch komplexer Sachverhalte zu stellen sind, hat die Beklagte 2001 entsprochen. Dass sie 2006 zu der Ansicht gelangt ist, die Maßnahmen des Jahres 2001 hätten zur dauerhaften Stabilisierung der EHV nicht ausgereicht, lässt die gegenläufige Prognose des Jahres 2001 nicht rückwirkend als von vornherein unhaltbar erscheinen. Die Leistungsansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung sind in den letzten 20 Jahren immer weiter eingeschränkt worden *(vgl Wenner in von Wulffen/Krasney <Hrsg>, Festschrift 50 Jahre BSG, 2004, S 625 ff)*. Dazu sind in schneller Folge gesetzliche Regelungen ergangen, die teilweise zum Zeitpunkt ihrer verfassungsrechtlichen Prüfung durch das BSG und das BVerfG schon wieder überholt waren. Das mag Anlass zu rechtsphilosophischen Betrachtungen über die Fähigkeit zur Normsetzung in unserer Zeit geben, ist aber rechtlich irrelevant. Wenn der Normgeber bei jedem Einzelschritt die aus dem GG abzuleitenden Anforderungen gewahrt hat und die Belastungen - auch in der Summe - den Betroffenen noch zumutbar sind, ist ohne Bedeutung, dass sich ursprünglich plausibel begründete Prognosen über die dauerhafte Eignung bestimmter punktueller Eingriffe in ein komplexes Leistungssystem tatsächlich nicht erfüllt haben.

74 d) Entgegen der Ansicht des Klägers ist die Neufassung des § 5 GEHV nicht deshalb sachwidrig, weil sie das demographische Problem im Umlageverfahren der EHV nicht löse. Die Beklagte war nicht gehalten, die Auswirkungen steigender Praxiskosten auf die Finanzierung der EHV allein durch einen Ausgleich zwischen den einzelnen Arztgruppen, die derzeit vertragsärztlich tätig sind, zu bewältigen. Die begrenzte Einbeziehung auch der ehemaligen Vertragsärzte in die damit verbundenen Belastungen hält sich im Rahmen des der KÄV eingeräumten Gestaltungsspielraums.

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

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

75 Die Geeignetheit und die Erforderlichkeit der Einbeziehung der inaktiven Vertragsärzte in die Neuausrichtung der KÄV stehen nicht in Frage. Soweit der Kläger in diesem Zusammenhang auf die Einbeziehung der nicht über die KÄV abgerechneten Honorare in die Finanzierung der EHV verweist, hat der KÄV diese Möglichkeit zumindest im Jahr 2001 nicht zur Verfügung gestanden. Ungeachtet der Frage, ob allein der Umstand, dass ärztliche Leistungen von Krankenkassen vergütet werden, die entsprechenden Zahlungen als "Honorar" im Sinne des § 8 Satz 2 KVHG erscheinen lässt, fehlen der KÄV jedenfalls derzeit die rechtlichen Grundlagen für die Ermittlung derartiger Zahlungen an den einzelnen Arzt. Es ist nicht ausgeschlossen, dass diese im Fall der oben näher beschriebenen Verwerfungen landesgesetzlich geschaffen werden müssten und dann bundesrechtlich durch Art 4 § 1 Abs 2 GKAR auch gedeckt wären. Kurz- und mittelfristig kann die KÄV jedoch auf Zahlungen der Krankenkassen an ihre Mitglieder, die nicht über sie verteilt werden, nicht für Zwecke der EHV zugreifen.

76 Auch eine Unverhältnismäßigkeit im engeren Sinne, also eine individuelle Unzumutbarkeit, sieht der Senat in Folge der Neufassung des § 5 GEHV nicht. Die Beteiligten stimmen überein, dass diese Regelung ab dem Quartal IV/2001 die Zahlungen aus der EHV in einer Größenordnung von 5 % bis 6 % gemindert hat. Das wird durch die Angaben im Berufungsurteil (S 5) bestätigt. Kürzungen von Leistungen in dieser Größenordnung sind in der Regel zumutbar, sofern es nicht um die Sicherung des Existenzminimums geht. Das BVerfG hat sie etwa bei der Reduzierung auch laufender Ansprüche auf Unterhalts- und Übergangsgeld im AFG (heute SGB III) gebilligt *(BVerfGE 76, 220, 235 ff)*. Seit jeher steht das BVerfG auf dem Standpunkt, dass den Beamten (auch denen im Ruhestand) die Jahressonderzahlung ("Weihnachtsgeld") genommen werden könnte *(Nichtannahme-Beschluss vom 29.11.1967, JZ 1968, 61)*. Davon haben die meisten Bundesländer 2003/2004 Gebrauch gemacht und dabei auf die schlechte Haushaltslage hingewiesen. Alle angerufenen Verwaltungsgerichte haben die entsprechenden Landesgesetze für verfassungskonform gehalten *(zB OVG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 25.4.2007 - 1 L 453/05 - Justizministerialblatt für das Land Sachsen-Anhalt 2007, 153; BayVGH, Beschluss vom 26.10.2007 - 3 ZB 06.1908 - Juris)*. Die Auswirkung derartiger Kürzungen der Jahresvergütung um (maximal) 1/13 geht über eine Absenkung im Bereich von 5 % bis 6 % noch hinaus. Das Argument der jeweiligen Kläger, die Länder hätten die Defizite in ihren Haushalten auch auf andere Weise als durch Besoldungskürzungen beheben können, haben die Gerichte jeweils nicht für durchgreifend gehalten. Diese Wertung gilt entsprechend auch für die Minderung der Leistungen aus der EHV, zumal der Beklagten im Rahmen der Honorarverteilung sehr viel weniger Möglichkeiten zum Ausgleich bestimmter Sonderbelastungen (hier: als Folge von Kostensteigerungen) zur Verfügung stehen als den Gebietskörperschaften zur Sanierung ihrer Haushalte.

77 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung von § 155 Abs 1 Satz 1, § 162 Abs 3 Verwaltungsgerichtsordnung. Eine Erstattung außergerichtlicher Kosten der Beigeladenen ist veranlasst, weil sie sich

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

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

insoweit im Verfahren beteiligt und auch Anträge gestellt hat *(vgl BSGE 96, 257 = SozR 4-1300 § 63 Nr 3, jeweils RdNr 16).*

78 Die Entscheidung über den Streitwert folgt derjenigen des Berufungsgerichts und beruht auf §§ 52, 47 Gerichtskostengesetz.

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

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

JLaw – für Android
JLaw – für iOS