LSG München, Urteil v. 07.10.2020 – L 12 KA 37/19

Titel:

# Vertragsarztrecht: Erfordernis einer Sicherung von Rückforderungen bei Abschlagszahlungen

Normenketten:

GG Art. 3 Abs. 1

SGB V § 87 Abs. 1, Abs. 2, § 95 Abs. 1 S. 6

Leitsätze:

**1. Ein Anspruch auf Abschläge auf das Quartalshonorar besteht nur, wenn die Kassenärztliche Vereinigung in ihren Honorarregelungen solche Abschlagszahlungen vorsieht. Sie hat für die Regelung von Abschlagszahlungen einen weiten Gestaltungsspielraum. (Rn. 24)**

**2. Eine Regelung in den Anrechnungsbestimmungen, nach der die Zahlung von Abschlägen auf das Quartalshonorar bei einem medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), das in der Organisationsform einer juristischen Person des Privatrechts betrieben wird und dessen Gesellschafter nicht ausschließlich natürliche Personen sind, davon abhängig gemacht wird, dass das MVZ zur Sicherung von Forderungen der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen eine selbstschuldnerische Bürgschaft einer Bank beibringt, ist als wirksam anzusehen. (Rn. 27 – 33)**

Schlagworte:

Abrechnungsbestimmungen, Abschlagszahlungen, Medizinisches Versorgungszentrum, Selbstschuldnerische Bürgschaft, vertragsärztliche Versorgung, Honorar, Haftungsbeschränkung, Rückforderungen

Vorinstanz:

SG München, Urteil vom 21.05.2019 – S 20 KA 1091/13

Rechtsmittelinstanz:

BSG Kassel, Urteil vom 07.09.2022 – B 6 KA 10/21 R

Fundstelle:

BeckRS 2020, 50557

## Tenor

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 21. Mai 2019 wird zurückgewiesen.

## Tatbestand

1

II. Die Klägerin hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

2

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

3

Die Klägerin, ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in der Rechtsform einer GmbH, dessen einzige Gesellschafterin ebenfalls eine GmbH ist, begehrt von der Beklagten, an sie monatliche Abschlagszahlungen zu leisten, ohne die Leistung von der Beibringung einer selbstschuldnerischen Bürgschaft einer Bank abhängig zu machen.

4

Die Beklagte hat die Klägerin mit Schreiben vom 18.04.2012 darüber informiert, dass die geänderten Abrechnungsbestimmungen der Beklagten vorsehen würden, dass die Klägerin eine selbstschuldnerische Bankbürgschaft zur Sicherung etwaiger Rückforderungen der KVB und der Krankenkassen beibringen müsse, wenn sie weiterhin monatliche Abschlagszahlungen erhalten wolle. Mit dieser Regelung solle eine

haftungsrechtliche Gleichstellung mit Einzel- oder Gemeinschaftspraxen erreicht werden, die sich nicht, wie z.B. ein MVZ in der Rechtsform einer GmbH, auf eine Haftungsbeschränkung berufen könnten.

5
Hiergegen richtet sich der Widerspruch der Klägerin vom 16.10.2012, der mit Schriftsatz vom 16.05.2012 näher begründet wurde. Das Bürgschaftserfordernis verstoße gegen den allgemeinen Gleichheitssatz, weil die Regelung MVZs einseitig belaste, ohne sachlichen Grund. Ein Abschlagszahlungsrisiko bestehe bei natürlichen Personen ebenso wie bei juristischen Personen. Es sei durch nichts belegt, dass es bei juristischen Personen als MVZ-Träger mehr Insolvenzen gebe als bei natürlichen Personen als Vertragsärzten. Vor allem sei gesetzlich nach § 95 Abs. 1 SGB V eine grundsätzliche Gleichstellung zwischen Vertragsärzten und MVZ gegeben. Das Abschlagszahlungsrisiko sei weitgehend identisch mit dem Rückforderungsrisiko nach Ergehen des Honorarbescheides. Für Letzteres schließe, davon gehe wohl auch die KVB aus, höherrangiges Recht ein zusätzliches Bürgschaftsverlangen gegenüber dem in § 95 SGB V Geregelten aus, da auf den Honorarbescheid und die Auszahlung des erwirtschafteten Honorars nach den Regelungen des EBM und des jeweiligen HVM ein Anspruch bestehe. Das Abschlagszahlungsrisiko bestehe darin, dass zum Zeitpunkt der Abschlagszahlung noch nicht sicher sei, ob die Leistungen überhaupt im prognostizierten Umfang erbracht würden. Typischerweise würden die Abschlagszahlungen nach den Abrechnungsverhältnissen des Vorquartals bemessen. Das MVZ bestehe in seiner jetzigen Trägerschaft seit dem 01.01.2008. Das Risiko einer stark schrumpfenden Praxis sei nicht gegeben, so dass schon dem Grunde nach kein Bürgschaftserfordernis gerechtfertigt sei. Das MVZ erhalte derzeit monatliche Abschlagszahlungen in Höhe von 2.578.900 EUR, mit denen bei durchschnittlichen Umsätzen von rd. 10 Millionen EUR pro Quartal ca. 80% des Honoraranspruchs gedeckt seien. Die Restzahlungen würden jeweils mit den Honorarbescheiden aktuell vier Monate nach Abschluss des jeweiligen Quartals erfolgen. Stelle man den Honoraranspruch des MVZ den laufenden Zahlungen der KVB gegenüber, so ergebe sich regelmäßig ein Forderungsüberhang des MVZ gegenüber der KV Bayerns in Höhe von durchschnittlich 5 - 6 Millionen EUR, d.h., zu keinem Zeitpunkt sei zu erwarten, dass das MVZ der KVB „Geld schuldet“. Eine selbstschuldnerische Bankbürgschaft für ein Unternehmen dieser Größe werde nur nach einer aufwendigen Prüfung gewährt und sei nicht zum Nulltarif zu haben. Für die geforderte Bankbürgschaft sei aktuell bei marktüblichen Kosten von ungefähr ein Prozent des Bürgschaftsvolumens mit einer Belastung von ca. 120.000 EUR pro Jahr zu rechnen.

6
Die Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 30.10.2013 den Widerspruch zurückgewiesen. Der Widerspruch sei bereits unzulässig, da es sich bei der Information im Schreiben der Beklagten vom 18.04.2012 darüber, dass Abschlagszahlungen an die Klägerin nur nach Beibringung einer Bankbürgschaft geleistet werden könnten, nicht um einen Verwaltungsakt handle (Hinweis auf BayLSG, Beschluss vom 03.12.2012, AZ: L 12 KA 129/12 B ER). Der Widerspruch sei zudem unbegründet. Zur Begründung wird auf den Beschluss des Bayerischen Landessozialgerichts vom 03.12.2012, AZ: L 12 KA 129/12 B ER verwiesen.

7
Hiergegen richtet sich die Klage der Klägerin vom 06.12.2013, die mit Schriftsatz vom 07.07.2014 näher begründet wurde. Die Klage sei als Verpflichtungsklage zulässig, da das Schreiben der Beklagten vom 18.04.2012 als Verwaltungsakt i.S.d. § 31 SGB X zu qualifizieren sei. Es werde nämlich festgesetzt, dass Abschlagszahlungen an die Klägerin durch die Beklagte nur noch geleistet würden, wenn eine Bürgschaft in bestimmter Höhe gestellt werde. Sollte das Gericht nicht vom Vorliegen eines Verwaltungsakts ausgehen, so wäre die Klage als allgemeine Leistungsklage bzw. Feststellungsklage zulässig. Die Klage sei auch begründet, da die Klägerin einen Anspruch auf Auszahlung der monatlichen Abschlagszahlung ohne Beibringung einer Bürgschaft habe. Der Anspruch ergebe sich aus § 5 Abs. 1 der Abrechnungsbestimmungen der Beklagten. Dort sei geregelt, dass die an der Honorarverteilung Teilnehmenden auf das Vierteljahreshonorar monatliche Abschlagszahlungen erhalten würden. Die Festsetzung des Bürgschaftserfordernisses durch den Bescheid der Beklagten stehe diesem Anspruch nicht entgegen, da § 5a der Abrechnungsbestimmungen der Beklagten gegen höherrangiges Recht verstoße. § 5a der Abrechnungsbestimmungen der Beklagten sei einerseits nicht mit § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V vereinbar und verstoße andererseits gegen den in Art. 3 Abs. 2 GG verankerten Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Nachdem § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V das Bürgschaftserfordernis bei der Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums abschließend regle, sei die Beklagte aufgrund des in

Art. 20 Abs. 3 GG verankerten Grundsatzes des Vorranges und des Vorbehaltes des Gesetzes gehindert, eine weitere oder andere Bürgschaft zu fordern, die der gesetzlichen Regelung widerspreche. Das Bürgschaftserfordernis lasse sich insbesondere nicht aus der konkret geführten Rechtsform der betreffenden medizinischen Versorgungszentren ableiten. Mit der Modifizierung des § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V habe der Gesetzgeber nämlich deutlich gemacht, dass ein MVZ auch als juristische Person in der Rechtsform einer GmbH betrieben werden könne. Hätte er gewollt, dass in diesem Zusammenhang nur natürliche Personen, also bei einer GmbH die dahinterstehenden natürlichen Personen, die Bürgschaftserklärung abgeben sollten, so hätte er das ausdrücklich geregelt. Da der Wortlaut der Regelung eindeutig sei, bleibe auch kein Raum für eine Interpretation. Insbesondere entspreche er auch voll und ganz dem Willen des Gesetzgebers. Den Gesetzesmaterialien sei nämlich zu entnehmen, dass der Gesetzgeber durchaus etwaige Risiken bezüglich der Struktur der Trägergesellschaften gesehen und auch im Hinblick darauf die Aktiengesellschaft bewusst als Rechtsform für ein MVZ ausgeschlossen habe. Dass der Gesetzgeber aber den Schutzcharakter der Norm erkannt und erörtert, eine Bürgschaftserklärung einer juristischen Person des Privatrechts als Gesellschafter einer MVZ-Träger GmbH aber als unzureichend angesehen habe, sei den Gesetzesmaterialien insbesondere nicht zu entnehmen. Werde ein MVZ in der Rechtsform einer GmbH betrieben und sei Gesellschafter der GmbH eine juristische Person, so sei allein diese bürgschaftspflichtig (Hinweis auf LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 15.05.2013, L 11 KA 45/12 mit Verweis auf SG Marburg, Urteil vom 12.12.2007, S 12 KA 395/07 und Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 25.04.2012 - L 4 KA 67/10). Des Weiteren verstoße § 5a der Abrechnungsbestimmungen der Beklagten auch gegen Art. 3 GG, da kein sachlicher Grund vorhanden sei, der es rechtfertige, dass MVZ, die eine juristische Person als Gesellschafter hätten, anders zu behandeln seien als MVZ, die nur aus natürlichen Personen als Gesellschaftern bestehen. Obwohl alle Gesellschafter bereits eine selbstschuldnerische Bürgschaft geleistet hätten, würden erstgenannte MVZ zusätzlich mit den nicht unerheblichen Kosten einer Bürgschaft belastet. Insoweit nur Kapitalgesellschaften betroffen seien, liege eine Diskriminierung der Rechtsform vor. Es gebe zudem keinen allgemeinen Erfahrungssatz, dass Kapitalgesellschaften weniger Gewähr für die Erstattung zu hoher Abschläge bieten als Personengesellschaften oder in Einzelpraxen praktizierende Ärzte. Dies gelte umso mehr, als bei medizinischen Versorgungszentren auch für derartige Ansprüche bereits Bürgschaften der Gesellschafter abgegeben worden seien.

8

Hierzu hat sich die Beklagte mit Schriftsatz vom 13.11.2014 geäußert. Der Kläger könne bereits keinen Anspruch auf eine Abschlagszahlung dartun, der sich im Falle der Klägerin, eines MVZs, das in der Organisationsform einer juristischen Person des Privatrechts betrieben werde, deren Gesellschafter nicht ausschließlich natürliche Personen seien, nicht nach § 5 Abs. 1, sondern allein nach Maßgabe des § 5 Abs. 1a der Abrechnungsbestimmungen richte. Danach leiste die KVB bei der vorgenannten MVZ-Konstellation Abschlagszahlungen nur dann, wenn das MVZ zur Sicherung von Forderungen der KVB und der Krankenkassen aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit eine selbstschuldnerische Bürgschaft einer Bank, die im Gebiet der Europäischen Union ansässig sei, in Höhe von fünf Abschlagszahlungen beigebracht habe. Schon der Gesetzgeber habe für die Zulassung von MVZ in der Rechtsform einer GmbH die Notwendigkeit der Sicherung der Forderungen der kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen aus vertragsärztlicher Tätigkeit anerkannt und deshalb bereits für die Zulassung die Abgabe selbstschuldnerischer Bürgschaftserklärungen der Gesellschafter in § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V geregelt. Diese Sicherung werde jedoch, wenn die Gesellschafter der GmbH nicht natürliche Personen seien, unterlaufen. Deshalb habe zur Sicherung der Forderungen der kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen aus vertragsärztlicher Tätigkeit Regelungsbedarf bestanden, den die Beklagte durch Änderung der Abrechnungsbestimmungen umgesetzt habe. Diese Abrechnungsbestimmung sei rechtmäßig (Hinweis auf BayLSG, Beschluss vom 03.12.2012, L 12 KA 129/12 B ER, Seite 17). Einen Anspruch auf Abschlagszahlungen habe ein Mitglied nur, wenn und soweit eine kassenärztliche Vereinigung in seinen Honorarregelungen solche Zahlungen regle, denn aus dem SGB V oder aus dem Gesamtvertrag ergebe sich ein solcher nicht. Im Rahmen ihrer Befugnis zur satzungsrechtlichen Rechtsetzung, bei der die Beklagte über einen weiten Gestaltungsspielraum verfüge, habe sie in § 5 der Abrechnungsbestimmungen den grundsätzlichen Anspruch auf Abschlagszahlungen und dessen Modifikationen im Einzelnen geregelt. Die Gewährung von Abschlagszahlungen sei gesetzlich nicht vorgeschrieben, sondern beruhe allein auf der Befugnis der Beklagten zur körperschaftlichen Normensetzung, bei der die Beklagte aufgrund ihres Gestaltungsspielraumes nur höherrangiges Recht beachten müsse. Einer gesonderten

Ermächtigungsgrundlage habe es deshalb nicht bedurft. Im Übrigen sei das Erfordernis einer selbstschuldnerischen Bankbürgschaft für die Gewährung von Abschlagszahlungen keine Frage der Honorarverteilung, denn das Honorar werde mit dem Honorarbescheid - soweit Leistungen abgerechnet worden seien und keine anderweitigen Verrechnungstatbestände vorlägen - auch vollständig ausbezahlt. Das Erfordernis einer selbstschuldnerischen Bankbürgschaft sei ausschließlich mit der Abschlagszahlung verknüpft. Die Neuregelung verstoße auch nicht gegen § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V. Weder dem Wortlaut des § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V noch der Gesetzesbegründung zu dieser Vorschrift lasse sich entnehmen, dass diese in dem Sinne abschließend sei, dass nicht auch auf der Ebene der Abrechnungsbestimmungen weitere Sicherungen für etwaige Regressforderungen geregelt werden könnten (Hinweis auf BayLSG, Beschluss vom 03.12.2012, a.a.O., Seite 15 erster Absatz). Dem Gesetzgeber sei es mit der Forderung nach Abgabe einer selbstschuldnerischen Bürgschaft um die Erweiterung der bestehenden Voraussetzungen für die Zulassung eines MVZ gegangen. Hiervon sei die hier streitgegenständliche Frage, ob bzw. nach welchen Modalitäten ein MVZ abrechnen könne, insbesondere, ob und inwieweit Abschlagszahlungen von bestimmten Bedingungen abhängig gemacht werden können, jedoch strikt zu trennen. Zum Regelungskomplex der Abrechnung von Leistungen bereits zugelassener MVZ treffe die Bestimmung des § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V demzufolge gerade keine Aussage. Der Gesetzgeber verfolge mit der Neufassung des § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V eine haftungsrechtliche Gleichstellung von Vertragsärzten in Einzelpraxis bzw. in Gemeinschaftspraxis einerseits und medizinischen Versorgungszentren andererseits. Es sei nicht ersichtlich, warum ein bestimmtes gesetzgeberisches Ziel nicht parallel über verschiedene Regelungen verfolgt werden könnte, wenn, wie hier, die maßgeblichen Regelungen zueinander nicht in Widerspruch stehen und voneinander getrennte Regelungskomplexe (zum einen die Zulassung und zum anderen die Abrechnung) betreffen. An dieser Einschätzung ändere sich auch nichts dadurch, dass der Gesetzgeber mit dem GKV-VStG die Aktiengesellschaft als zulässige Rechtsform für MVZ ausgeschlossen habe. Die Motivation für diese Regelung habe aber neben der Kritik an stärkerer Umlauffähigkeit der Gesellschafteranteile und der Regelung der Praxisnachfolge bei Aktiengesellschaften vor allem darin bestanden, das Fernhalten von Kapitalinteressen und den Schutz der Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung sicher zu stellen. Dagegen sei es nicht darum gegangen, das Haftungs- bzw. Ausfallrisiko, welches mit der Wahl einer Gesellschaftsform einhergehe, zu regeln. Die Abrechnungsbestimmung sei auch mit Art. 3 Abs. 1 GG vereinbar (Hinweis auf BayLSG, Beschluss vom 03.12.2012, L 12 KA 129/12 B ER, Seite 15f). Bereits der Vergleich von MVZ mit Vertragsärzten zeige, soweit es um die Haftung gehe, ganz wesentliche Unterschiede. Nachdem in Bayern das Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) nach wie vor die Möglichkeit ausschließe, eine Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts zu betreiben (Art. 18 Abs. 1 Satz 2 HKaG), bestünden im Hinblick auf die Haftung für Forderungen der KVB ganz erhebliche Unterschiede zwischen niedergelassenen Vertragsärzten und MVZ in Trägerschaft einer juristischen Person des Privatrechts mit beschränkter Haftung. Während der Vertragsarzt in Einzelpraxis oder mehrere in Berufsausübungsgemeinschaft zusammengeschlossene Vertragsärzte für Regressforderungen der kassenärztlichen Vereinigungen oder der Krankenkassen persönlich mit ihrem privaten Vermögen voll hafteten, könne sich eine „M. VZ-Träger GmbH“ auf die für diese Gesellschaftsform charakteristische Beschränkung der Haftung in Höhe des Gesellschaftsvermögens berufen, § 13 Abs. 2 GmbHG. In diesem Falle gelte das Trennungsprinzip, d.h., das Vermögen der Gesellschaft sei getrennt von dem Vermögen der Gesellschafter. Der sachliche Grund für die „Andersbehandlung“ bestehe bereits darin, dass Vertragsärzte als natürliche Personen für Regressforderungen der KV auf's Ganze mit ihrem Privatvermögen hafteten, während sich MVZ durch eine gesetzlich zulässige Wahl bestimmter Gesellschaftsformen auf eine Haftungsbeschränkung berufen könnten. Anknüpfungspunkt sei, das MVZ sich im Hinblick auf die Haftung für Regressforderungen der KVen unter Ausschöpfung der ihnen gesetzlich eingeräumten Gestaltungsspielräume gegenüber zugelassenen Vertragsärzten besserstellen könnten und hierdurch die Sicherungsinteressen der KVB erheblich beeinträchtigt würden. Hierzu hat sich die Klägerin mit Schriftsatz vom 15.05.2015 geäußert. § 5 Abs. 1a der Abrechnungsbestimmungen sei rechtswidrig, da die Regelung gegen höherrangiges Recht, nämlich § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V und Art. 3 GG verstoße. Das BSG habe in der Entscheidung vom 22.10.2014, B 6 KA 36/13 R eindeutig festgelegt, dass der Wortlaut des § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V auch für den Gesellschafter einer MVZ-GmbH gelte, der ebenfalls eine juristische Person sei. Eine weitere Sicherung der KVen für etwaige Rückforderungsansprüche schließe das BSG damit ausdrücklich aus. Raum für das Erfordernis einer selbstschuldnerischen Bürgschaft der MVZ-GmbH selbst bleibe somit ebenfalls nicht. Wenn nun die Leistung einer Abschlagszahlung neben der vorherigen Beibringung einer selbstschuldnerischen Bürgschaft durch die Gesellschafter auch noch von der vorherigen Beibringung einer

Bankbürgschaft durch die Gesellschafter abhängig gemacht werde, stelle dies eine faktische Zulassungsbeschränkung dar, die mit den Regelungen des § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V nicht vereinbar sei. Durch die Zulassung erhalte die MVZ-GmbH die Möglichkeit, an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen. Werde die M. VZ-GmbH nun verpflichtet, eine selbstschuldnerische Bankbürgschaft in der Höhe von fünf Abschlagszahlungen beizubringen, bevor sie eine einzige Abschlagszahlung erhalte, werde ihre Zulassung dadurch beschränkt, dass sie ohne die Beibringung einer Bankbürgschaft faktisch am Betrieb gehindert werde. Dies stelle eine faktische Zulassungsbegrenzung dar, die mit § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V nicht vereinbar sei. Das Erfordernis der Beibringung einer selbstschuldnerischen Bürgschaft durch die M. VZ-GmbH selbst widerspreche dem allgemeinen Gleichheitssatz. Nach der Entscheidung des BSG vom 22.10.2014 gebe es keinen rechtlichen Grund, die MVZ-GmbH, deren Gesellschafter bereits eine selbstschuldnerische Bürgschaft abgegeben hätten, anders zu behandeln als ein MVZ, in dem nur Freiberufler tätig seien. Dafür, dass der Gesetzgeber bei Einführung der Bürgschaftsverpflichtung in erster Linie die Haftung der hinter einem MVZ stehenden natürlichen Personen im Blick gehabt haben dürfte, spreche jedenfalls die Gesetzesbegründung mit dem Hinweis auf die angestrebte haftungsrechtliche Gleichstellung von MVZen mit Berufsausübungsgemeinschaften, deren Mitglieder persönlich für Ansprüche von KVen und Krankenkassen haften. Das BSG sehe jedoch ausdrücklich kein weiteres Sicherungsbedürfnis für die Beklagte, wenn sämtliche Gesellschafter der MVZ-GmbH keine natürlichen Personen seien. Insbesondere sei es unrichtig, dass etwaige Regressforderungen gegen die Gesellschafter, die als juristische Personen firmieren, aufgrund bestehender Haftungsbeschränkungen nicht realisierbar wären. Das BSG lehne in seiner Entscheidung vom 22.10.2014 ausdrücklich ab, dass die Haftungsbegrenzung der GmbH auf das Stammkapital dem beabsichtigen Sicherungszweck zuwiderlaufen könne. Es stelle vielmehr unter Bezugnahme auf § 13 Abs. 2 GmbHG fest, dass die Haftung einer GmbH tatsächlich nicht auf einen bestimmten Betrag begrenzt sei, sondern dass auch die GmbH unbeschränkt mit ihrem gesamten Gesellschaftsvermögen hafte.

9

Hierzu hat sich die Beklagte mit Schriftsatz vom 06.07.2015 geäußert. Die Klägerin lasse außer Betracht, dass das BSG in dem genannten Urteil darüber zu entscheiden gehabt habe, welche Voraussetzungen an eine Zulassung zu stellen seien, insbesondere wer dafür Sicherheiten beizubringen habe. Es sei um eine zulassungsrechtliche Angelegenheit gegangen, nicht um die Rechtmäßigkeit einer Abrechnungsbestimmung. Das BSG und das BayLSG (Beschluss vom 03.12.2012, L 12 KA 129/12 B ER, Seite 15) hätten gerade keine Sperrwirkung des § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V in Bezug auf die strittigen Abrechnungsbestimmungen festgestellt. Es gebe keine Anhaltspunkte dafür, dass medizinische Versorgungszentren auf die von der Klägerin dargestellte Art und Weise durch das geforderte Bürgschaftserfordernis in Bedrängnis geraten würden. Im Gegenteil: Seit dem Inkrafttreten der strittigen Abrechnungsbestimmung am 01.07.2012 seien 39 MVZ in Bayern zugelassen worden, die in den Anwendungsbereich der strittigen Abrechnungsbestimmungen fallen würden. Von den zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der strittigen Abrechnungsbestimmung bereits zugelassenen MVZ sei kein MVZ wegen der geforderten Bankbürgschaft in wirtschaftliche Bedrängnis geraten. Es liege auch kein Verstoß gegen Art. 3 GG vor. Bürgende GmbHen als Gesellschafter einer MVZ-GmbH könnten gerade nicht in gleicher Weise in Anspruch genommen werden wie bürgende natürliche Personen als Gesellschafter einer MVZ-GmbH, denn die Haftung einer GmbH sei grundsätzlich auf das Gesellschaftsvermögen begrenzt. Das BSG habe ausdrücklich zwischen zwei Haftungskonstellationen differenziert, nämlich der, in der die Gesellschafter einer MVZ-GmbH natürliche Personen seien und der, in der die Gesellschafter ebenfalls juristische Personen seien. Im letzteren Falle sei die vom Gesetz geforderte haftungsrechtliche Gleichstellung gerade nicht gegeben. Zwar erkläre das BSG auch, es sei nicht anzunehmen, dass der Gesetzgeber diese Konstellation übersehen habe. Allerdings lasse das nur den Schluss zu, dass die für ein „Ärzte-MVZ“ typische Konstellation nicht in der Weise auf das von einem Krankenhaus getragene MVZ übertragen werden könne, dass notwendig eine natürliche Person mit ihrem Vermögen für Verpflichtungen des MVZ einzustehen habe (so wörtlich das BSG, Urteil vom 22.10.2014, B 6 KA 36/13 R, Rn. 25). Damit werde deutlich, dass die strittigen Abrechnungsbestimmungen der Beklagten weder gegen Art. 3 GG noch gegen § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V verstoßen und § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V keine Sperrwirkung für weitere Sicherungsmaßnahmen entfalte.

10

Mit weiterem Schriftsatz vom 30.09.2015 hat die Klägerin darauf hingewiesen, dass das BayLSG in dem Beschluss vom 03.12.2012, L 12 KA 129/12 B ER zwar festgestellt habe, dass § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V

keine generelle Sperrwirkung hinsichtlich der von den einzelnen KVen erlassenen Abrechnungsbestimmungen entfalte. Das bedeute aber nicht, dass die KVen auf regionaler Ebene beim Erlass ihrer Abrechnungsbestimmungen völlig frei seien. Sie hätten vielmehr zu beachten, dass ihre Abrechnungsbestimmungen mit den bundesrechtlichen Regelungen in Einklang stehen. Dies sei jedoch vorliegend bei § 5 Abs. 1a der Abrechnungsbestimmungen der Beklagten nicht der Fall. Zwar habe das BSG diese konkrete Fragestellung bisher noch nicht entschieden, es habe aber in dem Urteil vom 22.10.2014 - B 6 KA 36/13 R dargelegt, inwieweit vor dem Hintergrund einer ausreichenden Sicherung eventuelle Forderungen der kassenärztlichen Vereinigungen gegen den Leistungserbringer durch Bürgschaft abzusichern seien. Der Senat sei dabei zu dem Ergebnis gekommen, dass eine weitergehende Sicherung einer MVZ-GmbH, deren Gesellschafter eine juristische Person sei, nicht erforderlich sei. Es sei ausgeschlossen, dass der Gesetzgeber bei der Einführung des § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V übersehen habe, dass die zur Abgabe der Bürgschaftserklärung verpflichtenden Gesellschafter keine natürlichen Personen sein müssten. Zur Begründung verweise der Senat auf den Arbeitsentwurf des Bundesgesundheitsministeriums vom 16.05.2006, der als Alternative die Möglichkeit zur Vorlage einer Bankbürgschaft für den Fall vorsehe, dass „nach der Art der juristischen Person des Privatrechts eine Bürgschaftserklärung einzelner Gesellschafter nicht in Betracht komme“ oder dass diese „nur mit einem unangemessenen Aufwand erreichbar“ sein würde. Rechtsansprüche der kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen seien nach der Entscheidung des BSG vom 22.10.2014 - B 6 KA 36/13 R durch die bestehende Regelung bereits ausreichend abgesichert. GmbHs, deren Gesellschafter natürliche Personen seien und solche, deren Gesellschafter juristische Personen seien, seien daher nach der Entscheidung des BSG bezogen auf die Verpflichtung zur Abgabe von Bürgschaftserklärungen gleich zu behandeln, da die Gesellschafter der MVZ-GmbH in beiden Fällen Bürgschaftserklärungen abgeben müssten und die Gesellschafter in beiden Fällen unbeschränkt haften würden. Mit weiteren Schriftsätzen vom 01.10.2018 und 13.11.2018 haben die Prozessbevollmächtigten der Klägerin zu dem zwischenzeitlich ergangenen Urteil des Bayerischen Landessozialgericht vom 26.07.2017, L 12 KA 17/15 Stellung genommen. Das Urteil verkenne, dass die Beklagte den ihr zustehenden Gestaltungsspielraum überschritten habe, da die in § 5 Abs. 1a der Abrechnungsbestimmungen getroffene Regelung gegen § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V und Art. 3 Abs. 1 GG verstoße. Das Regelungsziel Absicherung möglicher Rückforderungen der kassenärztlichen Vereinigung sehe der Gesetzgeber durch § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V bereits als erreicht an. In der Folge sehe er auch keine Lücke im Gesetz, die es zu schließen gelte. Eine weitergehende Sicherung etwa durch eine Bürgschaft der Gesellschafter der GmbH werde von der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 22.10.2014, B 6 KA 36/13 R) ausdrücklich abgelehnt. Mit einer zusätzlichen Bürgschaft der MVZ-GmbH würde sowohl der Wortlaut der Norm unterlaufen als auch die Rechtsprechung des BSG missachtet. Wenn die Voraussetzung für die Leistung von Abschlagszahlungen weiter gehe als die Voraussetzungen für die Zulassung selbst, würden die Voraussetzungen für die Zulassung einer MVZ-GmbH durch regionale Regelungen entgegen der bundesgesetzlichen Regelung faktisch verschärft. In der Folge müsste die MVZ-GmbH entweder auf die Abschlagszahlung verzichten oder eine teure Bankbürgschaft vorlegen. Dies schränke die Berufsausübung aber weiter ein, als die bundesgesetzliche Regelung nach dem Wortlaut und dem Regelungszweck beabsichtige. Eine Auslegung dahingehend, dass dies vom Wortlaut der Regelung gedeckt sei, lehne das BSG aber ausdrücklich ab. Durch das Bürgschaftserfordernis würden MVZ in der Rechtsform einer GmbH gegenüber MVZ in der Rechtsform einer GbR oder einer Genossenschaft unverhältnismäßig benachteiligt. Ein sachlicher Grund für eine entsprechend unterschiedliche Behandlung sei nicht erkennbar. Stelle man ein MVZ in der Rechtsform einer GmbH einem MVZ in der Rechtsform einer BGB-Gesellschaft gegenüber, in denen die Gesellschafter jeweils juristische Personen seien, die in der Haftung beschränkt seien, werde die Diskriminierung besonders deutlich. Die MVZ-GmbH habe eine Bankbürgschaft beizubringen, die MVZ-GbR jedoch nicht, da es sich hierbei nicht um eine juristische Person des Privatrechts, sondern um eine Gesamthandsgemeinschaft handle. In beiden Fällen seien die Gesellschafter aber in der Haftung beschränkt. Damit würden gleiche Sachverhalte ohne Vorliegen eines Differenzierungsgrundes ungleich behandelt. Weiter sei zu beachten, dass hier zudem auch eine regionale Ungleichbehandlung vorliege. Neben Bayern gebe es nur in den KV-Bezirken Saarland und Mecklenburg-Vorpommern eine entsprechende Regelung. Alle anderen KV-Bezirke würden die Zahlung von Abschlagszahlungen nicht von einer Bankbürgschaft durch die MVZ-GmbH abhängig machen. MVZ-GmbHs in Bayern würden daher gegenüber MVZ-GmbHs in den überwiegenden anderen KV-Bezirken ohne sachlichen Grund benachteiligt.

Die Beklagte hat sich hierzu mit Schriftsatz vom 27.02.2019 geäußert und dabei im Wesentlichen auf die Begründung im Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 26.07.2017 (AZ: L 12 KA 17/15) Bezug genommen. Die Klägerin verkenne, dass der sachliche Grund für die unterschiedliche Behandlung von MVZen durch die Abrechnungsbestimmung des § 5 Abs. 1a darin bestehe, dass Vertragsärzte als natürliche Personen oder als Gesellschafter einer GbR für Regressforderungen der KV unbeschränkt mit ihrem Privatvermögen haften, während sich MVZ in der rechtlichen Ausgestaltung der Klägerin qua Gesetz auf eine Beschränkung der Haftung auf das Gesellschaftsvermögen berufen können. Die Beteiligten haben mit Schriftsätzen vom 17.04.2019 und 02.05.2019 ihre gegensätzlichen Standpunkte nochmals wiederholt.

12

Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 21.05.2019 (S 20 KA 1091/13) die Klage abgewiesen. Die Klage erweise sich in der zuletzt betriebenen Form als allgemeine Leistungsklage, § 54 Abs. 5 SGG, als zulässig. Die Klage sei aber unbegründet. Die Beklagte berufe sich zu Recht auf § 5 Abs. 1a ihrer Abrechnungsbestimmungen und sehe demzufolge mangels Vorlage einer Bankbürgschaft durch die Klägerin von der Gewährung von Abschlagszahlungen im vorliegenden Fall ab. In Übereinstimmung mit den Ausführungen des Bayerischen Landessozialgerichts, Urteil vom 26.07.2017, AZ: L 12 KA 17/15, halte auch das erkennende Gericht die genannte Abrechnungsbestimmung für mit höherrangigem Recht vereinbar. Einen Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz vermöge das Gericht ebenfalls nicht zu erkennen. Auch das weitere Argument, eine gleichlautende Abrechnungsbestimmung mit Erfordernis einer selbstschuldnerischen Bankbürgschaft gelte nur in insgesamt drei Bundesländern, vermöge keine Ungleichbehandlung nach Art. 3 GG zu eröffnen. Es obliege jeder einzelnen kassenärztlichen Vereinigung darüber zu befinden, ob sie eine Absicherung ihres Forderungsrisikos für eine MVZ-GmbH mit nicht ausschließlich natürlichen Personen als Gesellschafter durch das Erfordernis einer selbstschuldnerischen Bürgschaft absichere. Es liege also gerade im Gestaltungsspielraum der einzelnen kassenärztlichen Vereinigung. Ausschlaggebend sei, dass für betroffene MVZ sodann im Bereich der einen kassenärztlichen Vereinigung gleiche Regeln zur Erlangung einer Abschlagszahlung gelten.

13

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 24.07.2019. Die erstinstanzliche Entscheidung verkenne, dass die Forderung einer zusätzlichen Bankbürgschaft bei der MVZ-GmbH, unter deren Gesellschaftern sich eine juristische Person befinde, dem Wortlaut der Norm und der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts widerspreche. § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V regle abschließend die Absicherung etwaiger Rückforderungen der KVen, sofern der Leistungserbringer in der Haftung beschränkt sei. Sinn und Zweck der Regelung sei es, in diesem Zusammenhang eine haftungsrechtliche Gleichstellung einer MVZ-GmbH und einem Freiberufler-MVZ zu bewirken. Die Entscheidung lasse insbesondere außer Acht, dass der Gesetzgeber ausweislich der Gesetzesbegründung eine weitergehende Absicherung möglicher Rückforderungen nicht für notwendig angesehen habe. Da die MVZ-GmbH, unter deren Gesellschaftern sich eine juristische Person befinde, entweder auf die Abschlagszahlung verzichten oder eine teure Bankbürgschaft vorlegen müsste, würde dies ihre Berufsausübung aber weiter einschränken, als es von der bundesgesetzlichen Regelung beabsichtigt werde. Eine solche Einschränkung sei aber durch regionale Regelungen ohne die entsprechende gesetzliche Ermächtigung nicht möglich. In der Entscheidung vom 22.10.2014, B 6 KA 36/13 R, habe das BSG eine weitergehende Absicherung über die Regelung des § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V hinaus, ausdrücklich abgelehnt. Dieser Gedanke habe aber für die Zulassungs- und die Abrechnungsebene gleichermaßen zu gelten. Das Gericht verkenne zudem, dass eine haftungsrechtliche Gleichstellung der MVZ-GmbH mit Vertragsärzten in Einzelpraxis und Vertragsärzten, die in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig seien, durch die Regelung des § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V bereits erreicht sei und die Forderung einer weitergehenden Bankbürgschaft eine Ungleichbehandlung darstelle, die sachlich nicht gerechtfertigt sei. Da die Gesellschafter der MVZ-GmbH aufgrund der selbstschuldnerischen Bürgschaft ebenfalls mit ihrem Privatvermögen haften würden, würden haftungsrechtlich keine Unterschiede zwischen einer MVZ-GmbH und Vertragsärzten in Einzelpraxis bzw. Vertragsärzten, die in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig seien, bestehen. Würde man nun von der MVZ-GmbH, unter deren Gesellschaftern sich eine juristische Person befinde, zusätzlich eine Bankbürgschaft fordern, so würden gleiche Sachverhalte ungleich behandelt. In diesem Zusammenhang müsse berücksichtigt werden, dass die Gesellschafter einer MVZ-GmbH bereits eine selbstschuldnerische Bürgschaft abgegeben hätten und somit ebenfalls persönlich haften würden. Durch das zusätzliche Erfordernis einer Bankbürgschaft würden MVZs in der Rechtsform einer GmbH, unter deren Gesellschaftern sich eine juristische Person befinde, gegenüber Vertragsärzten in Einzelpraxis und Vertragsärzten, die in

einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig seien, unverhältnismäßig benachteiligt. Auch ein Gesellschafter einer MVZ-GmbH, der seinerseits als GmbH firmiere, hafte nämlich ebenfalls mit seinem gesamten Vermögen neben dem Vermögen der Gesellschaft. Da sämtliche Gesellschafter der GmbH aufgrund der selbstschuldnerischen Bürgschaft in Anspruch genommen werden könnten, habe die Beschränkung der Haftung gem. § 13 Abs. 2 GmbHG insoweit keine Auswirkung. Eine Bankbürgschaft sichere das Ausfallrisiko darüber hinaus zu 100% ab, während eine selbstschuldnerische Bürgschaft das Ausfallrisiko nur insoweit absichere, als der Bürge leistungsfähig sei. Damit werde eine MVZ-GmbH, unter deren Gesellschaftern sich eine juristische Person befinde, mit den Kosten einer Bankbürgschaft oder der Vorfinanzierung der Abschlagszahlungen belastet, alle anderen Leistungserbringer dagegen nicht. Unabhängig davon sei die Forderung einer Bankbürgschaft übermäßig. Mit einer selbstschuldnerischen Bürgschaft der Personen, die hinter der GmbH stehen, könnte ebenfalls eine entsprechende weitere Absicherung erreicht werden, ohne die MVZ-GmbH mit Kosten zu belassen. Zwar werde diese Lösung vom BSG auf der Zulassungsebene abgelehnt, folge man aber der Auffassung des Gerichts und trenne zwischen den Ebenen Zulassung und Abrechnung, habe das, was für die Zulassungsebene gelte, keine Sperrwirkung auf der Abrechnungsebene mit der Folge, dass die Forderung nach einer Bankbürgschaft als Voraussetzung für die Abschlagszahlung gleichheitswidrig sei.

14
Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 01.10.2020 mitgeteilt, dass nach dem Handelsregisterausdruck vom 28.09.2020 die einzige Gesellschafterin der Klägerin die Orthopädietechnik M & B GmbH sei.

15
Die Klägerbevollmächtigten der Klägerin stellen den Antrag aus dem Schriftsatz vom 24.07.2019, hilfsweise mit der Maßgabe, den Bescheid vom 18.04.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.10.2013 aufzuheben.

16
Die Beklagte stellt den Antrag,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

17
Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 22.08.2019 im Wesentlichen auf das Urteil des Bayerischen Landessozialgericht vom 26.07.2017, L 12 KA 17/15 Bezug genommen.

18
Dem Senat liegen die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akte des Sozialgerichts München S 20 KA 1091/13 sowie die Akte des Bayerischen Landessozialgerichts L 12 KA 37/19 zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren weiteren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

## Entscheidungsgründe

19
Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet.

20
Die Beklagte hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 18.04.2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 30.10.2013 in rechtlich nicht zu beanstandender Weise darüber informiert, dass sich die Abrechnungsbestimmungen der Beklagten geändert haben und künftig medizinische Versorgungszentren, die in der Organisationsform einer juristischen Person des Privatrechts betrieben werden und deren Gesellschafter nicht ausschließlich natürliche Personen sind, eine selbstschuldnerische Bankbürgschaft zur Sicherung etwaiger Rückforderungen der KVB und der Krankenkassen beibringen müssen, um weiterhin monatliche Abschlagszahlungen zu erhalten.

21
Das Sozialgericht München hat deshalb mit dem angefochtenen Urteil vom 21.05.2019 die Klage der Klägerin zu Recht abgewiesen.

22

Die Frage, ob die Beklagte in rechtmäßiger Weise die Zahlung von Abschlägen auf das Quartalshonorar bei einem Medizinischen Versorgungszentrum, das in der Organisationsform einer juristischen Person des Privatrechts betrieben wird und deren Gesellschafter nicht ausschließlich natürliche Personen sind, davon abhängig machen kann, dass das MVZ zur Sicherung von Forderungen der KVB und der Krankenkassen aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit eine selbstschuldnerische Bürgschaft einer Bank beibringt, war bereits Gegenstand des Urteils des erkennenden Senats vom 26.07.2017 (L 12 KA 17/15) sowie mehrerer einstweiligen Rechtsschutzverfahren (vgl. etwa Beschluss des erkennenden Senats vom 03.12.2012, L 12 KA 134/12 B ER).

23
Nach nochmaliger Prüfung hält der Senat an seiner Auffassung fest, dass das Verlangen der Beklagten nach einer selbstschuldnerischen Bürgschaft einer Bank bei einem MVZ in der Organisationsform einer juristischen Person des Privatrechts, deren Gesellschafter nicht ausschließlich natürliche Personen sind, rechtlich nicht zu beanstanden ist.

24
Jedes Mitglied einer Kassenärztlichen Vereinigung hat auf der Grundlage des § 87 b Abs. 1 Satz 1, 2 SGB V mit der Einreichung seiner Abrechnung zunächst nur einen Anspruch auf Teilhabe an der vertragsärztlichen Gesamtvergütung. Erst mittels des Abrechnungsbescheides konkretisiert sich dieser Teilhabeanspruch auf einen Honoraranspruch. Ein Anspruch auf Abschlagszahlungen ist damit noch nicht verbunden, weder das SGB V noch der einschlägige Gesamtvertrag sehen einen Anspruch auf Abschlagszahlungen vor. Das einzelne Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung hat danach einen Anspruch auf Abschlagszahlungen nur, wenn die Kassenärztliche Vereinigung in ihren Honorarregelungen solche Abschlagszahlungen vorsieht. Die Beklagte hat kraft ihrer bestehenden körperschaftlichen Normsetzungsbefugnis im Rahmen ihres weiten Gestaltungsspielraums den grundsätzlichen Anspruch auf Abschlagszahlungen und dessen Modifikationen in § 5 ihrer Abrechnungsbestimmungen geregelt.

25
Die hier streitige Abrechnungsbestimmung in § 5 Abs. 1a der Abrechnungsbestimmungen der Beklagten bewegt sich innerhalb deren weiten Gestaltungsspielraum, der seine Begrenzung nur in der Beachtung höherrangiger Rechtsvorschriften findet.

26
Gemäß § 5 Abs. 1a Satz 1 der Abrechnungsbestimmungen werden Abschlagszahlungen für ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), das in der Organisationsform einer juristischen Person des Privatrechts betrieben wird, nach § 5 Abs. 1 nur dann geleistet, wenn deren Gesellschafter ausschließlich natürliche Personen sind und diese zur Sicherung von Forderungen der Krankenkassen und der Beklagten selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen abgegeben haben. Sind bei einem MVZ, das in der Organisationsform einer juristischen Person des Privatrechts betrieben wird, die Gesellschafter nicht ausschließlich natürliche Personen, leistet die Beklagte Abschlagszahlungen gemäß § 5 Abs. 1a Satz 2 der Abrechnungsbestimmungen nur dann, wenn das MVZ zur Sicherung von Forderungen der KVB und der Krankenkassen aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit eine selbstschuldnerische Bürgschaft einer Bank, die im Gebiet der Europäischen Union ansässig ist, in Höhe von fünf Abschlagszahlungen beigebracht hat.

27
Zunächst verstoßen die genannten Vorschriften nicht gegen § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V in der Fassung des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (VStG vom 22.11.2011 - BGBl. I S. 2983). Nach dieser Vorschrift setzt die Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung voraus, dass die Gesellschafter selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen für Forderungen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegen das Medizinische Versorgungszentrum aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit abgeben. Nach der Gesetzesbegründung zur Vorgängervorschrift in der Fassung des Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts (VÄndG vom 22.12.2006 - BGBl. I S. 3439), nach der Medizinische Versorgungszentren noch von allen juristischen Personen des Privatrechts gegründet werden konnten, sollten kooperative Versorgungsformen, die in der Rechtsform einer juristischen Person organisiert sind, haftungsrechtlich den als Personengesellschaft organisierten kooperativen Organisationsformen (Gemeinschaftspraxis, MVZ in der Freiberuflervariante) in einem wichtigen Bereich gleichgestellt werden. Vertragsärzte, die als Einzelpersonen (Einzelpraxis) oder als Gesamthand

(Berufsausübungsgemeinschaft) in vertragsarztrechtlicher Beziehung zu einer Kassenärztlichen Vereinigung und zu Krankenkassen stehen, haften persönlich und unbeschränkt für Ansprüche dieser Institutionen mit ihrem Privatvermögen. Die Haftungserstreckung soll zum Schutz der Gemeinschaft der anderen in der Kassenärztlichen Vereinigung durch Pflichtmitgliedschaft organisierten vertragsärztlichen Leistungserbringer und zum Schutz der Solidargemeinschaft der Versicherten auch für Rechtsansprüche von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gelten. Die Änderung des § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V durch das Versorgungsstrukturgesetz mit der Beschränkung der Rechtsform eines MVZ auf Personengesellschaften, Genossenschaften und auf die GmbH sollte nach der Gesetzesbegründung (BT-Drucks. 17/6906, S. 71) die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen von Kapitalinteressen, wie sie insbesondere bei Aktiengesellschaften zu befürchten sind, stärken. Die Änderung des § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V stellte lediglich eine Folgeänderung zu der Beschränkung der zulässigen Rechtsformen in Absatz 1a dar. Das Bundessozialgericht (vgl. BSG, Urteil vom 22.10.2014, SozR 4-2500 § 95 Nr. 28 und Breithaupt 2015, 735 bis 743) hat hierzu entschieden, dass in den Fällen, in denen die alleinige Gesellschafterin eines Medizinischen Versorgungszentrums, das in der Rechtsform einer GmbH betrieben wird, wiederum eine GmbH ist, die für die Zulassung des MVZ erforderlichen Bürgschaftserklärungen von dieser GmbH und nicht von den dahinterstehenden natürlichen Personen abzugeben sind. Die Aussagekraft des Urteils des BSG beschränkt sich aber auf die Auslegung des § 95 Abs. 6 SGB V und damit auf die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen die in § 95 Abs. 1 Satz 1 genannten Leistungserbringer zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden können.

28
Bei der hier streitigen Bestimmung des § 5 Abs. 1a der Abrechnungsbestimmungen der Beklagten geht es dagegen gerade nicht um die Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums zur vertragsärztlichen Versorgung. Es geht noch nicht einmal um eine Frage der Honorarverteilung im eigentlichen Sinne. Ein MVZ, das in den Anwendungsbereich des § 5 Abs. 1a Satz 2 der Abrechnungsbestimmungen fällt und keine selbstschuldnerische Bankbürgschaft beibringt, erhält mit Erlass des Honorarbescheides das vollständige Honorar für die im Quartal erbrachten Leistungen. Es geht vielmehr nur um die von der Beklagten im Rahmen ihrer autonomen satzungsrechtlichen Rechtsetzung eingeräumten Möglichkeit für die zugelassenen Leistungserbringer, Abschlagszahlungen auf das zu erwartende Honorar zu erhalten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Abschlagszahlungen zu einem Zeitpunkt erfolgen, zu dem die Beklagte noch keinerlei Prüfung vorgenommen hat, ob die zu erwartenden vertragsärztlichen Leistungen überhaupt bzw. in Übereinstimmung mit den vertragsärztlichen Vorschriften erfolgt sind oder erfolgen.

29
Die zusätzlichen Anforderungen an die Gewährung von Abschlagszahlungen für ein Medizinisches Versorgungszentrum, das in der Organisationsform einer juristischen Person des Privatrechts betrieben wird und dessen Gesellschafter nicht ausschließlich natürliche Personen sind, gegenüber MVZ, die nicht unter den Anwendungsbereich von § 5 Abs. 1a Satz 2 der Abrechnungsbestimmungen fallen, bzw. in Einzelpraxis oder im Rahmen von Berufsausübungsgemeinschaften tätigen niedergelassenen Vertragsärzten verstößt auch nicht gegen Art. 3 Abs. 1 GG.

30
Art. 3 Abs. 1 GG gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln. Damit ist dem Normgeber allerdings nicht jede Differenzierung verwehrt. Er verletzt aber das Grundrecht des Art. 3 Abs. 1 GG, wenn er eine Gruppe von Normadressaten anders als eine andere behandelt, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten. Je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmal ergeben sich dabei unterschiedliche Grenzen für den Normgeber, die vom bloßen Willkürverbot bis zu einer strengen Bindung an Verhältnismäßigkeitserfordernissen reichen. Bei der Ordnung von Massenerscheinungen ist der Normgeber berechtigt, generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen zu verwenden, ohne allein wegen der damit verbundenen Härten gegen den allgemeinen Gleichheitssatz zu verstoßen (vgl. zum Ganzen BVerfG, Beschluss vom 21.06.2006, 2 BvL 2/99, BVerfGE 116, 164, 182/183).

31
Entscheidendes Kriterium für die Anwendung des einschlägigen Rechtfertigungsmaßstabes ist die Intensität der Ungleichbehandlung, wobei insbesondere danach zu unterscheiden ist, ob die Ungleichbehandlung unmittelbar an personenbezogene Merkmale und nicht verhaltensbezogene Umstände anknüpft, was umso schwerwiegender wirkt, je mehr sich die personenbezogenen Merkmale den in Art. 3 Abs. 3 GG genannten

annähern (vgl. BVerfGE 88, 87, 96). Bei lediglich verhaltensbezogenen Merkmalen kommt es darauf an, inwieweit die Betroffenen in der Lage sind, durch ihr Verhalten die Verwirklichung der Merkmale zu beeinflussen, nach denen unterschieden wird (vgl. BVerfG 88, 87, 96). Auch nachteilige Auswirkungen auf grundrechtlich gesicherte Freiheiten sind mit zu berücksichtigen (vgl. BVerfGE 82, 126, 146).

32

Ausgehend von diesen Kriterien ist vorliegend festzustellen, dass die unterschiedliche Behandlung bei der Gewährung der Abschlagszahlungen nicht an personenbezogene Merkmale anknüpft, sondern überwiegende verhaltensbezogene Umstände aufgreift, die zudem von den Betroffenen beeinflusst werden können. Von daher rechtfertigt bereits ein sachlich einleuchtender Grund die Ungleichbehandlung. Unabhängig davon, ob man die Klägerinnen mit einem in Einzelpraxis tätigen Arzt oder mehreren im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft tätigen Ärzten oder einem MVZ in der Organisationsform einer juristischen Person des Privatrechts, deren Gesellschafter ausschließlich natürliche Personen sind, vergleicht, ergibt sich ein ausreichender sachlicher Grund für die unterschiedliche Behandlung durch die unterschiedliche rechtliche Ausgestaltung der Haftung. Sinn und Zweck der Rechtsform einer GmbH liegen gerade darin, den Gesellschaftern mit Gründung der Gesellschaftsform zu ermöglichen, am Rechtsverkehr ohne persönliches Haftungsrisiko teilzunehmen. Unvermeidliche Folge hiervon ist, dass Gläubiger grundsätzlich jedenfalls das Risiko des unternehmerischen Misserfolges im Falle der Insolvenz oder ihrer Ablehnung mangels Masse mitzutragen haben, soweit sie sich nicht weitergehend abgesichert haben. Während ein Vertragsarzt in Einzelpraxis oder mehrere Vertragsärzte im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft neben der Haftung der Praxis selbst mit ihrem gesamten privaten Vermögen haften (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 20.10.2004, SozR 4-2500 § 116 Nr. 6), ebenso eine MVZ-GmbH mit ausschließlich natürlichen Personen als Gesellschafter bei Abgabe einer selbstschuldnerischen Bürgschaft, kann sich ein MVZ in der rechtlichen Gestaltung des § 5 Abs. 1 a Satz 2 der Abrechnungsbestimmungen der Beklagten ganz oder zum Teil auf die Beschränkung der Haftung in Höhe des Gesellschaftsvermögens berufen (§ 13 Abs. 2 GmbHG). Ein Durchgriff auf das Privatvermögen der Gesellschafter ist nur unter ganz engen Voraussetzungen möglich (vgl. BGH, BGHZ 176, 204 = NJW 2008, 2437). Aber auch bei Annahme einer sehr starken Ungleichbehandlung mit der Folge der Anwendung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes als Prüfungsmaßstab kann eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes in Art. 3 Abs. 1 GG nicht festgestellt werden. Die zu prüfenden Merkmale der Zweckmäßigkeit, Geeignetheit und Erforderlichkeit der gewählten Maßnahme (Verknüpfung der Abschlagszahlung mit der Vorlage einer selbstschuldnerischen Bankbürgschaft) sind gegeben, weil das eingesetzte Mittel generell geeignet ist, den angestrebten Zweck (zusätzliche Sicherung von Forderungen) zu dienen. Es ist auch kein milderes, den Betroffenen weniger belastendes Mittel erkennbar, das ebenso wirksam wäre. Soweit die Klägerin hierzu als milderes Mittel anregt, sich mit einer selbstschuldnerischen Bürgschaft der Personen zu begnügen, die hinter der GmbH stehen, die Gesellschafterin der MVZ-GmbH ist, wäre eine solche Regelung in vielen Fällen schwer umsetzbar bzw. oftmals nicht praktikabel (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 22.10.2014 a.a.O., Rdn. 26). Hinsichtlich der Erforderlichkeit ist zu beachten, dass dem Normgeber insoweit ein weiter Beurteilungsspielraum eingeräumt ist. Das eingesetzte Mittel der Vorlage einer selbstschuldnerischen Bankbürgschaft ist auch angemessen, denn bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht und der Dringlichkeit der ihn rechtfertigenden Gründe ist die Grenze der Zumutbarkeit noch nicht überschritten. Dies gilt auch hinsichtlich der Höhe der verlangten Bankbürgschaft von fünf Abschlagszahlungen. Mit Einreichung der Abrechnung am 10. des auf das Abrechnungsquartal folgenden Monats steht die Honorarhöhe noch nicht fest, denn es folgen noch sachlich-rechnerische Richtigstellungen, die Umsetzung bundeseinheitlicher Vergütungsregelungen und die Anwendung von Honorarverteilungsregelungen. Deswegen kann davon ausgegangen werden, dass erst nach mehr als sechs Monaten nach Beginn des Abrechnungsquartals die konkrete Höhe des Bruttohonorars feststeht, so dass das 5-fache der Abschlagszahlung noch angemessen ist.

33

Die Vorschrift des § 5 Abs. 1a der Abrechnungsbestimmungen der Beklagten ist daher als wirksam anzusehen.

34

Die Berufung der Klägerin ist deshalb zurückzuweisen.

35

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i.V.m. § 154 Abs. 2 VwGO und entspricht dem Ausgang des Verfahrens.

36
Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG).