Geschäftsnummer: 5 K 1782/10.KS

VERWALTUNGSGERICHT KASSEL

URTEIL

IM NAMEN DES VOLKES!

In dem Verwaltungsstreitverfahren

Klägers,

gegen

das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen,
Mittlerer Hasenpfad 25, 60598 Frankfurt/Main,

Beklagter,

wegen Rechts der freien Berufe einschl. Kammerrecht (z.B. Apotheker, Architekten, Ärzte, Tierärzte, Zahnärzte, Notare, Rechtsanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer)

hat das Verwaltungsgericht Kassel durch Vors. Richter am VG Heidemann als Einzelrichter der 5. Kammer auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 17. April 2012 für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe der vollstreckbaren Kosten des Beklagten abwenden, wenn nicht der Beklagte vor der Vollstreckung in derselben Höhe Sicherheit leistet.

TATBESTAND:

Der Kläger begehrt die Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft beim beklagten Versorgungswerk.

Der am 10.11.1960 geborene Kläger ist Arzt für Anästhesie. Er ist seit 1989 Mitglied der Bayerischen Ärzteversorgung. In den Jahren von 1995 bis 2003 übte er seine ärztliche Tätigkeit in Hessen aus. Auf seinen Antrag hin befreite ihn das beklagte Versorgungswerk (Landesärztekammer Hessen) gemäß § 9 Abs. 1 a der damaligen Satzung von der ordentlichen Mitgliedschaft. Auch während einer daran anschließenden Tätigkeit in Halle war der Kläger von der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt auf seinen Antrag hin von der Mitgliedschaft befreit. Am 01.07.2009 nahm der Kläger eine Tätigkeit an der Helios St. Elisabeth Klinik in Hünfeld auf.

Mit Bescheid vom 19.11.2009 stellte das beklagte Versorgungswerk seine Mitgliedschaft in seiner Einrichtung fest und forderte ihn zur Beitragszahlung auf.

Gegen diesen Bescheid erhob der Kläger mit Schreiben vom 18.12.2009 Widerspruch. Zur Begründung führte er aus, er habe sich bei der Bayerischen Versorgungskammer eine Anwartschaft aufgebaut, die er weiterführen möchte. Da diese Versorgung mindestens wertgleich mit der Versorgung beim beklagten Versorgungswerk sei, rechtfertige dies eine Befreiung. Mit Schreiben vom 10.02.2010 wies das beklagte Versorgungswerk darauf hin, dass dem Bescheid die Satzung und Versorgungsordnung des Versorgungswerks der Landesärztekammer Hessen vom 01.01.2005 zugrunde liege. Die Delegiertenversammlung habe in ihrer Sitzung am 20.11.2004 Satzungsänderungen in Bezug auf das Mitgliedschaftsverhältnis beschlossen, diese seien aufgrund der im April 2005 erfolgten Einbeziehung der ärztlichen Versorgungswerke durch die EU-Verordnung 647/2005 in die für die sozialen Sicherungssysteme in Europa geltende Koordinierungsvorschrift der EU-Verordnung 1408/71 erforderlich geworden. Mit der Förderung der Freizügigkeit sollte jedem EU-Bürger die Möglichkeit eingeräumt werden, in dem Land, in dem er tätig sei, eine Altersversorgung aufzubauen. Die europäischen Regelungen gäben strikt vor, dass die Versicherungspflicht immer nur am Ort der Beschäftigung bestehe (Lokalitätsprinzip). Diesem

Prinzip ist insoweit Rechnung getragen worden, als Mitglieder in dem Kammerbereich, in dem sie als Ärzte ihre Tätigkeit ausüben, der Pflichtmitgliedschaft in der zuständigen Versorgungseinrichtung unterliegen. Darüber hinaus werde die Möglichkeit der freiwilligen Mitgliedschaft nur noch in den Fällen gestattet, in denen das Mitglied nicht in einem anderen Versorgungswerk beitragspflichtiges Mitglied wird.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15.12.2010 wies das beklagte Versorgungswerk den Widerspruch des Klägers zurück im Wesentlichen mit der Begründung, gemäß § 6 der Satzung habe der Kläger mit Aufnahme seiner ärztlichen Tätigkeit im Kammerbereich der Landesärztekammer Hessen eine Mitgliedschaft in ihrem Versorgungswerk begründet. Aufgrund der im Jahre 2004 vorgenommenen Satzungsänderungen wegen der Einbeziehung der ärztlichen Versorgungswerke durch EU-Verordnung in die für die sozialen Sicherungssysteme in Europa geltende Koordinierungsvorschrift, die EU-Verordnung 1408/71, gelte das strikte Prinzip, dass die Versicherungspflicht immer nur am Ort der Beschäftigung bestehe (Lokalitätsprinzip). Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts bestehe auch keine rechtliche Verpflichtung auf dieses Lokalitätsprinzip zu verzichten. Es gehöre zur Gestaltungsfreiheit des Normgebers, seinen Mitgliedskreis so abzugrenzen, wie es für die Begründung einer leistungsfähigen Solidargemeinschaft erforderlich sei. Jedenfalls sei die Einführung des Lokalitätsprinzips mit höherrangigem Recht vereinbar. Ferner habe die Rechtsprechung (z. B. VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 19.12.1986 - 9 S 1386/85 -) bestätigt, dass der Landesgesetzgeber berechtigt sei, eine berufsständige Altersversorgung mit Pflichtmitgliedschaft einzuführen, und zwar gerade auch für solche Berufsangehörige, die aufgrund früherer Tätigkeiten in einem anderen Bundesland in dem dort ärztlichen Versicherungswerk versichert seien. Es sei verfassungsrechtlich zulässig, jedoch nicht geboten, Ausnahmen von der Pflichtmitgliedschaft für angestellte Ärzte zugunsten der Weiterversicherung im ehemaligen zuständigen Versorgungswerk zuzulassen. Es bestehe jedoch kein Gebot für den Satzungsgeber, die Befreiung von der Mitgliedschaft in bestimmter Weise zu regeln. Eine Verletzung des Gleichheitssatzung nach Art. 3 Abs. 1 GG liege ebenfalls nicht vor. Der Gesetz- bzw. Satzungsgeber dürfe sich grundsätzlich am Regelfall orientieren und sei nicht gehalten, allen Besonderheiten durch eine Sonderregelung Rechnung zu tragen. Lediglich wenn sich aus den typisierenden Regelungen Ungleichbehandlungen, Härten oder Ungerechtigkeiten ergäben, so liege noch kein Verstoß

gegen den Gleichheitssatz vor. Auch Art. 14 GG sei nicht verletzt. Durch Art. 14 GG werde lediglich die erworbene Rentenanwartschaft und nicht die in Aussicht gestellte geschützt. Ein Mitglied habe auch keinen Anspruch auf eine optimale immer nur steigende Anwartschaft. Vielmehr muss er die sich aus dem Wechsel ergebende Notwendigkeit, seine Versorgungsplanung eventuell einer neue Lage anzupassen, hinnehmen. Der grundrechtlich geschützte Besitzstand würde demzufolge nur dann angetastet, wenn der durch Eigenleistung angesparte Wert nicht erhalten bliebe. Ein Wahlrecht, dass jedem Arzt ermöglicht, die jeweils günstigste Versorgungsmöglichkeit im Laufe eines Berufslebens festzuhalten und alle anderen Versicherungspflichten auszuschließen, würde sich nachteilig auf diejenigen Versorgungswerke auswirken, die ein ungünstigeres Versicherungsrisiko mit einem geringeren Mitgliederstand abdecken. Somit sei eine Befreiung von der Mitgliedschaft nicht möglich.

Gegen diesen Bescheid hat der Kläger am 30.12.2010 Klage erhoben. Er ist der Ansicht, dass er aufgrund seiner Befreiung von der Mitgliedschaft in den Jahren 1995 bis 2003 von der Mitgliedschaft im beklagten Versorgungswerk befreit war, diese Befreiung auch für seine erneute Tätigkeit in Hessen gelten müsse. Der Satzungsgeber sei auch nicht befugt gewesen, eine solche einmal ausgesprochene Befreiung rückgängig zu machen. Die Befreiung sei seinerzeit unbefristet ausgesprochen worden und habe keinerlei Einschränkung enthalten. Deshalb müsse ihm diese auch für seine zweite Tätigkeit in Hessen zugute kommen, vor allem deshalb, weil er in der Vergangenheit eine nicht unerhebliche Versorgungsanwartschaft bei einem anderen Versorgungswerk aufgebaut habe und ein nachvollziehbares öffentliches Interesse an einem massiven Eingriff in dieses Eigentumsrecht nicht gerechtfertigt sei. Außerdem sei zwischen den Beteiligten unstreitig, dass ein Wechsel der Versorgungseinrichtung zu einer Verringerung seiner Versorgungsanwartschaften führen würde. Von einem geleisteten Beitrag von jeweils 100,00 € erhielte der Kläger später ein zu erwartendes Ruhegeld von rund 127,00 € ohne Dynamisierung in Bayern, während er von einem gleichen Betrag, gezahlt an das beklagte Versorgungswerk, mit einem Ruhegeld von 104,00 € (ohne Dynamisierung) rechnen müsse. Auch die Vorschriften des EU-Rechtes gebieten nicht eine Pflichtmitgliedschaft zu Lasten von Personen, die bereits bei einem anderen Versorgungswerk versichert seien. Das beklagte Versorgungswerk müsse bei der Gestaltung seiner Satzung die Interessen seiner Mitglieder bzw. der potentiellen

Mitglieder im Auge haben. Diese Interessen können nur dann und soweit eingeschränkt werden, als übergeordnete öffentliche Interessen wichtiger seien. Ein Interesse an seiner Mitgliedschaft, von der er einmal befreit worden sei, sei dagegen von untergeordneter Bedeutung. Vielmehr sei es Aufgabe, seine bereits erworbene Anwartschaft so weit wie möglich zu fördern und zu schützen. Eine radikale Pflichtmitgliedschaft ohne jede Berücksichtigung dessen, was er bereits anderen Ortes erworben habe, verstoße gegen die verfassungsrechtlichen Vorgaben.

Der Kläger beantragt,

1. den Bescheid des Beklagten vom 19.11.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.12.2010 aufzuheben und den Kläger von der Pflichtmitgliedschaft zugunsten seiner Mitgliedschaft in der Bayerischen Ärzteversorgung zu befreien.
2. Die Berufung zuzulassen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er vertritt die Ansicht, durch den Fortzug des Klägers aus Hessen und die Tätigkeit im Jahre 2004 in Halle sowie die im Jahr 2005 aufgenommene Tätigkeit im Kammerbereich Bayern sei die Befreiung bereits unwirksam geworden. Erst nach Eintritt entsprechender Satzungsänderungen sei der Kläger zum 01.07.2009 zurück in den Kammerbereich des beklagten Versorgungswerkes gekommen, so dass eine erneute Befreiung aufgrund der nunmehr geänderten Rechtslage nicht mehr möglich gewesen sei und ist. Durch die bereits zitierten EU-Verordnungen werde bei Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit in einem anderen Kammerbereich, hier Hessen, die Mitgliedschaft in dem zuständigen Versorgungswerk begründet. Ausnahmen bestehen lediglich nach Vollendung des 60. Lebensjahres bzw. im Rahmen einer freiwilligen Mitgliedschaft. Auch sei die Satzung materiell nicht zu beanstanden und verletze kein höherrangiges Recht. Sie halte sich in dem Gestaltungsspielraum, der bei der Ausgestaltung der Altersversorgung ihrer Mitglieder vorhanden

sei. Es bestehe auch kein schutzwürdiges Vertrauen auf den Bestand bisheriger Satzungsregelungen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Verwaltungsvorgänge des Beklagten und die Gerichtsakten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet. Der Kläger hat weder einen Anspruch auf Befreiung von der Mitgliedschaft in dem beklagten Versorgungswerk noch wirkt die im Bescheid vom 22.08.1985 von der Landesärztekammer Hessen ausgesprochene Befreiung von der Mitgliedschaft fort.

Gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 Heilberufsgesetz ist der Kläger Kraft Gesetzes Mitglied der Landesärztekammer Hessen, weil er in deren Zuständigkeitsbereich seinen Beruf als Arzt ausübt. Diese Mitgliedschaft in der Landesärztekammer hat gemäß § 6 Abs. 1 der Satzung des Versorgungswerks der Landesärztekammer Hessen, des Beklagten, zur Folge, dass der Kläger auch der Versorgungseinrichtung, nämlich dem Beklagten, als Pflichtmitglied angehört, da zu seinen Gunsten keine der in § 6 Abs. 1 der Satzung des Beklagten geregelten Ausnahmen von einer Pflichtmitgliedschaft eingreift. Auch die Ausnahmen des § 7 der Satzung treffen auf den Kläger nicht zu.

Gegen eine Pflichtmitgliedschaft in einer ärztlichen Versorgungseinrichtung ist im Übrigen, wie das Bundesverfassungsgericht bereits in seinen Entscheidungen vom 25.02.1960 (BVerfGE 10 S. 354 ff) und vom 02.05.1961 (BVerfG 12, S. 319 ff) grundlegend und ihm folgend das Bundesverwaltungsgericht in ständiger Rechtsprechung (vgl. Urteil vom 25.11.1982 – 5 C 69/79, juris) entschieden haben, grundsätzlich sowohl bei freiberuflich tätigen Ärzten als auch bei Ärzten im Angestelltenverhältnis rechtlich nichts zu erinnern, insbesondere verstößt sie nicht gegen Grundrechte des Klägers.

Bei der Einführung einer derartigen Pflichtversicherung liegt es in der Gestaltungsfreiheit des Normgebers, den Mitgliederkreis so abzugrenzen, wie es für die Begründung einer leistungsfähigen Solidargemeinschaft erforderlich ist. Eine Pflichtmitgliedschaft, die alle

Angehörigen einer bestimmten Berufsgruppe in einem bestimmten Bundesland oder innerhalb des Bezirks einer berufsständigen Kammer umfasst, ist daher regelmäßig verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (vgl. BVerfG, BVerfGE 44, 70, 90 ff; BVerfG, Beschluss vom 28.11.1997 = NJW-RR 1999 S. 134).

Von daher ist auch nichts dagegen einzuwenden, dass der Beklagte in § 2 Abs. 1 der Satzung der Versorgungseinrichtung vom 01.01.2005 hinsichtlich der die Pflichtmitgliedschaft in dieser begründenden Tatsachen auf die Kraft Gesetzes begründete Mitgliedschaft in der Landesärztekammer Hessen und damit darauf abstellt, ob innerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt wird.

Dem stehen auch die Bestimmungen der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14.06.1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (Amtsblatt L 149 vom 05. 07.1971), zuletzt geändert durch die Verordnung EG Nr. 592/2008 des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 17.06.2008 (Amtsblatt L 177, S. 1 vom 04.07.2008) nicht entgegen. Aus diesen Bestimmungen ergibt sich nicht, dass ein Betroffener innerhalb Deutschlands nur einer Bezirksärztekammer und deren ärztlicher Versorgungseinrichtung angehören dürfte. Nach Art. 13 Abs. 2 a und b der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 unterliegt eine Person in Bezug auf die Alterssicherung grundsätzlich den Rechtsvorschriften des Staates in dem sie tätig wird (sogenanntes Lokalitätsprinzip). Die Verordnung regelt jedoch nur grenzüberschreitende Sachverhalte (vgl. Art. 2 der Verordnung). Wenn das Gemeinschaftsrecht verlangt, dass ein grenzüberschreitender Sachverhalt in einer bestimmten Weise behandelt wird, ist es allein eine Frage des nationalen Verfassungsrechts, ob ein inländischer Sachverhalt ebenso behandelt werden muss (vgl. EuGH, Urteil vom 16.06.1994 – C – 132/93 – Slg. 1994, I-2715, Rdnr. 8 – 11). Innerhalb der Bundesrepublik Deutschland gibt es kein einheitliches Mitgliedschaftsrecht der berufsständischen Versorgungswerke. Jede Kammer definiert im Rahmen der in ihrem Bundesland geltenden landesrechtlichen Regelungen das Mitgliedschaftsrecht autonom. Der Beklagte ist auch nicht aufgrund höherrangiger Rechtsvorschriften verpflichtet, bei Ärzten, die bereits Mitglied einer anderen Versorgungseinrichtung sind, außer in ihrem Kammerbezirk eine Befreiung von der Mitgliedschaft in der Versorgungseinrichtung vorzusehen. Dem Satzungsgeber steht in Fällen, in denen eine Pflichtmitgliedschaft in einer Versorgungseinrichtung besteht,

ein weiter Gestaltungsspielraum zu, inwieweit er Befreiungsmöglichkeiten vorsieht. Der Durchbrechung des Prinzips der Mitgliedschaft durch Normierung von Befreiungstatbeständen sind lediglich durch Art. 3 GG Grenzen gesetzt. Der allgemeine Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG ist dann verletzt, wenn sich ein vernünftiger, sich aus der Natur der Sache ergebender oder sonst wie sachlich einleuchtender Grund für die rechtliche Differenzierung nicht finden lässt, die Bestimmung somit willkürlich erscheinen muss. Insoweit muss allerdings vor allem Berücksichtigung finden, dass die Erreichung des mit einer berufsständischen Altersversorgung gesetzten Ziels einer angemessenen Versorgung aller Ärzte und deren Hinterbliebener es regelmäßig erforderlich macht, alle praktizierenden Ärzte in die Versicherungspflicht einzubeziehen, denn bei Einführung einer berufsständischen Pflichtversicherung darf der Mitgliederkreis grundsätzlich so abgegrenzt werden, wie es für die Begründung einer leistungsfähigen Solidargemeinschaft erforderlich ist. Die Einführung einer auf dem Versicherungsprinzip beruhenden kollektiven Versorgung der Ärzte ist nämlich in aller Regel nur dann wirtschaftlich durchführbar, wenn ihr grundsätzlich alle Ärzte angehören (vgl. zu alledem BVerwG, Urteil vom 25.11.1982 – 5 C 69/79 -, juris; Bay. VGH, Beschluss vom 18.12.2008 – 21 ZB 08.470 – juris).

Schließlich ist der Beklagte angesichts des ihm eingeräumten weiten Gestaltungsspielraums aus den vorstehend dargelegten Gründen auch nicht verpflichtet, bei solchen Ärzten, die nunmehr in ihrem Zuständigkeitsbereich eine ärztliche Tätigkeit aufnehmen, in der Vergangenheit aber bereits im Bezirk einer anderen Ärztekammer tätig waren und anderen Versorgungseinrichtung angehören, über die in der Satzung genannten hinausgehende Befreiungsmöglichkeiten hinsichtlich der Pflichtmitgliedschaft in ihrer Versorgungseinrichtung vorzusehen. Dies gilt unabhängig davon, ob an dem Ort der bisherigen Berufsausbildung eine Pflichtversicherung in der berufsständischen Altersversorgung bestand oder nicht (vgl. BVerfG, Beschluss vom 25.09.1990 – 1 BvR 907/87 – NJW 1991, 746 ff; BVerwG, Beschluss vom 23.12.1992 – 1 B 57/92 – Buchholz 430.4 Versorgungsrecht Nr. 23; BVerwG, Beschluss vom 12.05.1993 – 1 B 95/92 – Buchholz 430.4 Versorgungsrecht Nr. 24). Das entscheidende Argument gegen eine Verpflichtung des Satzungsgebers den neu in ihrem Zuständigkeitsbereich tätigen Ärzten ein Wahlrecht dahingehend einzuräumen, ob sie im bisherigen Versorgungswerk bleiben oder sich dem neuen anschließen wollen, ist nämlich die Sicherstellung der Leistungsfähigkeit der schwächeren Versorgungswerke. Bestünde ein solches Wahlrecht, würde jeder Berufsangehörige für immer in

dem für ihn günstigsten Versorgungswerk bleiben, in dem er im Laufe eines Berufslebens einmal Mitglied wurde. Der Mitgliederbestand der Werke mit einer ungünstigeren Mitgliederstruktur würde dadurch zwangsläufig mit der Zeit immer mehr zurückgehen. Dem darf ein Versorgungswerk vorbeugen, in dem es in seiner Satzung auch bereits anderweitig versorgte Mitglieder zu Pflichtmitgliedern macht (BVerfG, Beschluss vom 25.09.1990 – 1 BvR 907/87 – NJW 1991, 746ff, VG Oldenburg, Urteil vom 26.09.2008 – 7 A 5226/06 – juris).

Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn eine Versorgungseinrichtung in ihrer Satzung grundsätzlich alle Mitglieder der berufsständischen Kammer, der diese aufgrund des Ortes der Tätigkeitsausübung angehören, unabhängig davon zu Pflichtmitgliedern macht, ob sie bereits einer anderen Kammer oder einer anderen Ärzteversorgung angehören. Dadurch wird auch nicht in die grundrechtlich geschützte Versorgungsanwartschaft eingegriffen, die der Kläger bereits bei der Bayerischen Ärzteversorgung erworben hat.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung vom 25.09.1990 (– 1 BvR 907/87 – juris) ausgeführt, dass die Begründung einer neuen Versicherungspflicht rechtlich nichts mit bereits bestehenden Versicherungsanwartschaften des Versicherungspflichtigen zu Tun habe. Wirtschaftlich mag sie sich insoweit auswirken, als die Gesamtbeitragsbelastung und der Versorgungsbedarf verändert werden. Daraus ergibt sich unter Umständen für den Betroffenen die Notwendigkeit, seine Versorgungsplanung der neuen Lage anzupassen. Soweit hier Schwierigkeiten entstehen, darf das bei der Regelung der Pflichtversicherungs- und Befreiungstatbestände nicht völlig vernachlässigt werden. Aber der Schutzbereich des Art. 14 GG werde dadurch nicht berührt. Diesem Umstand kommen jedoch ausdrücklich die Überleitungsvorschriften, die auch in § 14 der Satzung des Beklagten enthalten sind, entgegen. Der grundrechtlich geschützte Besitzstand würde jedoch nur dann angetastet, wenn der durch Eigenleistung angesparte Wert nicht erhalten bliebe. Dafür fehlt jedoch im vorliegenden Fall jeder Anhaltspunkt. Die Befürchtung, dass unter Umständen geringere Rentenansprüche zu erwarten seien als sie in dem früheren Versicherungsverhältnis bei der Bayerischen Ärzteversorgung zu erwarten gewesen wären, begründet noch keinen Eingriff in Versorgungsbesitzstände. Die Uneinheitlichkeit der regional gegliederten Versorgungssysteme kann allerdings die Freiheit der Berufsausübung behindern. Eine darin liegende Einschränkung ist jedoch mit Art. 12 Abs. 1 GG und Art. 2 Abs. 1 GG

vereinbar. Sie bedeutet keine unverhältnismäßige Beschränkung. Die Regelung der Pflichtversicherung und der Ausnahmetatbestände ist geeignet, erforderlich und zumutbar im Hinblick auf das Ziel, eine leistungsfähige Solidargemeinschaft zu schaffen. Gäbe es ein Wahlrecht, das jedem Arzt ermöglichte, die jeweils günstigste Versorgungsmöglichkeit im Laufe seines Berufslebens festzuhalten und alle anderen Versicherungspflichten auszuschließen, müsste sich das langfristig nachteilig für diejenigen Versorgungswerke auswirken, die ein ungünstigeres Versicherungsrisiko mit einem geringeren Mitgliederbestand abdecken, ihr Mitgliederbestand und damit ihr Beitragsaufkommen würde zwangsläufig im Laufe der Zeit immer mehr zurückgehen. Wenn sie einer solchen Entwicklung rechtzeitig vorbeugen wollen, so ist das von Verfassungs wegen nicht zu beanstanden (BVerfG aaO).

Ausgehend von diesen Erwägungen ist es daher nicht zu beanstanden, dass weder das Heilberufsgesetz noch die einschlägige Satzung für den Fall des Klägers eine Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft in dem Beklagten vorsehen.

Auch die seinerzeit von der Landesärztekammer Hessen mit Bescheid vom 22.08.1995 ausgesprochene Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft im beklagten Versorgungswerk gilt entgegen der Ansicht des Klägers nicht unbeschränkt fort. Als der Kläger erstmals im Jahre 1995 eine Tätigkeit in Hessen aufgenommen hat, wurde er aufgrund der heilberufsgesetzlichen Regelung ebenfalls Mitglied in der Landesärztekammer Hessen und zugleich Pflichtmitglied im beklagten Versorgungswerk. Nach der damaligen Satzung des Versorgungswerkes, insbesondere der Vorschrift des § 9 Abs. 1 a, gab es jedoch für den Kläger die Möglichkeit, sich von der ordentlichen Mitgliedschaft befreien zu lassen. Hiervon hat der Kläger Gebrauch gemacht. Mit seinem Ausscheiden im Jahre 2003 und der Aufnahme einer Tätigkeit im Bundesland Sachsen-Anhalt, in Halle, verlor der Kläger jedoch seine Pflichtmitgliedschaft in der Landesärztekammer Hessen und somit auch seinen Status als befreites Pflichtmitglied im beklagten Versorgungswerk. Durch die Aufnahme einer Tätigkeit im Bundesland Sachsen-Anhalt ist der Kläger seinerzeit Mitglied der dortigen Landesärztekammer geworden und hat somit entsprechend dem Lokalitätsprinzip eine neue Mitgliedschaft in deren Versorgungswerk begründet, von der er befreit wurde. Mit dem erneuten Umzug nach Hessen wurde auch entsprechend der nun geltenden Satzung die Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk des Beklagten neu begründet. Da die geltende Satzungslage eine Befreiung im beklagten Versorgungswerk nicht mehr vorsah, ist der

Kläger ab diesem Zeitpunkt auch Pflichtmitglied im Versorgungswerk des Beklagten mit allen daraus folgenden rechtlichen Konsequenzen geworden.

Von daher kann die Klage keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit des Urteils hinsichtlich der Kosten findet ihre Rechtsgrundlage in §§ 167 VwGO, 708 Nr. 11 und 711 ZPO.

Gründe, nach § 124 a Abs. 1 VwGO die Berufung zuzulassen, sind nicht ersichtlich, denn die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung noch liegt eine Abweichung von obergerichtlicher Rechtsprechung im Sinne des § 124 Abs. 2 Nr. 4 VwGO vor.

Rechtsmittelbelehrung

Die Beteiligten können die Zulassung der Berufung gegen dieses Urteil beantragen. Der Antrag auf Zulassung der Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des vollständigen Urteils bei dem

Verwaltungsgericht Kassel
Tischbeinstraße 32
34121 Kassel

zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. Innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des vollständigen Urteils sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist. Die Begründung ist, soweit sie nicht bereits mit dem Antrag vorgelegt wird, bei dem

Hessischen Verwaltungsgerichtshof
Brüder-Grimm-Platz 1 -3
34117 Kassel

einzureichen.

Die Berufung ist nur zuzulassen, wenn

1. ernstliche Zweifel an der Richtigkeit des Urteils bestehen,
2. die Rechtssache besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten aufweist,
3. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,

4. das Urteil von einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
5. ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Vor dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof besteht gemäß § 67 Abs. 4 VwGO Vertretungszwang. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren beim Hessischen Verwaltungsgerichtshof eingeleitet wird.

Bei den hessischen Verwaltungsgerichten und dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof können elektronische Dokumente nach Maßgabe der Verordnung der Landesregierung über den elektronischen Rechtsverkehr bei hessischen Gerichten und Staatsanwaltschaften vom 26. Oktober 2007 (GVBl. I, S. 699) eingereicht werden. Auf die Notwendigkeit der qualifizierten digitalen Signatur bei Dokumenten, die einem schriftlich zu unterzeichnenden Schriftstück gleichstehen, wird hingewiesen (§ 55a Abs. 1 Satz 3 VwGO).

Ausgefertigt:
Kassel, den